

# Conhecimento e sentimento de puérperas frente à hospitalização do filho com sífilis congênita: narrativas de vida

Knowledge and feeling of puerperal women facing the hospitalization of their child with congenital syphilis: narratives of life

Conocimiento y sentimiento de las puérperas ante la hospitalización de su hijo con sífilis congénita: narrativas de vida

**Beatriz Cristina de Oliveira Guerra**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5992-5567>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: [beatrizcoliveira@edu.unirio.br](mailto:beatrizcoliveira@edu.unirio.br)

**Leila Rangel da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1831-0982>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: [leila.silva@unirio.br](mailto:leila.silva@unirio.br)

**Laura Johanson da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4439-9346>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: [laura.silva@unirio.br](mailto:laura.silva@unirio.br)

## Resumo

**Objetivos:** Identificar o conhecimento de puérperas acerca da sífilis congênita e analisar os sentimentos das puérperas frente à hospitalização do filho recém-nascido com diagnóstico de sífilis congênita. **Metodologia:** Narrativa de vida de 7 puérperas em acompanhamento de seus filhos recém-nascidos internados para o tratamento de sífilis congênita. Na primeira etapa da análise foram codificadas as falas que totalizou 48 unidades temáticas. Em seguida foi realizada a recodificação e construídos 5 agrupamentos de acordo com as similaridades entre as unidades temáticas. A partir da síntese, foram construídas 2 categorias de acordo com as similaridades dos temas dos agrupamentos: Categoria 1: O cuidado e a proteção materna dos filhos com diagnóstico de sífilis congênita (que corresponde os três primeiros agrupamentos) e a Categoria 2: O conhecimento e o tratamento da sífilis na visão materna (que são os dois últimos agrupamentos). **Resultados:** As puérperas apresentaram sentimentos negativos como raiva, ansiedade, preocupação e medo tanto no momento do diagnóstico quanto no tratamento da sífilis congênita. Algumas possuíam conhecimento rudimentar, confuso e por vezes equivocado, principalmente com relação as sequelas da infecção. **Conclusão:** É preciso realizar educação em saúde sexual em todos os cenários do cuidado, e toda a equipe de saúde, precisa estar capacitada para atender as demandas e dúvidas que as puérperas venham apresentar, sendo capaz de explicar de forma clara e simples todo o processo saúde-doença da sífilis

**Palavras-chave:** Sífilis Congênita; Relações Mãe-Filho; Sentimentos; Conhecimento; Puerpério.

## Abstract

**Objectives:** To identify the knowledge of postpartum women about congenital syphilis and analyze the feelings of postpartum women facing the hospitalization of their newborn child diagnosed with congenital syphilis. **Methodology:** Life narrative of 7 mothers following their newborn children hospitalized for the treatment of congenital syphilis. In the first stage of the analysis, the speeches that totaled 48 thematic units were coded. Then, recoding was performed and 5 groups were constructed according to the similarities between the thematic units. From the synthesis, 2 categories were constructed according to the similarities of the themes of the groups: Category 1: The care and maternal protection of children diagnosed with congenital syphilis (which corresponds to the first three groups) and Category 2: Knowledge and the treatment of syphilis in the maternal view (which are the last two groups). **Results:** The mothers presented negative feelings such as anger, anxiety, worry and fear both at the time of diagnosis and in the treatment of congenital syphilis. Some had rudimentary, confused and sometimes mistaken knowledge, especially regarding the sequelae of the infection. **Conclusion:** It is necessary to carry out sexual health

Revista Research, Society and Development.

Normas de submissão: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/about/submissions>

education in all care settings, and the entire health team needs to be able to meet the demands and doubts that postpartum women may have, being able to clearly and simply explain the entire process syphilis health-disease.

**Keywords:** Congenital Syphilis; Mother-Child Relations; Feelings; Knowledge; Postpartum Period.

## Resumen

Objetivos: Identificar el conocimiento de las puérperas sobre la sífilis congénita y analizar los sentimientos de las puérperas ante la hospitalización de su recién nacido diagnosticado con sífilis congénita. Metodología: Narrativa de vida de 7 madres siguiendo a sus hijos recién nacidos hospitalizados para el tratamiento de sífilis congénita. En la primera etapa del análisis se codificaron los discursos que totalizaron 48 unidades temáticas. Luego, se realizó la recodificación y se construyeron 5 grupos de acuerdo a las similitudes entre las unidades temáticas. A partir de la síntesis se construyeron 2 categorías según las similitudes de los temas de los grupos: Categoría 1: El cuidado y protección materna de los niños diagnosticados con sífilis congénita (que corresponde a los tres primeros grupos) y Categoría 2: Conocimiento y el tratamiento de la sífilis en el punto de vista materno (que son los dos últimos grupos). Resultados: Las madres presentaron sentimientos negativos como enfado, ansiedad, preocupación y miedo tanto en el momento del diagnóstico como en el tratamiento de la sífilis congénita. Algunos tenían conocimientos rudimentarios, confusos y en ocasiones erróneos, especialmente en lo que respecta a las secuelas de la infección. Conclusión: Es necesario realizar educación en salud sexual en todos los ámbitos de atención, y todo el equipo de salud debe ser capaz de atender las demandas y dudas que pueda tener la mujer posparto, pudiendo explicar de forma clara y sencilla todo el proceso sífilis salud- enfermedad.

