

COMPORTAMENTO INFORMACIONAL DE PESSOAS COM SÍFILIS barreiras informacionais na busca, compreensão e uso de informações.

Welma Fernandes de Paiva¹

Universidade Federal do Rio Grande do Norte
welma.fernandes@ufrn.br

Nancy Sánchez Tarragó²

Universidade Federal do Rio Grande do Norte
nancy.sanchez@ufrn.br

Resumo

O comportamento informacional compreende as ações relacionadas à busca, ao acesso, à avaliação e ao uso da informação. Considerando o aumento dos casos de sífilis no Brasil e seu impacto como problema de saúde pública, este estudo teve como objetivo identificar as barreiras enfrentadas por pessoas diagnosticadas com sífilis atendidas no Instituto de Medicina Tropical (IMT-RN) na busca, compreensão e uso de informações sobre prevenção, tratamento e manejo da doença. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza aplicada e caráter exploratório, cujos dados foram coletados por meio de pesquisa bibliográfica e entrevistas e analisados pelo método do Discurso do Sujeito Coletivo. Os resultados revelam múltiplas barreiras informacionais relacionadas à baixa escolaridade, ao analfabetismo, ao estigma e a tabus socioculturais, bem como fragilidades na comunicação institucional, como ausência de materiais educativos específicos e dificuldades de compreensão de conteúdos impressos e digitais. Observou-se predominância de postura informacional passiva, na qual o diagnóstico precede qualquer iniciativa de busca ativa, além de forte dependência da mediação profissional para a interpretação das informações. Estigmas, padrões de masculinidade hegemônica e desigualdades socioeconômicas também influenciaram negativamente a circulação da informação. Apesar dessas barreiras, os participantes demonstraram elevada confiança nas orientações fornecidas por profissionais de saúde. Conclui-se que o enfrentamento das desigualdades informacionais exige estratégias de educação em saúde acessíveis, culturalmente sensíveis e sustentadas por comunicação empática, capazes de fortalecer a autonomia informacional e contribuir para o controle da sífilis.

Palavras-chave: Comportamento Informacional; barreiras informacionais; Sífilis; educação em saúde; discurso do sujeito coletivo

INFORMATIONAL BEHAVIOR OF PEOPLE WITH SYPHILIS information barriers in the search, comprehension, and use of information

Abstract

Information behavior encompasses the actions involved in searching for, accessing, evaluating, and using information. Considering the increasing number of syphilis cases in Brazil and its significance as a public health issue, this study aimed to identify the barriers faced by individuals diagnosed with syphilis and treated at the Institute of Tropical Medicine (IMT-RN) in seeking, understanding, and using information about prevention, treatment, and disease management. This qualitative, applied, and exploratory study collected data through bibliographic research and interviews, analyzed using the Collective Subject Discourse method. The findings reveal multiple information barriers related to low schooling levels, illiteracy, stigma, sociocultural taboos, and institutional communication weaknesses, including the lack of specific educational materials and difficulties in understanding printed and digital content. A predominantly passive information posture was observed, with diagnosis typically preceding any active search, alongside strong dependence on health professionals for information interpretation. Stigma, hegemonic masculinity patterns, and socioeconomic inequalities further hindered information flow. Despite these obstacles, participants expressed high confidence in the guidance

¹ Assistente Social da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Mestranda em Ciência da Informação pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

² Professora do Programa de Pós-graduação em Ciência da Informação e do Departamento de Ciência da Informação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Doutora em Documentación e Información Científica pela Universidad de Granada, Espanha. Pós-doutorado pela Universidade Federal de Pernambuco.



provided by healthcare professionals. The study concludes that addressing informational inequalities requires accessible, culturally sensitive health education strategies supported by empathetic communication to strengthen informational autonomy and contribute to syphilis control.

Keywords: information behavior; information barriers; syphilis; health education; collective subject discourse

COMPORTAMIENTO INFORMATIVO DE LAS PERSONAS CON SÍFILIS barreras informacionales en la búsqueda, comprensión y uso de información

Resumen

El comportamiento informacional comprende las acciones relacionadas con la búsqueda, el acceso, la evaluación y el uso de la información. Considerando el aumento de los casos de sífilis en Brasil y su impacto como problema de salud pública, este estudio tuvo como objetivo identificar las barreras enfrentadas por personas diagnosticadas con sífilis atendidas en el Instituto de Medicina Tropical (IMT-RN) en la búsqueda, comprensión y uso de información sobre prevención, tratamiento y manejo de la enfermedad. Se trata de una investigación cualitativa, de naturaleza aplicada y carácter exploratorio, cuyos datos fueron recolectados mediante investigación bibliográfica y entrevistas, y analizados a partir del método del Discurso del Sujeto Colectivo. Los resultados revelan múltiples barreras informacionales relacionadas con la baja escolaridad, el analfabetismo, el estigma y los tabúes socioculturales, así como fragilidades en la comunicación institucional, como la ausencia de materiales educativos específicos y la dificultad para comprender contenidos impresos y digitales. Se observó una postura informacional predominantemente pasiva, en la cual el diagnóstico antecede cualquier iniciativa de búsqueda activa, además de una fuerte dependencia de la mediación profesional para interpretar la información. El estigma, los patrones de masculinidad hegemónica y las desigualdades socioeconómicas también influyeron negativamente en la circulación de la información. A pesar de estas barreras, las personas entrevistadas demostraron alta confianza en las orientaciones proporcionadas por los profesionales de salud. Se concluye que superar las desigualdades informacionales requiere estrategias de educación en salud accesibles, culturalmente sensibles y sustentadas en una comunicación empática que fortalezca la autonomía informacional y contribuya al control de la sífilis.

Palabras clave: comportamiento informacional; barreras informacionales; sífilis; educación en salud; discurso del sujeto colectivo.

1 INTRODUÇÃO

As ações humanas relacionadas à busca, ao acesso e ao uso da informação constituem o campo do Comportamento Informacional na Ciência da Informação. Esse campo compreende tanto processos ativos de investigação quanto formas passivas de exposição a conteúdos, em interações presenciais, ambientes digitais e comunicação interpessoal (Wilson, 2000). No âmbito da saúde, compreender como as pessoas mobilizam informações é fundamental para o enfrentamento de doenças e para o fortalecimento do cuidado, especialmente em contextos de vulnerabilidade social.

O comportamento informacional em saúde é influenciado por fatores psicossociais, culturais e econômicos que condicionam a capacidade de identificar necessidades informacionais, interpretar conteúdos e aplicá-los nas práticas de cuidado (Silva *et al.*, 2020). Além dessas dimensões, estudos sobre estresse e enfrentamento mostram que respostas cognitivas e emocionais à doença podem levar tanto à busca por informações quanto à evitação de conteúdos percebidos como ameaçadores, influenciando diretamente a forma como informações são acessadas e utilizadas (Wilson, 1997). Quando esses fatores prejudicam os processos de busca, compreensão e uso, emergem as barreiras informacionais, que podem ser cognitivas, emocionais, estruturais ou socioculturais (Akhlaq *et al.*, 2016).

Entretanto, as barreiras informacionais não atuam isoladamente: são produzidas e intensificadas pelos determinantes sociais da saúde e pelos marcadores sociais da diferença (Brasil, 2008; Hirano, 2019), que estruturam desigualdades no acesso, interpretação e uso da informação em saúde. Fatores como renda, escolaridade, raça, gênero, território e posição social moldam as condições de busca e compreensão da informação, afetando habilidades individuais, interações interpessoais, funcionamento dos serviços, acesso às tecnologias e adequação das fontes. Desse modo, as barreiras informacionais tornam-se expressão dessas desigualdades estruturais, contribuindo para padrões diferenciados de vulnerabilidade, estigma e cuidado.

Essas desigualdades também são centrais para compreender a disseminação de infecções sexualmente transmissíveis como a sífilis. A doença, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, tem apresentado crescimento no mundo e no Brasil (OPAS, 2024). Entre 2012 e 2022, o país registrou mais de 1,2 milhão de casos de sífilis adquirida, além de elevados índices de sífilis em gestantes e sífilis congênita, configurando um grave desafio de saúde pública (Brasil, 2023). Evidências indicam que a doença afeta de forma mais intensa populações socialmente vulnerabilizadas, como pessoas privadas de liberdade, profissionais do sexo, homens que fazem sexo com homens, mulheres negras e pardas, idosos e jovens expostos a

condições específicas de risco e desinformação (Júnior, 2022; Natário *et al.*, 2022; Moreira *et al.*, 2021).