**Palabras clave:** Sífilis congénita; Relaciones Madre-Hijo; Sentimientos; Conocimiento; Periodo Postparto.

## 1. Introdução

A sífilis é uma infecção bacteriana causada pelo *Treponema pallidum*, possui caráter sistêmico, é exclusiva do ser humano, curável e seu tratamento não confere imunidade. Sua transmissão é predominantemente por via sexual. Na transmissão vertical, a bactéria pode ser transmitida ao feto por via transplacentária em mulheres infectadas não tratadas ou tratadas inadequadamente ou durante o parto vaginal se houver leões ativas, o que pode ocasionar aborto, malformação, prematuridade e também problemas neurológicos e auditivos no recém-nascido, é a chamada sífilis congênita (SC) (Brasil, 2020a; Ribeiro *et al.*, 2021).

Segundo o Boletim Epidemiológico sobre a sífilis, entre 2010 e 2019 as taxas de incidência em 1000 nascidos vivos de sífilis em gestantes aumentou de 3,5 para 20,8 casos registrados, enquanto a taxa de sífilis congênita passou de 2,4 para 8,2 infecções no mesmo número de habitantes. Em 2019 o Rio de Janeiro foi o estado com a maior taxa de detecção de sífilis em gestantes (44,5 casos/1.000 nascidos vivos) e a maior taxa de incidência de sífilis congênita (20,1 casos/1.000 nascidos vivos), valores muito superiores à nacional. Dados esses que preocupam as autoridades sanitárias uma vez que pode acarretar impactos negativos diretos sobre o crescimento e desenvolvimento infantil (Brasil, 2020b).

Para o Ministério da Saúde nem todo recém-nascido exposto à sífilis desenvolverá a doença, e só será diagnosticado quando apresentar manifestação clínica, alteração liquórica ou radiológica, teste não treponêmico reagente ou com o resultado maior que o da mãe em pelo menos duas diluições e nos casos em que sua mãe não realizou ou realizou inadequadamente o tratamento durante o pré-natal. Esses casos devem ser notificados, investigados, tratados e realizado segmento até o 2º ano vida (Brasil, 2020a).

A SC precoce é aquela em que as manifestações clínicas ocorrem antes dos dois anos de idade e podem apresentar erupções cutâneas, anemia, icterícia, leucopenia ou leucocitose, hepatoesplenomegalia, síndrome nefrótica, linfadenopatia generalizada, periostite, osteocondrite, rinite serosanguinolenta. As manifestações clínicas da sífilis congênita tardia surgem após o segundo ano de vida e caracterizam-se pela presença de formação das gomas sífilíticas em diversos tecidos, tíbia em

lâmina de sabre, fronte olímpica, nariz em sela, dentes deformados, mandíbula curta, arco palatino elevado, ceratite intersticial com cegueira, perda auditiva sensorial (Brasil, 2019).

Como na maioria das vezes as manifestações clínicas dos recém-nascidos/lactentes infectados pela sífilis não se apresentam ao nascer, observa-se uma dificuldade quanto à conscientização da mãe sobre a importância da investigação e do acompanhamento da criança. Dessa forma, o profissional deve ser um educador em saúde, realizando um aconselhamento adequado para que a puérpera possa avaliar as condições de risco e assim proporcionar uma quebra na cadeia de transmissão de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) (Beck & Souza, 2018).

A sífilis congênita pode acarretar impactos negativos sobre o crescimento e desenvolvimento infantil. Ademais, fatores como o estigma da doença, o aumento da duração da hospitalização do recém-nascido e todos os procedimentos dolorosos que envolvem o tratamento, bem como os possíveis desequilíbrios no núcleo familiar quando da ocasião do diagnóstico, poderá influenciar na estabilidade emocional da mãe e na percepção do nascimento do filho, ao se deparar com um período mais prolongado de hospitalização, mínimo de 10 dias, imbuído de sentimento de insegurança, revolta, culpa e medo (Araujo *et al.*, 2020).

O diagnóstico de SC traz consequências biológicas e físicas para a criança, impactos negativos no emocional e vida social da mãe, além de ser um grave problema de saúde pública (Silva & Santos, 2004). Este estudo justifica-se pela necessidade de apoio, compreensão e esclarecimento da mulher, por parte da equipe de enfermagem, visando eliminar tabus e falsos conceitos, além de reforçar as orientações sobre saúde sexual e o futuro da saúde da criança.

A participação da família no que tange os cuidados e necessidades de acompanhamento do recém-nascido frente à sífilis congênita—geralmente fica a cargo da mãe, que acaba sendo a figura principal nesse processo de hospitalização e segmento do filho. O estudo teve como objeto o conhecimento e sentimento de puérperas com filhos internados para o tratamento da sífilis congênita.

Neste contexto foi formulada a seguinte questão norteadora: Quais são os conhecimentos e sentimentos de puérperas frente a hospitalização do filho com diagnóstico de sífilis congênita? E seus objetivos, identificar o conhecimento de puérperas da sífilis congênita e analisar os sentimentos das puérperas frente à hospitalização do filho recém-nascido com diagnóstico de sífilis congênita.

## **2. Metodologia**

Pesquisa de abordagem qualitativa por ter seu foco no universo microssocial e analisar os significados que as pessoas dão as suas experiências e por fazer uma indissociável da relação entre estruturas e representações (Minayo, 2017).

Trata-se de um estudo do tipo descritivo em que os dados analisados foram observados e interpretados sem sofrer interferência ou manipulação (Andrade, 2000).

O cenário da pesquisa foi o alojamento conjunto de um hospital universitário de âmbito federal situado na zona norte do município do Rio de Janeiro. As participantes do estudo foram sete puérperas, em acompanhamento de seus filhos recém-nascidos internados para o tratamento de sífilis congênita.

Os critérios de inclusão foram: mães que tenham mais de 18 anos; estejam em sistema de alojamento conjunto com o filho; e cujo filho esteja recebendo tratamento medicamentoso para sífilis congênita. Os critérios de exclusão adotados foram: mães cuja condição clínica ou psicológica inviabilize a entrevista; e mães que apresentem incapacidade de consentimento.

A coleta de dados foi no período de novembro de 2019 a junho de 2021. Este longo tempo de coleta se deve a pandemia de COVID-19, onde muitas pesquisas presenciais precisaram ser interrompidas por um longo período. A principal dificuldade do estudo, foi não ter tido um número de participantes elegível antes da pandemia que atingisse o ponto de

saturação, ou seja, quando as informações coletadas não agregassem novos dados referentes ao objeto de estudo (Santos & Santos, 2008).

Desta forma, foi preciso esperar um momento oportuno e menos restritivo, para retomar a coleta de dados e obter a saturação dos dados, que ocorreu na entrevista 6, a primeira realizada na retomada do estudo.

A técnica de coleta utilizada foi o método narrativa de vida, onde com uma pergunta aberta, o pesquisador solicita ao participante que narre um momento passado em sua vida que ele julgue ter tido importância em sua situação atual. E com a utilização de filtros, o pesquisador vai atingindo seus objetivos de coleta, intervindo o mínimo possível na narrativa do informante (Bertaux, 2010).

Inicialmente as potenciais participantes foram convidadas e esclarecidas quanto aos procedimentos da pesquisa, em abordagem individual, sendo então assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A entrevista com a narrativa de vida, ocorreu em local reservado e com a gravação de voz. O instrumento aplicado visava a caracterização das participantes e em seguida foi realizada uma única pergunta aberta: “Conte-me sobre o que acha importante na sua vida que tenha relação com a sífilis congênita do seu filho”. Os filtros utilizados para nortear a entrevista foram: diagnóstico de sífilis congênita; conhecimento sobre a sífilis congênita; fontes das informações sobre a sífilis congênita; sentimentos maternos durante a hospitalização do (a) filho (a); cuidado e acompanhamento do (a) filho (a) após a alta, no que se refere à sífilis congênita.

As entrevistas foram transcritas na íntegra, e elas junto com os áudios foram armazenados na plataforma do Google Drive. Para assegurar o anonimato foi adotado um sistema alfa-numérico de identificação formado pela junção da letra P e de números em ordem crescente (P1 a P7). Os dados gerados foram organizados e analisados conforme o proposto no referencial de narrativa de vida, que consta de 3 etapas: codificação, recodificação e síntese (Bertaux, 2010).

Na primeira etapa da análise foram codificadas as falas que totalizou 48 unidades temáticas (UTs). Em seguida foi realizada a recodificação e construídos 5 agrupamentos de acordo com as similaridades entre as unidades temáticas: A culpa pela transmissão vertical (7 UTs); O cuidado e proteção materna (13 UTs); Sentimentos da puérpera sobre a sífilis (7 UTs); (Des)conhecimento da puérpera sobre a sífilis (11 UTs); Cuidado e tratamento da sífilis na visão da puérpera (10 UTs).

A partir da síntese, foram construídas 2 categorias de acordo com as similaridades dos temas dos agrupamentos: Categoria 1: O cuidado e a proteção materna dos filhos com diagnóstico de sífilis congênita (que corresponde os três primeiros agrupamentos) e a Categoria 2: O conhecimento e o tratamento da sífilis na visão materna (que são os dois últimos agrupamentos).