Dessa forma, o enfrentamento da sífilis não depende apenas da disponibilidade de tratamento, mas também de estratégias informacionais que promovam equidade e reduzam barreiras no acesso e compreensão da informação sobre a doença, sua prevenção e tratamento.

Considerando que existe uma lacuna no campo da Ciência da Informação sobre como indivíduos diagnosticados com sífilis buscam, interpretam e utilizam informações em saúde, especialmente em contextos marcados por vulnerabilidades sociais e em serviços de referência, esta pesquisa tem como foco analisar o comportamento informacional de pessoas diagnosticadas com sífilis atendidas no Instituto de Medicina Tropical da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (IMT-RN). A pesquisa busca responder à seguinte pergunta: Quais barreiras as pessoas diagnosticadas com sífilis atendidas no IMT-RN enfrentam na busca, compreensão e uso de informações sobre prevenção, tratamento e manejo da doença?

Do ponto de vista teórico, o estudo avança o debate na Ciência da Informação ao analisar o comportamento informacional em um contexto de vulnerabilidade e alta carga estigmatizante. Do ponto de vista prático, oferece subsídios para aprimorar ações informacionais e estratégias institucionais de enfrentamento da sífilis em serviços de saúde. A pesquisa foi realizada no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (PPGCI/UFRN).

2 INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO INFORMACIONAL

A informação constitui elemento central na comunicação entre indivíduos e na tomada de decisões, sendo “fabricada por indivíduos a partir de sua experiência passada e de acordo com as exigências de determinada situação na qual a informação deve ser usada” (Choo, 2003, p. 83). No campo da saúde, a informação abrange um conjunto amplo de conteúdos — registros clínicos, indicadores, evidências científicas, materiais educativos e conteúdos digitais — que orientam práticas de prevenção, diagnóstico e tratamento (Bradlt, 1996; Branco, 1996).

A partir desse entendimento, evidencia-se que a informação em saúde desempenha papel essencial na promoção do bem-estar, na prevenção de doenças e na condução de tratamentos eficazes. O acesso a informações confiáveis e relevantes permite que as pessoas façam escolhas mais conscientes sobre seus cuidados e desenvolvam maior autonomia na gestão da própria saúde. Paralelamente, a disseminação adequada de informações é crucial para o enfrentamento de desafios coletivos, como epidemias, circulação de desinformação e

desigualdades no acesso aos serviços de saúde. Ela tem, portanto, dupla dimensão: cognitiva (fornecer conhecimento técnico) e social (atuar como estratégia de intervenção). Quando empregada de forma planejada, ela aproxima profissionais e comunidades, facilita a transferência de saberes e pode promover mudanças comportamentais que salvam vidas (Moraes, 2008).

É nesse ponto que a educação em saúde se articula diretamente com a informação em saúde: enquanto a informação fornece conteúdos e orientações necessárias ao cuidado, a educação em saúde transforma esses conteúdos em processos formativos, dialógicos e contextualizados, capazes de promover compreensão, participação e mudança de práticas. Assim, a informação funciona como insumo fundamental, e a educação em saúde como o processo que possibilita sua apropriação crítica, aumentando a autonomia dos indivíduos no cuidado e na interlocução com serviços e gestores (Brasil, 2012).

As Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação (TDICs) ampliaram exponencialmente a circulação de conteúdos, mas também intensificaram assimetrias; grandes contingentes populacionais seguem desconectados, com acesso limitado ou submetidos a ambientes informacionais marcados por desinformação (Guimarães, 2016; Castells, 2023). Nesse cenário, a competência informacional emerge como vetor estratégico para capacitar as pessoas a identificar, avaliar e usar informações de forma crítica (Leite *et al.*, 2016; Belluzzo; Santos; Almeida Junior, 2014), articulando-se a políticas públicas e programas de educação em saúde que buscam reduzir barreiras informacionais (Fiocruz, 2020).

Compreender como indivíduos mobilizam informações em saúde exige recorrer ao campo do comportamento informacional, que desloca o foco do documento para o sujeito e suas necessidades (Martínez-Silveira; Oddone, 2007). Esse campo engloba tanto a busca ativa quanto a recepção passiva, atravessando dimensões cognitivas, afetivas e sociais (Wilson, 2000). Modelos clássicos, como os de Dervin, Belkin, Ellis, Kuhlthau e Wilson, auxiliam a explorar lacunas de conhecimento, estratégias de busca, mediações e contextos. Em particular, Wilson (1997) destaca que fatores psicológicos, educacionais, socioculturais, ambientais e organizacionais podem atuar como barreiras informacionais, dificultando ou inviabilizando o acesso, uso e circulação de informações.

2.1 BARREIRAS INFORMACIONAIS E DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

As barreiras informacionais — ou variáveis intervenientes segundo o modelo de Wilson (1997) — representam obstáculos que comprometem a capacidade de indivíduos e organizações

de acessar, compreender, avaliar e utilizar informações, afetando processos decisórios, aprendizagem e práticas de cuidado. Elas se expressam em múltiplos níveis (individual, interpessoal, comunitário, organizacional e estrutural).

Para sistematizar esse fenômeno, apresenta-se a seguir uma tipologia atualizada das barreiras informacionais, construída a partir de Wilson (1997) e da literatura contemporânea:

Quadro 1 - Barreiras relacionadas com informação em saúde

Categoria	Descrição	Elementos que inclui	Exemplos típicos	Fontes
Barreiras individuais	Obstáculos centrados no indivíduo.	Emoções, capacidades cognitivas, demografia.	Evitar informações por medo; dificuldades cognitivas.	Wilson (1997); Stormacq <i>et al.</i> (2023). (Unruh; Pratt, 2008)
Barreiras interpessoais e sociais	Obstáculos das interações sociais.	Comunicação deficiente, normas, estigma.	Evitar perguntas por vergonha.	Wilson (1997); Borgers <i>et al.</i> (1993).
Barreiras organizacionais e sistêmicas	Obstáculos institucionais.	Fluxos fragmentados, falta de tempo.	Informações contraditórias.	Akhlaq <i>et al.</i> (2016), Campbell-Enns; Woodgate; Chochinov, 2017
Barreiras tecnológicas e digitais	Limitações tecnológicas.	Baixa literacia digital, falhas de acesso.	Dificuldade em portais de saúde. Dificuldades em interpretar, appraise e aplicar informação	Chan & Kaufman (2011). (Stormacq <i>et al.</i> , 2023) Unruh; Pratt, 2008
Barreiras socioculturais, linguísticas e ambientais	Obstáculos culturais e ambientais.	Idioma, crenças, distância.	Materiais não adaptados; distância rural.	Emele (2018).
Barreiras econômicas	Custos associados.	Deslocamento, internet, tempo.	Falta de recursos para buscar informação.	Wilson (1997).
Características da fonte de informação	Limitações das fontes.	Baixa acessibilidade, confiabilidade.	Sites difíceis; panfletos confusos.	Wilson (1997).

Fonte: as autoras (2025)

Essa tipologia evidencia que barreiras não são apenas individuais: elas se distribuem entre fatores emocionais, cognitivos, socioeconômicos, culturais, tecnológicos, institucionais e relacionados às próprias fontes de informação. Em contextos de vulnerabilidade, esses fatores tendem a se acumular e reforçar mutuamente.

Estudos empíricos reforçam que barreiras informacionais se manifestam de maneira multidimensional. Em pesquisas com mulheres em processo de decisão terapêutica para câncer de mama, emergem barreiras pessoais (ansiedade, medo), interpessoais (dificuldades de comunicação com profissionais) e organizacionais (falta de tempo e clareza nas orientações) (Campbell-Enns; Woodgate; Chochinov, 2017). Pacientes oncológicos também relatam

difficultades para organizar e recuperar seus próprios dados clínicos devido a barreiras emocionais, volume informacional, restrições temporais e limitações funcionais, indicando a necessidade de suporte tecnológico simplificado e apoio social (Unruh; Pratt, 2008).

Com relação à adesão medicamentosa, estudos sobre diabetes evidenciam que a competência em informação está relacionada diretamente com as habilidades para lidar com a desinformação, com os custos associados a medicamentos e à complexidade terapêutica (Huang; Pecanac; Shiyanbola, 2020). Em contextos brasileiros, foi encontrada uma relação entre maior adesão ao tratamento antirretroviral e uma postura mais consciente na prevenção do contágio pelo HIV entre aqueles indivíduos que acessavam à informação de maior qualidade. Um estudo com pacientes em um hospital público do Nordeste brasileiro, revelou barreiras cognitivas e de avaliação crítica, dificuldades em compreender terminologias técnicas e limitações para acompanhar atualizações informacionais, além da influência do círculo social em decisões de saúde, incluindo automedicação (Tabosa; Pinto, 2016).