O estudo atende os princípios éticos e legais que regem a pesquisa científica com seres humanos, atendendo a Resolução n.º 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, e contém o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os participantes maiores de 18 anos. A pesquisa teve aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro em março de 2020 sob Parecer n.º 3.926.484, n.º CAAE- 29819520.3.0000.5285.

### **3. Resultados e Discussão**

Foram contatadas dez puérperas e dessas, sete aceitaram narrar suas vidas. A idade variou entre 19 e 40 anos, e sobre o estado civil, duas eram casadas, e entre as cinco solteira, três moravam com o companheiro. Com relação a escolaridade das puérperas, uma possuía ensino superior completo, três o ensino médio completo, duas o ensino médio incompleto e uma possuía o fundamental completo. A ocupação das participantes variou entre uma advogada, uma cuidadora de idosos e uma auxiliar de loja, as outras quatro estavam desempregadas. O histórico obstétrico pode ser observado no Quadro 1 a seguir:

**Quadro 1:** Antecedente obstétrico das puérperas

<b>PUÉRPERA</b>	<b>GESTA</b>	<b>PARA</b>	<b>ABORTO</b>	<b>FILHOS VIVOS</b>
P1	III	II	I	I
P2	II	I	I	I
P3	II	II	0	II
P4	II	II	0	II
P5	II	II	0	II
P6	IV	IV	0	IV
P7	I	I	0	I

Fonte: Guerra, Silva & Silva, 2021

No quadro 1 podemos observar que uma puérpera era primípara. E que P1 tem 1 filho vivo apesar de ser Para II, isso porque segundo relato materno, ela teve um natimorto consequência de uma sífilis anterior.

Todas as puérperas relataram terem realizado acompanhamento pré-natal, cinco relataram que o tratamento para a sífilis ocorreu ainda na gestação com benzilpenicilina benzatina, que é a única opção segura e eficaz para gestantes, o que acende um alerta para um tratamento inadequado ou recontaminação (Brasil, 2019).

Uma das participantes relatou ser alérgica a penicilina e não fez uso, por isso, seu filho precisou permanecer internado após nascimento para tratamento, conforme o estabelecido no protocolo do Ministério da Saúde (Brasil, 2020a). Nessa gestação atual, quatro mulheres tiveram o parto vaginal e três partos cirúrgicos.

A primeira categoria trata do cuidado e da proteção materna dos filhos com diagnóstico de sífilis congênita em que serão discutidas a culpa pela transmissão vertical, o cuidado e a proteção materna e os sentimentos da puérpera com relação a sífilis.

Na segunda categoria será discutido o conhecimento e o tratamento da sífilis na visão materna a partir dos agrupamentos (des)conhecimento da puérpera sobre a sífilis e Cuidado e tratamento da sífilis na visão da puérpera.

### **A culpa pela transmissão vertical**

A culpa pela transmissão vertical foi um ponto muito citado nas narrativas, por afetar o seu maternar que envolve as relações amorosas e conjugais. Afinal quem infectou quem? Essa foi a grande dúvida que surgiu na maioria das participantes do estudo.

Situações de infidelidade ou de múltiplas parcerias fez com que essas mulheres questionassem se a culpa pela transmissão era realmente dela ou do seu companheiro, e foi essa dúvida que gerou mais ansiedade e angústia. Sentimentos negativos foram observados principalmente nas puérperas que tinham conhecimento sobre quem foi o transmissor, como pode ser evidenciada nas falas de P1, P2, P4 e P6:

Bom eu achava que eu tinha pegado a sífilis do meu marido, mas não, acabei de descobrir no tratamento dela que eu peguei com meu primeiro parceiro...ai eu fiquei chateada com isso, então eu venho culpando meu marido de coisas, tadinho. (P1)

Foi difícil, balança casamento, balança tudo, mas a gente tem que superar. (P2)

Ah o que eu mais senti foi culpa, por ter passado para ela, senti muita culpa. Ter deixado acontecer isso comigo e passar pra ela. (P4)

É como se eu tivesse culpa por estar acontecendo isso. (P6)

Neste momento de insegurança é indispensável o apoio da equipe de saúde que tem o papel de não julgar ou reforçar nas mulheres a responsabilização pela infecção, e sim garantir que entendam a importância do tratamento e da prevenção da sífilis e de outras IST (Souza & Beck, 2019).

### **O cuidado e a proteção materna**

Quatro puérperas tinham esperança do filho não ter sífilis congênita e o diagnóstico da infecção foi uma surpresa em suas vidas. Quando as mães descobrem que vão permanecer mais tempo hospitalizadas acompanhando o filho para tratamento, se mostram preocupadas e com um turbilhão de sentimentos e conforme os dias vão passando, o cansaço aumenta enquanto aguardam a alta (Brito & Kimurai 2018).

Apesar da hospitalização de um recém-nascido para tratamento da sífilis congênita ser relativamente rápida, pode gerar mudanças na percepção da vida, além de afetar a rotina diária das puérperas e suas famílias, principalmente quando possuem outros filhos, como é o caso da maioria no estudo, que relataram sobre a dificuldade de passar tanto tempo longe dos outros filhos. Cabe a enfermagem proporcionar conhecimento e capacitação para auxiliar as puérperas na transição da parentalidade para cuidar dos seus filhos com sífilis congênita (Guimarães, Santos, Silva, Christoffel & Silva, 2018).

Algumas mães em seus depoimentos mostravam-se admiradas e felizes com seus filhos recém-nascidos, e relatavam vontade constante de protegê-los, como nos relatos de P5 e P2:

Ah o importante na minha vida foi ela, eu estava com mioma e engravidei dela, quando eu soube fiquei até feliz. (P5)

A sensação é de proteger, proteção. Se eu pudesse tomar todas as injeções por ele, eu tinha tomado. (P2)

Com relação ao segmento e acompanhamento do filho após a alta, cinco puérperas afirmaram que vão realizá-lo, de acordo com as recomendações que receberam. Algumas relataram não ter condições de fazer o segmento no hospital da maternidade, uma vez que moram longe, mas se mostraram dispostas a buscar ajuda nas unidades básicas de seus territórios:

Eu vou no médico pediatra que falou que vai ficar observando e daqui um mês eu vou ter que fazer um novo exame nela. Mas eu vou tratar pra não progredir não. (P4)

Ah eu vou continuar o acompanhamento, como lá no posto que vou ter que levar ela pra ter um acompanhamento depois da alta. (P5)

Depreende-se que para o sucesso do tratamento da sífilis congênita, é preciso levar em conta às necessidades das famílias estabelecendo estratégias que facilitem o acesso delas aos serviços de saúde (Feliz *et al.*, 2016).

### **Sentimentos das puérperas sobre a sífilis**

Com relação as questões emocionais dessas puérperas, sentimentos negativos estão envolvidos tanto no momento do diagnóstico quanto no tratamento da SC (Silva *et al.* 2019a).

Todas às puérperas deste estudo quando questionadas sobre como se sentiam em relação à infecção do filho, relataram sentimentos angustiantes, medo e tristeza. O arrependimento por não terem se prevenido também foi identificado algumas vezes, assim como a vergonha pela contaminação. As falas a seguir demonstram esses sentimentos:

O pior pra mim foi ver ela fazendo alguns exames para ver se não ficou sequelas, ai fizeram o exame na coluna, recolheram um líquido da coluna dela, ai quando eu vi a agulha enfiada na coluna dela, foi a pior coisa assim sabe, aquela vontade de tirar assim e ficar no lugar dela, é tipo isso , é muito ruim, não desejo isso pra ninguém. (P1)

Depois que a médica conversou comigo no pré-natal eu soube que quando ela nascesse, teria que fazer tratamento e fazer os exames tudo certinho, ai foi horrível. Ver hoje que ela teve que ser furada, que ela teve que passar por isso tudo, foi horrível. E por falta de precaução minha. (P4)

Tinha medo de acontecer um monte de coisa com ela [...] eu tinha um receio de vir algumas coisinhas. (P6)

Foi bem chato, porque tratei, tratei e ele está também. (P7)

A necessidade da hospitalização do filho pode agravar os sentimentos maternos principalmente por reconhecerem que o tratamento é doloroso e pela ansiedade com a espera dos resultados dos exames de imagens e laboratoriais. Por outro lado, Silva e Santos (2004), relatam que as crenças religiosas são fonte de fé e apoio para as puérperas superarem as adversidades do momento, o que foi evidenciado nas narrativas de seis mães do estudo.

### **(Des)conhecimento da puérpera sobre a sífilis**

Foi observado desinformação das puérperas quanto à sífilis. Algumas possuíam conhecimento rudimentar, confuso e por vezes equivocado, principalmente com relação as sequelas da infecção. É mister que a equipe de saúde realize práticas educativas em todo ciclo gravídico-puerperal e reforce as orientações durante a internação do recém-nascido com SC (Silva *et al.* 2019b). O pouco conhecimento pode ser observado na fala de P1 E P5:

O que me falaram é que se não fizer tratamento fica aleijada, fica cega, mas eu não sei nada profundo dela. (P1)

Eu fiquei assim: sífilis? Tomei aquele choque [...] Tipo assim, eu não tenho conhecimento nenhum sobre essas doenças assim, entendeu? (P5)

Algumas genitoras reconhecem a sífilis como uma infecção sexualmente transmissível, tal fato pode ser explicado, uma vez que a infecção pode ocorrer de forma silenciosa e o diagnóstico ser negligenciado pelas portadoras, que não procuram auxílio para o tratamento, ou o abandonam.