Em países de baixa e média renda, revisões sistemáticas evidenciam barreiras estruturais ligadas à infraestrutura, interoperabilidade e políticas de informação, que comprometem a completude e circulação de informação clínica (Akhlaiq *et al.*, 2016). Entre populações socioeconomicamente vulneráveis, pesquisas qualitativas mostram que insegurança financeira, confiança diferenciada em profissionais, uso da internet como alternativa subótima e dependência de familiares configuram rotas informacionais que dificultam o acesso, a avaliação crítica e o uso adequado de informações em saúde (Stormacq *et al.*, 2023). Em conjunto, esses achados demonstram que as barreiras informacionais são recorrentes, diversas e interdependentes, afetando diretamente a autonomia, a tomada de decisão e os resultados em saúde.

Entretanto, as barreiras informacionais não atuam isoladamente, senão que dialogam diretamente com os determinantes sociais da saúde (DSS) e com os marcadores sociais da diferença. A perspectiva dos DSS, particularmente no modelo de Dahlgren e Whitehead (1991), evidencia a natureza interdependente entre características individuais, condições de vida e fatores sociais mais amplos. Essa leitura estrutural se relaciona diretamente com o conceito de marcadores sociais da diferença, que permite compreender como desigualdades produzidas nas esferas econômica, política e cultural se expressam nas relações sociais e no acesso ao cuidado (Hirano, 2019). Assim, enquanto os DSS explicam os mecanismos que produzem desigualdades em saúde, os marcadores sociais mostram como essas desigualdades se distribuem de maneira diferenciada entre grupos, de acordo com raça, gênero, classe, orientação sexual, território, escolaridade, entre outros.

No Brasil, país do Sul Global marcado por profundas assimetrias históricas, desigualdades sociais impactam diretamente os padrões de adoecimento e acesso à informação. Como observa Guimarães (2016, p. 177), “raça, gênero, etnia, renda, nível de instrução e orientação sexual são algumas das dimensões que, insistentemente, estão entrelaçadas com as disparidades de saúde entre as populações”. Populações indígenas, trabalhadores rurais, pessoas negras, mulheres, pessoas em situação de rua, população LGBTQIA+ e outros grupos vivenciam vulnerabilidades mais intensas, que repercutem também em seus trajetos informacionais.

Nesse contexto, a sífilis se configura como uma condição de saúde fortemente determinada por fatores sociais que incidem desde a exposição ao risco até o acesso ao diagnóstico e à continuidade do tratamento. A análise da doença à luz dos marcadores sociais aprofunda essa compreensão ao evidenciar que a vulnerabilidade à infecção envolve não apenas aspectos biológicos, mas também condições informacionais, relacionais e estruturais que se desdobram de forma desigual na população.

2.3 BARREIRAS INFORMACIONAIS E ESTIGMA NO CONTEXTO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E DA SÍFILIS

Embora a literatura apresente contribuições robustas sobre comportamento informacional em diferentes condições de saúde, há escassez de estudos voltados especificamente para pessoas diagnosticadas com sífilis. Contudo, pesquisas sobre outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) permitem identificar padrões relevantes, especialmente no que diz respeito ao estigma sexual, às moralidades de gênero, às desigualdades raciais e às barreiras estruturais nos serviços especializados.

A sífilis, assim como outras ISTs, está profundamente marcada por representações sociais que geram vergonha, ocultamento, medo de julgamento e receio de buscar esclarecimentos. Esses aspectos configuram barreiras emocionais e interpessoais, interferindo tanto na busca quanto na comunicação com profissionais (Malta *et al.*, 2007). Esse estigma emerge no momento do diagnóstico e se prolonga durante o tratamento, gerando efeitos emocionais, relacionais e informacionais. Mulheres, pessoas negras, populações LGBTQIA+, profissionais do sexo e jovens tendem a enfrentar normas culturais e desigualdades estruturais que moldam seu acesso à informação e a serviços de saúde. Além disso, a interpretação de exames, o manejo do tratamento (como o retorno para aplicação de penicilina) e a compreensão

sobre reinfecção e prevenção exigem habilidades informacionais que nem sempre são garantidas pelos serviços.

Por exemplo, a pesquisa de Navega e Bortolozzi (2022) mostra que pessoas que vivenciaram a doença relataram episódios de preconceito, conflitos com parceiros, receio da persistência da infecção, sentimentos de culpa, constrangimento e ausência de apoio social. Desigualdades de gênero também aparecem como componente crítico, especialmente no que diz respeito à adesão de parceiros à testagem, ao tratamento e ao uso do preservativo. Tais dimensões, embora analisadas como experiências subjetivas, repercutem diretamente na busca, compreensão e uso da informação em saúde, configurando barreiras informacionais que se articulam aos determinantes sociais da saúde.

2.3 INTERVENÇÕES INFORMACIONAIS E SEUS LIMITES

A literatura aponta estratégias para reduzir barreiras, incluindo o desenvolvimento de competências informacionais e digitais (eHealth), mudanças organizacionais para aperfeiçoar fluxos comunicacionais e criação de materiais educativos acessíveis, culturalmente sensíveis e adaptados à diversidade dos públicos. Contudo, tais intervenções permanecem insuficientes quando não incorporam contextualmente marcadores sociais e não enfrentam estigmas relacionados à sexualidade, ao gênero e à pobreza.

Nesse contexto, o Instituto de Medicina Tropical do Rio Grande do Norte (IMT) é uma unidade da UFRN focada no ensino, pesquisa e extensão sobre doenças infecciosas e endêmicas de climas tropicais. Essas doenças afetam principalmente as populações vulneráveis do Nordeste do Brasil e outras regiões tropicais, sendo consideradas negligenciadas (Valverde, 2013) essas doenças endêmicas causam entre 500 mil e 1 milhão de óbitos anualmente entre as populações pobres da África, Ásia e América Latina.

Entre os serviços prestados, o IMT-RN atende anualmente pessoas com sífilis, oferecendo suporte especializado no tratamento dessa e de outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), considerando que um mesmo paciente pode apresentar múltiplas infecções. Dessa forma, o atendimento a pessoas com sífilis ocorre no ambulatório clínico do IMT-RN, que disponibiliza orientações interdisciplinares, realiza encaminhamentos quando necessário e assegura acompanhamento clínico contínuo aos pacientes atendidos.

Entretanto, em serviços de referência como o IMT-RN, a alta demanda, a complexidade dos casos e a pressão assistencial podem dificultar a comunicação detalhada, a checagem de compreensão e o esclarecimento de dúvidas, reproduzindo barreiras organizacionais e

limitações de fontes de informação. Portanto, estudar o comportamento informacional de pessoas com sífilis exige compreender a interseção entre estigma, desigualdades sociais, condições de atendimento e competências informacionais, dimensões ainda pouco abordadas na literatura.

3 METODOLOGIA

Para responder à pergunta de pesquisa “Quais barreiras as pessoas diagnosticadas com sífilis atendidas no IMT-RN enfrentam na busca, compreensão e uso de informações sobre prevenção, tratamento e manejo da sífilis?” adotou-se uma abordagem qualitativa, adequada para investigar percepções subjetivas, experiências situadas e efeitos de estigma e vulnerabilidade que influenciam o comportamento informacional em saúde. O estudo caracteriza-se como aplicado, por gerar subsídios para qualificar práticas informacionais no IMT, e exploratório, dada a escassez de pesquisas qualitativas brasileiras que investiguem barreiras informacionais específicas relacionadas à sífilis.

Foram utilizadas duas técnicas principais: pesquisa bibliográfica e entrevistas semi-estruturadas. A pesquisa bibliográfica teve como objetivo construir o arcabouço teórico para a análise. Para isso, consultaram-se sobretudo as bases Brapci, SciELO e PubMed, complementadas pelo uso da plataforma SciSpace (<https://typeset.io/>) para apoiar o levantamento e a organização da literatura sobre tipologias de barreiras informacionais em saúde. As sínteses automatizadas foram revisadas criticamente e interpretadas de forma independente pelas pesquisadoras.

A população-alvo incluiu pessoas diagnosticadas com sífilis, em fase ativa ou com histórico recente, atendidas e/ou acompanhadas pelo Instituto de Medicina Tropical do Rio Grande do Norte (IMT-RN) no ano de 2025. A amostra foi constituída por perfis fixos, previamente definidos com base na literatura sobre determinantes sociais da saúde e marcadores sociais da diferença, buscando contemplar grupos que vivenciam desigualdades diferenciadas no acesso, compreensão e uso da informação em saúde.