Duas das puérperas demonstraram saber a importância do uso dos preservativos para evitar a infecção. Apesar de relevante para a prevenção do agravo, esse reconhecimento da SC apenas como IST é insuficiente, visto a amplitude da doença e os transtornos que pode causar (Albuquerque, Oliveira, Nobre, Couto & Frota, 2015). As falas de P3 e P4 exemplificam o reconhecimento da sífilis como IST:

Não muito, sei só que é uma doença sexualmente transmissível, só. (P3)

A gente tem que ter cuidado né, tem que usar camisinha mesmo, não pode confiar em qualquer pessoa, que isso é muito perigoso, muito mesmo. (P4)

O desconhecimento materno acerca das complicações que podem decorrer da sífilis congênita foi um achado na pesquisa. O fato de saberem da existência do risco, mas não saberem quais são, pode ocorrer pela forma como são passadas as informações (Lima *et al.*, 2016). Em contrapartida, as mães reconhecem o benefício de prolongamento da internação para tratamento adequado do filho.

Quando questionadas sobre a fonte das informações que possuíam a respeito da sífilis, sinais e sintomas, tratamento e prognóstico, relataram ter adquirido pelos profissionais de saúde, internet e conhecidos.

Por serem fonte de informações e para garantir uma assistência integral para o enfrentamento do diagnóstico de SC, é preciso a educação permanente para os profissionais de saúde para que sejam capazes de pautar suas ações em todos os cenários do cuidado reforçando a importância da educação em saúde voltada para o combate à sífilis e outras IST, afim de

evitar um abandono do tratamento ou possível reinfecção/infecção em uma próxima gravidez (Favero, Ribas, Dalla Costa & Bonafe, 2019).

### **Cuidado e tratamento da sífilis na visão da puérpera**

Algumas puérperas relataram que o tratamento durante a gestação foi complicado, principalmente por não conhecerem muito sobre a sífilis e não terem muita clareza sobre a importância de se prevenir e como evitar a transmissão para seu filho. Depreende-se que é preciso um pré-natal cada vez mais qualificado, uma vez que é a chave para diminuir os casos de sífilis em gestante e consequente SC (Felipe *et al.*, 2019).

Vale ressaltar que se o companheiro não participa do pré-natal, provavelmente ele não será testado e se necessário tratado e assim não se consegue evitar reinfecção (Zoilo, Barbosa, Braz & Paes, 2018). Tal fato aconteceu com algumas puérperas, algumas demonstraram não ter muita clareza sobre esta possibilidade e outras demonstraram ter noção sobre o momento em que entraram em contato com a bactéria mais uma vez, como P4:

Tomei a primeira dose, me mudei de bairro e comecei a fazer outro pré-natal, consegui encaminhamento pra cá e comecei o meu tratamento. Só que tava bem baixa a minha pontuação do exame. Aconteceu que eu tive outra relação com a mesma pessoa e aumentou e aí eu tive que fazer outro tratamento de novo, mês passado antes dela nascer, aí foi que passou pra ela. (P4)

Algumas puérperas relataram morar longe da maternidade, mas mesmo assim ficaram felizes em terem o parto e tratamento do filho no hospital universitário, uma vez que as unidades de saúde perto das suas residências são precárias e escassas, como foi o caso de P1, P5 e P6:

Aonde eu moro, o recurso é muito, muito pequeno, é roça. (P1)

Eu falei com meu esposo: vou ter nossa filha lá. Ele respondeu: lá é muito longe. (P5)

Mesmo morando longe, eu pego metrô, ônibus, mas venho. (P6).

A satisfação com a equipe e a estrutura do hospital foi evidenciada na fala de quatro mães. Porém, algumas relataram desconfiança com a equipe por não explicarem os procedimentos que estavam realizando no filho. Essa desconfiança pode ser uma barreira no tratamento correto e consequente cura do recém-nascido e prevenção de agravos ou reinfecção, por isso, é preciso dar toda a orientação para as puérperas sobre a terapêutica adotada de forma clara, sem utilizar termos técnicos que por muitas das vezes a mulher por vergonha de retirar suas dúvidas não pergunta (Souza & Beck, 2019).

Uma narrativa chama atenção que trata da falta de privacidade de alguns profissionais, não respeitando as visitas e dando informações sobre o estado de saúde do recém-nascido na frente dos familiares, sem respeitar os preceitos éticos relacionado ao sigilo. É importante ressaltar que essa fala foi narrada por P1, antes da pandemia de COVID-19 quando eram permitidas visitas ao binômio na maternidade:

Até fiquei chateada com isso, porque o médico chegou chegando, não viu nem a visita sabe, foi falando sobre a doença dele. (P1)

Mesmo com as determinações sanitárias pelo momento pandêmico com as visitas suspensas, é importante que a equipe de saúde esteja compromissada com o cuidado desse agravo, sem constranger à mulher na frente de outras pessoas independente de serem familiares ou conhecidos, como exemplo os acompanhantes e também na presença de outras puérperas, principalmente por se tratar de uma IST que carrega estigmas e tabus. O cuidado respeitoso é a garantia de um atendimento integral e qualificado a esse binômio e família (Câmara *et al.*, 2021).