Foram selecionados oito perfis: pessoa idosa; mulher cisgênero; homem cisgênero; pessoa trans; pessoa gestante; pessoa participante do programa PrEP; pessoa negra ou parda; e pessoa em situação de maior vulnerabilidade socioeconômica. Para cada perfil, foi previsto de um a dois participantes, totalizando 10 participantes. A escolha por perfis fixos — e não por saturação — justifica-se pelo objetivo analítico de compreender como diferentes marcadores sociais estruturam barreiras informacionais, garantindo diversidade entre experiências.

As entrevistas foram conduzidas por meio de um roteiro semi-estruturado, contendo 23 perguntas distribuídas em categorias temáticas: experiência com a doença; fontes de informação; barreiras informacionais; compreensão e uso da informação; papel do serviço e dos profissionais; e fatores socioculturais, ambientais e econômicos.

Para aprofundar o relato de episódios concretos que revelassem barreiras informacionais, aplicou-se a Técnica do Incidente Crítico (TIC) (Kremer, 1980), que favorece a descrição de eventos significativos vividos pelos participantes. Na aplicação da Técnica do Incidente Crítico, buscou-se identificar episódios concretos e significativos relacionados à experiência informacional dos participantes. Esses incidentes incluíram, por exemplo, situações específicas vivenciadas no momento do diagnóstico, episódios de dificuldade na compreensão de materiais informativos, momentos de constrangimento ao interagir com profissionais de saúde ou ao buscar informações, ocasiões em que fontes foram evitadas por medo ou desconfiança, e experiências nas quais informações incorretas ou insuficientes impactaram decisões sobre o tratamento. Também foram considerados incidentes positivos, como situações em que uma informação compreendida de forma clara auxiliou na adesão ao tratamento ou na adoção de medidas preventivas.

As transcrições foram organizadas em uma matriz no Microsoft Excel, contendo informações sociodemográficas e marcadores sociais associados aos perfis previamente definidos, facilitando o rastreamento de padrões intergrupais. Para a identificação dos participantes neste estudo, foram utilizados códigos representados pela letra “E” (referente à palavra “entrevistado/a”) seguida de um numeral de 1 a 10, correspondente ao total de pessoas entrevistadas. Dessa forma, assegurou-se o sigilo da identidade e o anonimato dos participantes.

Para análise, utilizou-se o método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) (Lefèvre; Lefèvre, 2006), adequado para identificar percepções e significados compartilhados entre indivíduos que vivenciam um mesmo fenômeno, no caso, barreiras informacionais relacionadas à sífilis. Foram utilizados dois elementos metodológicos do DSC: Expressões-Chave (ECH) e Ideias Centrais (IC), uma vez que não foram identificadas ancoragens nos depoimentos. As etapas envolveram:

- (a) leitura analítica das transcrições;
- (b) identificação das ECH;
- (c) extração das respectivas IC;
- (d) elaboração dos discursos-síntese em primeira pessoa do singular.

Após a construção dos DSC, procedeu-se à análise de conteúdo orientada pelas categorias teóricas de comportamento informacional e tipologias de barreiras informacionais.

Os discursos foram categorizados em blocos temáticos, articulando as experiências relatadas com os princípios dos determinantes sociais da saúde e dos marcadores sociais da diferença.

A triangulação entre pesquisa bibliográfica, entrevistas e análise discursiva possibilitou identificar padrões coletivos de barreiras informacionais, bem como suas manifestações diferenciadas entre os perfis estabelecidos. Essa abordagem fortaleceu a robustez da análise e permitiu compreender como dimensões individuais, interpessoais, organizacionais e socioculturais interagem na produção das barreiras vividas pelos participantes.

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

A análise dos discursos coletivos permitiu identificar padrões recorrentes no comportamento informacional das pessoas diagnosticadas com sífilis atendidas pelo IMT-RN. Os resultados são apresentados a seguir, organizados em cinco eixos temáticos centrais: 4.1 Perfil dos participantes, 4.2 Experiências iniciais com o diagnóstico: emoções e incertezas como disparadores de barreiras, 4.3 Barreiras relacionadas às fontes e aos canais de informação, 4.4 Barreiras socioculturais: estigma, tabus e desigualdades na busca e compartilhamento da informação, e 4.5 Barreiras organizacionais: comunicação institucional.

4.1 PERFIL DOS PARTICIPANTES

O estudo contou com a participação de dez pessoas atendidas no IMT-RN, distribuídas de forma equilibrada entre mulheres (50%), incluindo uma mulher trans, e homens (50%). A amostra concentrou-se principalmente em duas faixas etárias: 29 a 39 anos (40%) e 60 anos ou mais (30%), indicando uma combinação de adultos jovens e idosos vivendo experiências distintas com a sífilis. Observou-se uma forte heterogeneidade educacional: 40% dos participantes não estudaram e 20% não concluíram o ensino fundamental, enquanto apenas 20% tinham ensino superior (completo ou incompleto). Metade da amostra, portanto, apresenta baixa escolaridade, incluindo quatro participantes analfabetos, o que tem implicações diretas para os comportamentos de busca, compreensão e uso da informação em saúde.

Quanto ao local de residência, predominam moradores de Natal (60%), seguidos de participantes de Parnamirim (20%), São José do Mipibu (10%) e Poço Branco (10%), revelando uma concentração na capital e na região metropolitana, mas também a presença de pessoas de municípios menores. Em relação ao acesso à internet, a maioria (80%) relatou possuir conectividade, utilizando especialmente o Google, WhatsApp e Facebook para buscar ou receber informações sobre saúde. Mesmo entre pessoas sem escolarização formal, observou-se

o uso de recursos digitais (sobretudo vídeos e mensagens de áudio) como estratégias adaptadas para obter informações.

Esse perfil evidencia um grupo marcado por diversidade sociodemográfica, desigualdades educacionais e distintas capacidades informacionais, aspectos que influenciam diretamente as trajetórias de busca e compreensão de informações sobre sífilis. A seguir, são apresentados os resultados analíticos organizados pelos blocos temáticos definidos no estudo.

4.2 EXPERIÊNCIAS INICIAIS COM O DIAGNÓSTICO: EMOÇÕES E INCERTEZAS COMO DISPARADORES DE BARREIRAS

Os discursos evidenciam que a maioria das pessoas já havia ouvido falar sobre sífilis antes do diagnóstico, principalmente por meio da televisão ou de conteúdos jornalísticos. Contudo, esse conhecimento prévio mostrou-se superficial e insuficiente para orientar ações de prevenção ou reduzir o impacto emocional da notícia. Os depoimentos revelam um forte componente afetivo marcado por choque, medo, choro e preocupação com consequências futuras. As dúvidas iniciais concentraram-se na gravidade da infecção, na possibilidade de cura e nos riscos para parceiros e bebês (Quadro 2).

Quadro 2 - Discursos coletivos sobre experiência inicial com o diagnóstico

Pergunta: Quais foram suas principais dúvidas ou preocupações após o diagnóstico?

DSC 1: Fiquei preocupada com a saúde dos bebês, saber se é perigoso, se leva a óbito, como era que eu ia cuidar, tratar, quanto à medicação, se tinha como ficar curado 100%, será que eu passei para mais alguém, será que foi uma traição? Mas isso aí é o quê? Como é que se começa esse negócio? (E1, E2, E3, E4, E7, E8, E10)

Pergunta: Como você se sentiu quando recebeu o diagnóstico?

DSC 1: Eu fiquei em choque, chorei horrores. A sensação foi muito ruim. Comecei a pensar nos bebês, a pessoa se sente culpada. Fiquei surpreso, receoso. Queria saber se é perigoso. (E1, E2, E3, E4, E6, E7, E8, E10).

Fonte: as autoras (2025)

A combinação entre lacunas informacionais e barreiras emocionais dificultou a assimilação das orientações médicas iniciais. Em vários discursos, a sensação de ameaça, medo e insegurança modulou a busca por informações, reforçando o papel das emoções no comportamento informacional em saúde. O desconhecimento substancial sobre a sífilis — mesmo entre pessoas que já haviam tido algum contato superficial com o tema — contribuiu para um início de trajetória marcado por incertezas.