A prática continuada pautada na educação em saúde e o cuidado empático seguramente reflete nos níveis de confiança da puérpera com os profissionais de saúde e conseqüentemente ajudará na continuidade do tratamento e do segmento da família com sífilis/sífilis congênita.

#### 4. Conclusão

Até os dias atuais mulheres convivendo com infecções sexualmente transmissíveis, como a sífilis, relatam sentir vergonha, tristeza e culpa. Neste estudo, fica claro que a transmissão vertical, aumenta esses sentimentos, o que pode ser explicado pela visão da figura materna como algo imaculado, pelo instinto de proteção e de sobrevivência que as mães tem em relação aos seus filhos ou até mesmo pela desconfiança que uma infecção transmitida pelo sexo gera nos casais com relacionamento estável.

O conhecimento confuso e permeado de mitos e crenças afeta diretamente na percepção emocional sobre a infecção, uma vez que muitas não compreenderam na gestação como de fato a transmissão vertical ocorreu e como poderia ter sido evitada, se sentindo impotentes. O entendimento confuso sobre as sequelas que a SC pode acarretar gerou ansiedade e incertezas quanto ao futuro do filho.

Apesar dos percalços e todo enfrentamento em vivenciar a hospitalização do filho que chora e sente dor pelas inúmeras punções venosas, as puérperas tinham consciência da importância do tratamento e ficavam satisfeitas com o fato de terem alguém que estava ali para ouvi-las, dando voz, sem julgar ou mesmo reforçar preconceitos.

A pandemia de COVID-19 foi um grande limitador do estudo, uma vez que a coleta de dados precisou ser interrompida por alguns meses até que fosse autorizada a volta ao campo, além disso, há ainda uma escassez de estudos atuais sobre a temática. Apesar dos percalços, esta pesquisa contribuirá para reflexões dentro da academia e também para o cuidado direto uma vez que permitirá que os profissionais de saúde conheçam comportamentos e sentimentos das puérperas que acompanham seus filhos com sífilis congênita. Dessa forma a Instituição poderá oferecer um serviço pautado no respeito empático e humano, além de desmistificar o conhecimento ainda confuso que as puérperas possuem, reforçando assim a importância da educação permanente.

Toda a equipe de saúde, em especial a enfermagem que está 24 horas em contato com essas puérperas, precisa estar capacitada para atender as demandas e dúvidas que venham apresentar, sendo capaz de explicar de forma clara e simples todo o processo saúde-doença da sífilis. É preciso realizar educação em saúde sexual em todos os cenários do cuidado, para que no futuro outras puérperas sejam multiplicadoras do conhecimento na sua própria comunidade, para que outras mulheres não passem pelas mesmas dificuldades que as mães desse estudo enfrentaram.

#### Agradecimentos

As autoras agradecem a Diretoria de Pesquisa (DPq) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) pela possibilidade de Bolsa de Iniciação Científica (IC/UNIRIO).

#### Referências

- Albuquerque, C. D. M. de, Oliveira, I. C. L. de, Nobre, C. S., Couto, C. S. do, & Frota, M. A. (2015). A compreensão da qualidade de vida atrelada à sífilis congênita. *Revista de APS*, 18(3), 293-297. <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15543>
- Andrade, M. M de. (2000). *Como Preparar Trabalhos Para Cursos de Pós-graduação: Noções Práticas*. Editora Atlas AS.
- Araújo, S. R., Farias, A. L., Alcântara, D. S. de, Marroni, S. N., Borges, N. M., de Magalhães, C. C. R. G. N., Barros, L. C. de S., Brito, A. K. L. de, Costa, G. D., & Bartholomeu, L. M. D. de O. (2020). A vivência das mães frente a ocorrência de sífilis congênita em seus filhos. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (42), e2760. <https://doi.org/10.25248/reas.e2760.2020>
- Beck, E. Q., & Souza, M. H. T. (2018). Práticas de enfermagem acerca do controle da sífilis congênita. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 10, 19–24. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10iespecial.19-24>
- Bertaux D. (2010). *Narrativas de vida: a pesquisa e seus métodos*. Natal, RN: EdUFRN.