Esse cenário também se articula a vulnerabilidades específicas de determinados grupos. Pereira *et al.* (2020) associam maior exposição à sífilis a características como idade jovem (20

a 24 anos), imaturidade emocional e cognitiva e influência de pares, perfil que converge com o da gestante entrevistada neste estudo. De modo similar, Lima, Xavier e Almada (2019, p. 11) observam que, mesmo após o diagnóstico, muitas gestantes “não tinham a consciência do que era a doença”, achado que se alinha às manifestações de desconhecimento registradas nos DSC.

Entre os idosos entrevistados, identificou-se um conjunto ainda mais expressivo de barreiras informacionais, marcado pelo analfabetismo, ausência de escolarização formal e dependência de terceiros para acessar informações digitais. No contexto do envelhecimento populacional brasileiro — em que o índice de envelhecimento passou de 44,8 (2010) para 80,0 (2022), segundo Gomes e Britto (2022, p. 7) — o crescimento de casos de sífilis entre idosos configura um desafio emergente para a saúde pública. Exclusão digital, vergonha ao lidar com temas tabu e reduzido uso de preservativos intensificam a desigualdade informacional e limitam o acesso a campanhas preventivas e conteúdos educativos.

Por fim, os discursos evidenciam que barreiras emocionais permeiam todo o processo de busca por informação. Como afirmam Kuhlthau, Heinström e Todd (2008, p. 4), “o processo de busca frequentemente causa ansiedade e incerteza”, resultado da interação entre fatores cognitivos, afetivos e comportamentais. A relação entre afeto (medo, culpa) e cognição (desconhecimento) observada nos depoimentos ilustra claramente essa dinâmica, que influencia tanto a busca quanto a interpretação e o uso da informação em saúde.

4.3 BARREIRAS RELACIONADAS ÀS FONTES E AOS CANAIS DE INFORMAÇÃO

Em relação ao uso das informações, os discursos mostram trajetórias informacionais heterogêneas. Os dados revelam dois perfis marcantes de comportamento informacional no pós-diagnóstico (Quadro 3):

(1) busca ativa, predominantemente realizada na internet, no Google e em páginas de profissionais de saúde; e

(2) busca mediada, observada entre participantes que não sabem ler ou possuem baixa escolaridade, os quais recorrem exclusivamente a profissionais do posto de saúde ou do próprio Instituto. A barreira do analfabetismo (“que eu não sei ler”) aparece como o fator central que impede o acesso autônomo à informação, sobretudo àquela disponibilizada em textos escritos ou ambientes digitais.

Quadro 3 - Busca e avaliação de fontes de informação

Pergunta: Onde você buscou informações sobre a sífilis após o diagnóstico? (ex.: médicos, internet, familiares, amigos, materiais informativos)?

DSC 1: Eu pesquisei na internet, mais no Google, cheguei a ler algumas coisas, comecei a ler sobre Neurosífilis. Perguntei a Doutora. E eu assistia muito no fantástico passando muito o Dr. Drauzio Varela e eu sempre acompanhava ele [sic] dando reportagem. (E1, E4, E5, E8, E10).

DSC 2: Na verdade, eu não busquei, que eu não sei ler, perguntei a menina no posto e no Hospital. (E3, E6)

Fonte: as autoras (2025)

Entre os que buscam informações online, há um uso misto de fontes digitais, conteúdos midiáticos e consultas com profissionais. Contudo, prevalece um sentimento de desconfiança em relação às informações encontradas na internet. Os discursos indicam que, embora a busca seja realizada, seu resultado nem sempre gera segurança, especialmente quando percebem contradições ou linguagem excessivamente técnica (Quadro 4)

Quadro 4 - Confiança nas fontes de informação em Internet.

Pergunta: Você confia nas informações que encontra nessas fontes? Por quê?

DSC 1: A maioria das coisas que eu jogo no google eu não confio quase em nada. Na internet é tudo muito vago. A pessoa fica com muita dúvida. Tem muita coisa que é mentira. Não dá pra confiar 100%. Então eu não confio muito. (E1, E4, E8)

Fonte: as autoras (2025)

Algumas pessoas relataram dificuldades iniciais com conteúdos digitais, levando-as a buscar explicações de amigos, familiares ou profissionais, considerados mais acessíveis e confiáveis. O contraste entre a frustração com materiais online e a clareza obtida nas interações presenciais sugere barreiras de linguagem, confiança e usabilidade nos ambientes digitais (Quadro 5).

Para vários participantes, as informações fornecidas pelo Instituto foram decisivas para compreender o tratamento, reconhecer sinais da doença e adotar cuidados preventivos (Quadro 5). As falas indicam que a mediação profissional favorece clareza, segurança e reorganização da experiência informacional, reduzindo dúvidas e consolidando conhecimentos. Materiais educativos simples e explicações diretas foram apontados como fundamentais para facilitar o entendimento.

Quadro 5 - Profissionais da saúde como fontes de informação

Pergunta: Você já teve alguma situação em que as informações que você encontrou ajudaram a entender melhor a doença e o tratamento?

DSC 1: Na internet não, então eu fui ler pra saber onde era que eu me encaixava ali... Mas conversando com uma amiga minha que é da área da saúde, ela me explicou... Foi uma amiga minha, que eu mostrei a ela e ela me disse que é a Sífilis. Eu gosto de pesquisar das pessoas mesmo. (E1, E5, E9)

Pergunta: O que você achou das explicações dadas pelos profissionais de saúde aqui no Instituto?

DSC: Muito bem esclarecidas, agora não tenho mais dúvida de nada. Fui bem atendida. O atendimento foi super bem qualificado, até agora foi de excelência. Sempre fui muito bem atendido e muito bem orientado. Deu pra tirar todas as dúvidas e me deixar mais ciente ainda. Porque aqui é outro mundo, aqui é outra realidade. (E1, E2, E3, E4, E6, E8, E10)

Fonte: as autoras (2025)

De modo geral, os discursos mostram que a informação qualificada, quando acessada em contextos de confiança, influencia positivamente a adesão ao tratamento e o cuidado consigo e com outras pessoas.

4.4 BARREIRAS SOCIOCULTURAIS: ESTIGMA, TABUS E DESIGUALDADES NA BUSCA E COMPARTILHAMENTO DA INFORMAÇÃO

Os discursos coletivos revelam que o estigma e o tabu relacionados a sífilis seguem presentes nos cotidianos dos participantes, manifestando-se em olhares julgadores, comentários negativos e constrangimento em espaços como a rua e a escola (Quadro 6). Para muitos, esse julgamento social decorre de uma “falta de informação”, sugerindo que o preconceito é alimentado pelo desconhecimento.

Quadro 6 - Percepções de estigma associadas à sífilis

Pergunta: Você sente que há algum tabu ou preconceito ao falar sobre sífilis na sua comunidade?

DSC: Tem gente que tem...todo mundo tem preconceito de alguma coisa...para mim a pessoa já olha assim, com algum tipo de julgamento, eu senti, entendeu?...vixe essa paciente está com isso, não sei se é coisa da minha cabeça, entendeu? Na rua já, mas dentro de casa nunca não. É assim, com o pessoal de escola. Os alunos da escola mesmo. As pessoas ainda têm muito tabu... Às vezes, as pessoas ainda tecem comentários muito ruins. Eu não sei se a palavra é preconceito, mas acho que existe muita falta de informação. (E 1, 4, 5, 6, 8, 9, 10)

Fonte: as autoras (2025)

As entrevistas também revelaram que fatores emocionais relacionados a esses estigmas (como vergonha e autorresponsabilização) também podem interferir na busca por informação. Enquanto parte dos participantes afirmou não sentir constrangimento, outros expressaram

desconforto, relacionando-o a sentimentos de culpa ou à percepção de falha pessoal (“foi um vacilo meu”) (Quadro 7).

Quadro 7 - Barreiras na busca de informação associadas ao estigma

Pergunta: Houve algum momento em que você já se sentiu desconfortável ou constrangido(a) ao buscar informações sobre a doença? Como isso influenciou na sua busca por informações?

DSC 1: Não, na verdade nenhum momento, a gente tem que procurar saber para entender, para tomar mais cuidado (E1, E3, E5, E6, E7)

DSC 2: Um pouco sim, porque não tem como não ficar, né? Porque de qualquer forma, foi um vacilo meu. (E4, E10)

Fonte: as autoras (2025)

A coexistência dessas duas perspectivas evidencia o caráter contraditório e emocionalmente carregado que envolve a sífilis. Embora uma postura racional possa, em alguns casos, superar o constrangimento, os sentimentos de culpa e vergonha permanecem latentes e atuam como fatores inibidores. Portanto, compreende-se que, apesar dos avanços tecnológicos e de uma aparente maior liberalidade social, o estigma histórico associado às ISTs ainda persiste na sociedade contemporânea. Este estigma se manifesta internamente, por meio da culpa, e atua como uma barreira socioafetiva que pode prejudicar a busca ativa por informações, o acesso a serviços de saúde e, conseqüentemente, a adoção de medidas de prevenção e cuidado.

Apesar dessas barreiras, alguns participantes adotam uma postura proativa frente à informação, defendendo sua busca mesmo diante do estigma, entendendo-a como instrumento de cuidado e apoio coletivo. Entretanto, a maioria demonstra estratégias seletivas de compartilhamento (Quadro 8), conversando apenas com pessoas de confiança — sobretudo familiares — prática consistente com a literatura, que identifica parentes próximos como fontes altamente credenciadas de informação em saúde (Johnson; Meischke, 1991 apud Wilson, 1997).

Quadro 8 - Compartilhamento seletivo de informação e isolamento informacional

Pergunta: Você costuma conversar com familiares ou amigos sobre o assunto? Por quê?

DSC 1: Conversava mais, quando era mais nova. Só com minha companheira mesmo não comentei com nenhum familiar. É mais com amigos. Só converso com minha irmã... eu converso muito é com minha filha. (E1, E2, E6, E9, E10)

DSC 2: Não, eu não, que eu não tenho ninguém pra conversar. Dificilmente. Eu sou um pouco fechado para essa questão de saúde. Até porque eu evito muito a não ir para médico, eu só vou mesmo em último caso, como nesse caso que eu tinha que vir neh. (E3, E4, E5)

Fonte: as autoras (2025)

Em contraste, parte dos entrevistados descreve isolamento informacional e dificuldades em dialogar sobre saúde, recorrendo ao atendimento médico apenas em situações extremas (Quadro 8). Tal postura reflete um padrão tradicional de masculinidade hegemônica, marcado pela negação do cuidado e pela evitação de práticas preventivas. Como afirmam Silva *et al.* (2012, p. 563), “há uma exigência, socialmente construída, de que o homem seja física e psicologicamente forte, resultando em uma figura que rejeita cuidar de si, adiando ou negando tratamentos”. Essa “questão cultural da invulnerabilidade masculina” (Neves, 2019, p. 1790) tem implicações diretas e graves para o controle da sífilis.

A condição socioeconômica também emergiu como elemento que pode limitar o acesso à informação, ainda que alguns participantes demonstrem resiliência e postura crítica diante dessas restrições. Assim, as barreiras socioculturais observadas articulam-se com desigualdades estruturais, normas de gênero, estigma moral e recursos econômicos, compondo um cenário complexo que influencia profundamente a busca, a circulação e o uso da informação em saúde.

4.5 BARREIRAS ORGANIZACIONAIS: COMUNICAÇÃO INSTITUCIONAL

Os discursos coletivos revelam dificuldades relacionadas ao uso e à disponibilidade de materiais informativos, evidenciando fragilidades na comunicação institucional (Quadro 9). Alguns participantes relataram dificuldade de compreensão e falta de confiança em folhetos e vídeos, especialmente durante a pandemia, período marcado pela *infodemia*, entendida como uma “epidemia de informações” que dificulta distinguir conteúdos confiáveis (OPAS, 2020). Nesse contexto, a sobrecarga informacional e a circulação de dados enganosos nas mídias digitais geraram um ambiente de insegurança, afetando inclusive a credibilidade de materiais oficiais — como destacam Corrêa e Caregnato (2021), ao apontarem que o excesso de informações duvidosas pode contaminar a percepção sobre todas as fontes.

Quadro 9 - Disponibilidade de materiais informativos/educativos

Pergunta: Você já passou por alguma situação em que os materiais informativos (como panfletos ou vídeos) não foram fáceis de entender?

DSC 1: Já, já sim. Sobretudo na época da pandemia eu tive dificuldade de entender. Mas no folhetozinho que eu recebi, eu não me senti confiável naquele folheto. (E1, E4)

Pergunta: Você recebeu algum material educativo (como folhetos ou links) durante o atendimento? Ele foi útil?

DSC: Não. No Hemonorte sempre tem alguns folders informativos... A gente recebe a carteirinha, mas eu não me lembro de ter recebido nenhum informativo sobre... Mas confesso que não me recordo de nenhum específico pra Sífilis... (E1, E2, E6, E8).

Fonte: as autoras (2025)

Além disso, os participantes afirmaram não terem recebido materiais educativos específicos sobre sífilis durante o atendimento no serviço de saúde, recorrendo sobretudo a orientações orais ou a folhetos genéricos de outros locais, que não foram suficientemente memoráveis. Essa lacuna representa uma oportunidade perdida de reforço informacional, aspecto crucial para a educação em saúde. Como observam Neves *et al.* (2019, p. 1794), há necessidade de “constante reforço de informações” no campo da saúde sexual, especialmente em infecções como a sífilis. A ausência de materiais claros, acessíveis e direcionados constitui, portanto, uma barreira organizacional que pode comprometer a compreensão, a prevenção e o cuidado contínuo.

Adicionalmente, surgem demandas por materiais mais específicos, linguagem menos alarmista e maior disponibilidade de orientações claras sobre prevenção, cura e diagnóstico precoce (Quadro 10). O DSC sintetiza as principais demandas dos participantes por uma melhoria na qualidade e no escopo da informação disponível. A ênfase em “informação mais específica” revela uma crítica à superficialidade do conteúdo frequentemente encontrado (“muito vaga”, como citado anteriormente), apontando para a necessidade de dados concretos sobre cura, tratamento e locais de atendimento.

Além disso, o discurso destaca a importância crucial de se abordar a natureza assintomática ou “silenciosa” da sífilis em suas fases iniciais. Esta percepção dos entrevistados identifica um ponto cego central nas campanhas de educação em saúde: a dificuldade de promover a prevenção e o diagnóstico precoce de uma condição que não apresenta sinais evidentes.

Quadro 10 - Demandas de melhorias na informação e comunicação sobre sífilis

Pergunta: Como você acha que o acesso a informações sobre a sífilis poderia ser melhorado?

DSC: Mais informação. Informação mais específica. Se tem cura ou não, onde procurar ajudar. Acho que talvez tratar desse assunto, que é uma doença, como o pessoal diz neh, silenciosa. (E1, E5, E6)

Pergunta: Como você acha que suas habilidades para buscar informação sobre a sífilis poderiam ser melhoradas?

DSC: Acho que uma pessoa que entenda mais do assunto, que falem de uma maneira mais leve, que não botem medo e terror em cima disso, que pode ser tratado com mais leveza. Procurar uma pessoa que tem experiência do tratamento... Acho que não com pesquisa, mas sim indo ao médico sempre, né? Tendo uma rotina, coisa que eu vou ter mais agora. (E1, E2, E8)

Fonte: as autoras (2025)

Entretanto, os entrevistados expressam uma clara necessidade por uma comunicação em saúde mais empática e acolhedora, que substitua o "medo e terror" por uma linguagem "mais leve" (Quadro 10). A demanda encontra ressonância na Comunicação Não-Violenta (CNV), uma prática que, de acordo com o Instituto CNV Brasil (2021) “[...] tem como objetivo gerar mais compreensão e colaboração nas relações pessoais, profissionais e até com nós mesmos.” A aplicação dos princípios da CNV no contexto da sífilis poderia, portanto, facilitar um diálogo mais aberto e menos estigmatizante, melhorando a qualidade da interação e, consequentemente, a assimilação das informações.

Além disso, o discurso reforça a valorização da experiência vivida ("procurar uma pessoa que tem experiência do tratamento") e a confiança no canal presencial com o profissional de saúde, em detrimento da busca individual por fontes impessoais ("não com pesquisa, mas sim indo ao médico"). Por fim, o DSC também sinaliza uma mudança de comportamento projetada, na qual o usuário planeja adotar uma postura mais proativa em relação aos seus cuidados de saúde ("Tendo uma rotina, coisa que eu vou ter mais agora").

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa possibilitou compreender de forma aprofundada as barreiras enfrentadas por pessoas diagnosticadas com sífilis atendidas no IMT-RN na busca, compreensão e uso de informações sobre prevenção, tratamento e manejo da doença. Os resultados evidenciaram que essas barreiras se manifestam de modo interligado em diferentes dimensões — emocional, sociocultural, cognitiva e organizacional — configurando trajetórias informacionais fragmentadas e marcadas por desigualdades estruturais.