- Brasil. (2019). Ministério da Saúde. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais*. Brasília. <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>
- Brasil. (2020a). Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico Sífilis 2020*. Brasília. <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-sifilis-2020>.
- Brasil. (2020b). Ministério da Saúde. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)*. Brasília. <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infecoes>.
- Brito, A. P. A., & Kimura, A. F. (2018). Transmissão vertical da sífilis: vivência materna durante a hospitalização para diagnóstico e tratamento de seu filho recém-nascido. *Rev. Paul. Enferm. (Online)*, 29, 68–76. <http://repen.com.br/revista/wp-content/uploads/2018/11/Transmiss%C3%A3o-vertical-da-s%C3%ADfilis-viv%C3%A4ncia-materna-durante-a-hospitaliza%C3%A7%C3%A3o-para-diagn%C3%B3stico-e-tratamento-de-seu-filho-rec%C3%A9m-nascido.pdf>
- Câmara, L. de S., Silva, L. R. da, Guerra, B. C. de O., Monnerat, I. da C., Martins, C. J., Veras, R. C., Moraes, L. A. de L., Pinheiro, I. da S., Teixeira, S. V. B., & Ribeiro, M. S. de F. G. (2021). Conhecimento técnico dos profissionais de saúde quanto ao manejo da sífilis e a sua relação com a Educação Permanente em Saúde. *Research, Society and Development*, 10(2), e2101211996. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.11996>
- Favero, M. L. D. C., Ribas, K. A. W., Dalla Costa, M. C., & Bonafe, S. M. (2019). Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal. *Arquivos de Ciências Da Saúde*, 26(1), 2. <https://doi.org/10.17696/2318-3691.26.1.2019.1137>
- Felipe, C. N., Freitas, D. D. S., Cerqueira, L. D. C. N., Oliveira, P. P., Sampaio, C. E. P., & Koeppe, G. B. O. (2019). Puérperas de sífilis congênita de uma maternidade de Cabo Frio-RJ: levantamento do perfil epidemiológico. *Nursing (São Paulo)*, 3105-3110. <http://www.revistanursing.com.br/revistas/255/pg44.pdf>.
- Feliz, M. C., Prizybicien, A. R., Rossoni, A. M., Tahnus, T., Pereira, A. M. V. B., & Rodrigues, C. (2016). Aderência ao seguimento no cuidado ao recém-nascido exposto à sífilis e características associadas à interrupção do acompanhamento. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 19(4), 727–739. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600040004>
- Guimarães, M. S. de F., Santos, I. M. M. dos, Silva, L. J. da, Christoffel, M. M., & Silva, L. R. da. (2018). Parentalidade de pais de recém-nascidos hospitalizados por sífilis congênita à luz da teoria das transições. *Texto e Contexto Enfermagem*, 27(4). <https://doi.org/10.1590/0104-07072018001190017>
- Lima, V. C., Mororó, R. M., Feijão, D. D. M., Frota, M. V. D. V., Martins, M. A., Ribeiro, S. M., & Linhares, M. S. C. (2016). Percepção de mães acerca da sífilis congênita em seu conceito. *Espaço Para a Saúde - Revista de Saúde Pública Do Paraná*, 17(2), 118. <https://doi.org/10.22421/1517-7130.2016v17n2p118>
- Minayo, M. C. de S. (2017). Cientificidade, generalização e divulgação de estudos qualitativos. *Ciencia e Saude Coletiva*, 22(1), 16–17. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.30302016>
- Ribeiro, M. S. de F. G., Cavalcanti, R., Moraes, L., Veras, R., Martins, C., & Silva, L. R. da (2021). Conocimiento y vulnerabilidad de los participantes en la Tienda de Sífilis: acción de extensión universitaria. *Enfermería Global*, 20(3), 412–460. <https://doi.org/10.6018/eglobal.448771>
- Santos, I. M. M. dos, & Santos, R. da S. (2008). A etapa de análise no método história de vida: uma experiência de pesquisadores de enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 17(4), 714–719. <https://doi.org/10.1590/s0104-07072008000400012>
- Silva, J. G. da, Gomes, G. C., Ribeiro, J. P., Jung, B. C. de, Nörberg, P. K. de O., & Mota, M. S. (2019b). Sífilis gestacional: repercussões para a puérpera. *Cogitare Enfermagem*, 24. <https://doi.org/10.5380/ce.v24i0.65578>
- Silva, J. G. da, Gomes, G. C., Ribeiro, J. P., Nobre, C. M. G., Nörberg, P. K. de O., & Mota, M. S. (2019a). Sífilis congênita no recém-nascido: repercussões para a mãe. *Revista Enfermagem UERJ*, 27, e41031. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.41031>
- Silva, L. R. da, & Santos, R. da S. (2004). O que as mães sabem e sentem sobre a sífilis congênita: um estudo exploratório e suas implicações para a prática de enfermagem. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 8(3), 393–401. <https://www.redalyc.org/pdf/1277/127718062010.pdf>
- Souza, M. H. T. de, & 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>
- Zoilo, C. S., Barbosa, J. A., Braz, L., & Paes, D. O. (2018). Fatores maternos associados à transmissão vertical da sífilis congênita. *Revista Cuidarte*, 12(2), 211–217. [http://www.webfipa.net/facipa/ner/sumarios/cuidarte/2018v2/211\\_217.pdf](http://www.webfipa.net/facipa/ner/sumarios/cuidarte/2018v2/211_217.pdf)