As barreiras emocionais emergiram principalmente no momento do diagnóstico, permeadas por sentimentos de choque, medo, culpa e insegurança, que dificultaram a assimilação das orientações médicas iniciais e influenciaram negativamente o engajamento informacional. Somam-se a isso as barreiras cognitivas, fortemente associadas aos marcadores sociais das diferenças, sobretudo à baixa escolaridade. Diante dos resultados, foi possível perceber que a baixa escolaridade impacta diretamente o comportamento informacional das pessoas diagnosticadas com sífilis: indivíduos com menor nível de instrução enfrentam maiores dificuldades de compreensão e uso da informação, enquanto aqueles com níveis mais altos de escolaridade demonstram maior autonomia e eficácia na busca e interpretação das informações de saúde.

No campo sociocultural, o estigma, os tabus e as normas de gênero (como o modelo de masculinidade associado à invulnerabilidade) influenciaram profundamente a busca, a circulação e o compartilhamento da informação, produzindo tanto isolamentos e silenciamentos quanto estratégias seletivas de comunicação. Observou-se ainda uma predominância de postura informacional passiva: a maioria das pessoas não buscava informações previamente sobre saúde ou sífilis, sendo o diagnóstico descoberto em consultas médicas de rotina, na doação de sangue ou durante o acompanhamento no SUS. Somente após o diagnóstico iniciaram algum movimento de busca, frequentemente limitado por condições estruturais e emocionais.

As barreiras organizacionais também se revelaram significativas. A ausência de materiais educativos específicos, dificuldades de compreensão de folhetos ou vídeos, e aos desafios da comunicação institucional — acentuada pelo contexto da infodemia — limitaram a retenção e o uso adequado das informações. Apesar disso, os participantes demonstraram maior confiança nas informações fornecidas diretamente pelos profissionais de saúde. É importante, entretanto, reconhecer que esse achado pode ter sido influenciado pelo contexto da pesquisa, realizada dentro de uma unidade de saúde. Caso o estudo ocorresse em outro ambiente, a percepção sobre confiança nas informações possivelmente apresentaria nuances diferentes.

Adicionalmente, observa-se uma lacuna informacional significativa na atenção primária e nos espaços de convivência social. Embora a sífilis seja uma infecção prevenível, a circulação de informações qualificadas ainda é insuficiente nos ambientes cotidianos — como escolas, centros comunitários, locais de trabalho e academias. A ausência de ações educativas sistemáticas contribui para a perpetuação do desconhecimento, do estigma e de comportamentos informacionais caracterizados pela reatividade, e não pela prevenção.

Diante do exposto, conclui-se que o enfrentamento das barreiras identificadas exige ações integradas que articulem educação em saúde, comunicação institucional, políticas públicas e práticas de cuidado centradas no usuário. A criação de estratégias informacionais acessíveis — com linguagem simples, recursos visuais, comunicação empática e abordagens culturalmente sensíveis — é fundamental para ampliar a autonomia informacional das pessoas diagnosticadas com sífilis e fortalecer a prevenção e o cuidado contínuo. Avançar nesse campo implica reconhecer e incorporar os marcadores sociais das diferenças como elementos estruturantes das desigualdades informacionais, possibilitando intervenções mais efetivas, equitativas e alinhadas às necessidades reais da população.

REFERÊNCIAS

AKHLAQ, Adeel; MCKINSTRY, Bruce; MUHAMMAD, Khalid Bilal; SHEIKH, Aziz. Barriers and facilitators to health information exchange in low- and middle-income country settings: a systematic review. **Health Policy and Planning**, v. 31, n. 9, p. 1310–1325, 2016. <https://doi.org/10.1093/heapol/czw056>.

BELLUZZO, Regina Célia Baptista; SANTOS, Camila Araújo dos; ALMEIDA JUNIOR, Oswaldo Francisco de. A competência em informação e sua avaliação sob a ótica da mediação da informação: reflexões e aproximações teóricas. **Informação & Informação**, Londrina, v. 19, n. 2, p. 60-77, maio/ago. 2014. DOI: <https://doi.org/10.5433/1981-8920.2014v19n2p60>. Disponível em: https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/informacao/article/view/19995/pdf_21. Acesso em: 25 nov. 2025.

BORGERS, Resi; MULLEN, Patrícia Dolan; MEERTENS, Ree; RIJKEN, Mieke; EUSSEN, Gerry; PLAGGE, Ivonne; VISSER, Adriaan Ph; BLIJHAM, Geert H. The information-seeking behavior of cancer outpatients: a description of the situation. *Patient Education and Counseling*, v. 22, n. 1, p. 35–46, 1993.

BRADLEY, Jana. The changing face of health information and health information work: a conceptual framework. **Bulletin of the Medical Library Association**, v. 84, n. 1, p. 1-10, Jan. 1996. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC226118/>. Acesso em: 25 nov. 2025.

BRANCO, Maria Alice Fernandes. Sistemas de informação em saúde no nível local. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 267-270, abr./jun. 1996. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1996000200016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/46KGTnjN7CjjMWgYGrfJrBQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. (Série A. Normas e manuais técnicos). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_gestao_trabalho_2ed.pdf. Acesso em: 5 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014**. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html. Acesso em: 11 nov. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Sífilis 2023. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, DF, n. esp., out. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out.2023>. Acesso em: 24 set. 2024.

CAMPBELL-ENNS, Hearther J.; WOODGATE, Roberta L.; CHOCHINOV, Harvey M.

Barriers to information provision regarding breast cancer and its treatment. **Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer**, v. 25, n. 10, p. 3209–3216, out. 2017. <https://doi.org/10.1007/s00520-017-3730-8>.

CASTELLS, Manuel. **A sociedade em rede**. São Paulo: Paz e Terra, 2023.

CHAN, Coniee V.; KAUFMAN, David R. A Framework for Characterizing eHealth Literacy Demands and Barriers. **Journal of Medical Internet Research**, v. 13, n. 4, p. e94, 17 nov. 2011. <https://doi.org/10.2196/jmir.1750>.

CHOO, Chun Wei. **A organização do conhecimento**: como as organizações usam a informação para criar significado, construir conhecimento e tomar decisões. Tradução: Eliana Rocha. São Paulo: Senac, 2003.

CORRÊA, Maurício de Vargas; CAREGNATO, Sônia Elisa. Desinformação e comportamento informacional nas mídias sociais: a divulgação científica na prevenção ao novo coronavírus. **Informação & Informação**, Londrina, v. 26, n. 1, p. 161-185, jan./mar. 2021. DOI 10.5433/1981-8920.2021v26n1p161. Disponível em: https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/informacao/article/view/41428/pdf_1. Acesso em: 27 nov. 2025.

DAHLGREN, Göran; WHITEHEAD, Michael. Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute for Futures Studies, 1991.

EMELE, Chikezie Daniel. **Examining health information source-selection, access, and use by men in rural areas of south-east Nigeria: mapping culturally appropriate health information provision**. 31 jan. 2018. PhD – Robert Gordon University, Aberdeen, Reino Unido, 31 jan. 2018. Disponível em: <https://rgu-repository.worktribe.com/output/248958/examining-health-information-source-selection-access-and-use-by-men-in-rural-areas-of-south-east-nigeria-mapping-culturally-appropriate-health-information-provision>. Acesso em: 28 nov. 2025.

FIOCRUZ. Determinantes Sociais de Saúde: o que é são. 2020 Disponível em: <https://dssbr.ensp.fiocruz.br/dss-o-que-e/>. Acesso em: 14 fev. 2025.

FURTADO, Renata Lira; ALCARÁ, Adriana Rosecler. Modelos de comportamento informacional: uma análise de suas características. In: SEMINÁRIO CIENTÍFICO ARQUIVOLOGIA BIBLIOTECONOMIA, 4., 2015, Marília. **Anais [...]**. Marília, SP: Unesp, 2015. p. 1-10. GT 1 – Mídias sociais, comportamento e busca da informação. Disponível em: <https://www.marilia.unesp.br/Home/Eventos/2015/seminariodearquivologiaebiblioteconomia/furtado-r.l.pdf>. Acesso em 20 nov. 2024.

GOMES, Irene; BRITTO, Vinícius. Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. **Agência de Notícias IBGE**, 1 nov. 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>. Acesso em: 11 nov. 2025.

GUIMARÃES, Maria Cristina Soares. Determinantes sociais de saúde: o papel da informação e da literacia em saúde. In: DUARTE, Zeny; PESTANA, Olívia; ABREU, Carmen (org.).

Informação e saúde: percursos de interdisciplinaridade. Salvador: EDUFBA, 2016. p. 177-188. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/32053/1/informa%C3%A7%C3%A3o%20e%20sa%C3%BAdade%20-%20RI.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2025.

HIRANO, Luis Felipe Kojima. Marcadores sociais das diferenças: rastreando a construção de um conceito em relação à abordagem interseccional e à associação de categorias. In: HIRANO, L. F. K.; ACUÑA, Maurício; MACHADO, Bernardo F. (Org.). **Marcadores sociais das diferenças:** fluxos, trânsitos e intersecções. Goiânia: Imprensa Universitária, 2019. p. 27-54. Disponível em: <https://portaldelivros.ufg.br/index.php/cegrafufg/catalog/book/14>. Acesso em: 28 nov. 2025

INSTITUTO CNV BRASIL. **Comunicação Não-Violenta (CNV):** o que é e como praticar. [S. l.]: Instituto CNV Brasil, 2021. Disponível em: <https://www.institutocnvb.com.br/single-post/comunica%C3%A7%C3%A3o-n%C3%A3o-violenta-cnv-o-que-%C3%A9-e-como-praticar>. Acesso em: 21 out. 2025.

HUANG, Yen-Ming; PECANAC, Kristen E.; SHIYANBOLA, Olayanka O. “Why Am I Not Taking Medications?” Barriers and Facilitators of Diabetes Medication Adherence Across Different Health Literacy Levels. **Qualitative Health Research**, v. 30, n. 14, p. 2331–2342, dez. 2020. <https://doi.org/10.1177/1049732320945296>.

JUNIOR, Alberto Novaes Ramos. Persistência da sífilis como desafio para a saúde pública no Brasil: o caminho é fortalecer o SUS, em defesa da democracia e da vida. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 38, n. 5, art. PT069022, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311xpt069022>. Acesso em: 23 nov. 2024.

KUHLTHAU Carol C.; HEINSTROM, Jannica; TODD, Ross J. The ‘information search process’ revisited: is the model still useful? **Information Research**, v. 13, n. 4 ano. 2008. Disponível em: <https://research.nualart.cat/texty/13-4/paper355.html>. Acesso em: 30 nov. 2025.

LIMA, Lorrany Euzebio de; XAVIER, Ângela Mitzi Hayashi; ALMADA, Cristiane Barreto. Conhecimento das gestantes com sífilis sobre a doença e perfil sociodemográfico em uma UBS e Hospital Maternidade da zona norte de São Paulo. São Paulo: Universidade de Santo Amaro – UNISA, 2019. 18 p. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1140638/tcr-lorrany-lima.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2025.

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti. O sujeito coletivo que fala. **Interface:** comunicação, saúde e educação, v. 10, n. 20, p. 517-524, jul./dez. 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832006000200017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/QQw8VZh7pYTwz9dGyKvpx4h/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 nov. 2025.

LEITE, Cecília *et al.* Cenário e perspectiva da produção científica sobre competência em informação (CoInfo) no Brasil: estudo da produção no âmbito da ANCIB. **Informação e Sociedade:** estudos, João Pessoa, v. 26, n. 3, p. 151-168, set./dez. 2016. Disponível em: <https://files.core.ac.uk/download/pdf/296787539.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2025.

MARTÍNEZ-SILVEIRA, Martha; ODDONE, Nanci. Necessidades e comportamento informacional: conceituação e modelos. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 36, n. 1, p. 118-127, maio/ago. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ci/a/KrG78hPcXjDbCyKLHWMcKNP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 17 set. 2024.

Malta, Mônica; Bastos, Francisco I.; Strathdee, Steffanie A.; Cunningham, Shayna D.; Pilotto, José Henrique; Kerrigan, Denna. Knowledge, perceived stigma, and care-seeking experiences for sexually transmitted infections: a qualitative study from the perspective of public clinic attendees in Rio de Janeiro, Brazil. **BMC Public Health**, v. 7, p. 18, 2007. Acesso em: 28 nov. 2025.

MORAES, Alice Ferry de. Informação estratégica para as ações de intervenção social na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 2041-2048, 2008. Suplemento 2. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/v13s2/v13s2a08.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2024.

MOREIRA, Gabriela Bragança Costa *et al.* Adolescentes e as infecções sexualmente transmissíveis: comportamentos de risco e fatores contextuais que contribuem para o aumento da incidência no Brasil. **Revista Interdisciplinar Ciências Médicas**, v. 5, n. 1, p. 59-66, 2021. Disponível em: <https://revista.femmg.br/index.php/RICM/article/view/120/116>. Acesso em: 23 nov. 2024.

NATÁRIO, Juliana Amorim Alfaix *et al.* Sífilis adquirida em idosos: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, e1511225201, p.1-9, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25201>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/25201/22249>. Acesso em: 26 nov. 2025.

NAVEGA, Débora de Aro; BORTOLOZZI, Ana Cláudia. Relatos de pessoas curadas da sífilis sobre as experiências na adesão ao tratamento. **Revista Contexto & Saúde**, v. 22, n. 46, p. 1-12, 2022. DOI: <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2022.46.13481>. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/13481/7189>. Acesso em: 23 nov. 2024.

NEVES, Keila do Carmo *et al.* O conhecimento do homem sobre a sífilis: impacto nas ações preventivas e adesão ao tratamento. **Saúde Coletiva**, Barueri, v. 9, n. 50, p. 1789-1794, 2019. DOI 10.36489/saudecoletiva.2019v9i50p1789-1794. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/48935>. Acesso em: 26 nov. 2025.

OPAS. Casos de sífilis aumentam nas Américas. **OPAS**, Washington, DC, 22 mar. 2024. Disponível em: https://www.paho.org/pt/noticias/22-5-2024-casos-sifilis-aumentam-nas-americas?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 4 mar. 2025.

OPAS. Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19. **OPAS**, Washington, D.C, 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic_por.pdf. Acesso em: 20 out. 2025.

PEREIRA, Allana Lopes *et al.* Impacto do grau de escolaridade e idade no diagnóstico tardio de sífilis em gestantes. **Femina**, v. 48, n. 9, p. 563-567, 2020. Disponível em:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1122585/femina-2020-489-563-567.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2025.

SILVA, Patrícia Alves dos Santos; FURTADO, Monique de Souza; GUILHON, Aline Borges; SOUZA, Norma Valéria Dantas de Oliveira; DAVID, Helelna Maria Scherlowski Leal. A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 561-568, jul./set. 2012. DOI: 10.1590/S1414-81452012000300019.

SILVA, Carlos Robson Souza *et al.* Contribuições do Modelo de Carol Kuhlthau para a pesquisa sobre Comportamento Informacional e Competência em Informação no Brasil. **Encontros Bibli**: revista eletrônica de Biblioteconomia e Ciência da Informação, Florianópolis, v. 25, p. 1-14, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5007/1518-2924.2020.e65234>. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/eb/article/view/1518-2924.2019.e65234>. Acesso em: 19 nov. 2024.

STORMACQ, Coraline; OULEVEY BACHMANN, Annie; VAN DEN BROUCKE, Stephan; BODENMANN, Patrick. How socioeconomically disadvantaged people access, understand, appraise, and apply health information: A qualitative study exploring health literacy skills. **PLoS One**, v. 18, n. 8, p. e0288381, 2023. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0288381>.

TABOSA, Hamilton Rodrigues. **Modelo integrativo sobre o comportamento do usuário na busca e uso da informação**: aplicação na área da saúde. 2016. 176 f. Tese (Doutorado em Ciência da Informação) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/8310>. Acesso em: 26 nov. 2025.

UNRUH, Kenton T.; PRATT, Wanda. Barriers to Organizing Information during Cancer Care: “I don’t know how people do it”. 2008. **AMIA Annual Symposium Proceedings**. [S. l.]: [S. n.], 2008. v. 2008, p. 742–746. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2656024/>. Acesso em: 28 nov. 2025.

VALVERDE, Ricardo. Doenças negligenciadas. **Agência Fiocruz de notícias**, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/doencas-negligenciadas>. Acesso em: 4 mar. 2025.

WILSON, Thomas D. Human information behavior. **Informing Science**, v. 3, n. 2, p. 49-53, 2000. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Human-Information-Behavior-Wilson/f393bbfdac03c71f567887513c0e2687df8cd412>. Acesso em: 27 nov. 2025.

WILSON, Thomas D. Information behaviour: an interdisciplinary perspective. **Information Processing & Management**, v. 33, n. 4, p. 551-572, July 1997. DOI 10.1016/S0306-4573(97)00028-9. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0306457397000289>. Acesso em: 26 nov. 2025.