

Danielle d'Ávila Siqueira¹
Maria Airtes Dias Rolim¹
Antonio Rodrigues Ferreira Junior²
Francisca Alanny Araújo Rocha¹
Maria Michelle Bispo Cavalcante¹

Surveying feelings and awareness of neonatal congenital syphilis among mothers

| Sentimentos e conhecimentos de puérperas em face da sífilis congênita neonatal

ABSTRACT | Introduction: *The high incidence of congenital syphilis remains a challenge for health professionals, and shows the need for improved prevention and treatment. Objective: To survey the feelings and awareness of congenital syphilis among mothers. Methods: This is a descriptive, exploratory and qualitative study, which uses dialectical hermeneutics as a theoretical framework. The research involved seven mothers in a referral hospital in the northern region of Ceará, Brazil. Data collection took place in 2013, through semi-structured individual interviews. The thematic analysis technique was used for data analysis. Results: The main feelings reported were sadness, regret and guilt. It was noted that there was scant knowledge about syphilis among mothers, as they received little information about the condition from health professionals during prenatal care. Conclusion: There is a need for optimizing prenatal care concerning the guidelines for the prevention and treatment of syphilis. A closer link with health professionals may facilitate the dialogue on the feelings experienced by the puerperal women in this situation and offer coping strategies for dealing with the disease.*

Keywords | *Syphilis, Congenital; Primary Health Care; Prenatal care.*

RESUMO | Introdução: A alta incidência de sífilis congênita (SC) ainda é um desafio para os profissionais da saúde, o que gera necessidade de otimização das ações preventivas e de tratamento. **Objetivo:** Revelar os sentimentos e conhecimentos de puérperas em relação à SC. **Métodos:** Pesquisa do tipo exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa, pautada na hermenêutica-dialética, realizada com sete puérperas em hospital de referência na região norte do Ceará, Brasil. A coleta das informações ocorreu em 2013, por meio de entrevista individual semiestruturada e a análise temática foi a técnica para o tratamento das informações. **Resultados:** Os sentimentos relacionados à tristeza, arrependimento e culpa surgiram nos relatos. Notou-se o parco conhecimento das mulheres acerca da sífilis, devido à pequena quantidade de informações discutidas com os profissionais durante o pré-natal. **Conclusão:** Há necessidade de otimização da assistência pré-natal no que concerne às orientações acerca da prevenção e tratamento da sífilis. O vínculo com o profissional pode facilitar o diálogo sobre os sentimentos vivenciados pelas puérperas nesta situação, o que facilita o enfrentamento da doença.

Palavras-chave | Sífilis congênita; Atenção primária à saúde; Cuidado pré-natal.

¹Instituto Superior de Teologia Aplicada, Sobral, Ceará, Brasil.

²Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil.

INTRODUÇÃO |

A Sífilis Congênita (SC) é o resultado da propagação hematogênica do *Treponema pallidum* da gestante contaminada não tratada para o seu concepto, sendo esse infectado por meio da placenta. Compreende-se que a transmissão vertical pode ocorrer em qualquer período da gestação ou em situação transitória da doença na mãe. Após sua transição por via placentária, o treponema capta os vasos do cordão umbilical e se reproduz com rapidez em todo o organismo fetal¹⁻².

A sífilis é importante durante o ciclo gravídico-puerperal, por possuir as maiores taxas de transmissão vertical entre as infecções sexualmente transmissíveis que acometem grávidas. De 1998 a junho de 2014, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos Notificáveis (SINAN) 104.853 casos de SC em menores de um ano de idade, dos quais 48.015 (45,8%), na Região Sudeste; 32.884 (31,4%), na Nordeste; 8.959 (8,5%), na Sul; 8.856 (8,4%), na Norte; e 6.139 (5,9%), na Centro-Oeste. Verificou-se ainda que houve um progressivo aumento na taxa de incidência de SC: em 2004, a taxa era de 1,7 caso para cada 1.000 nascidos vivos; e, em 2013, subiu para 4,7³.

Dessa forma, sendo a patologia considerada um problema de saúde pública, os programas nacionais foram inseridos na tentativa de reduzir a sua incidência e transmissão vertical durante a gestação. Fatores de risco, tais como o baixo nível socioeconômico, escolaridade e acesso aos serviços de saúde, múltiplos parceiros sexuais, relações sexuais desprotegidas, inadequada assistência pré-natal e infecção pelo HIV, ainda são encontrados na maioria dos casos, comprometendo a prevenção e seu controle⁴.

Ademais, diante da realidade nacional, existia uma previsão da eliminação da SC até 2015, como uma das prioridades descritas na Agenda Estratégica da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS)³. No entanto, a meta não foi alcançada, denotada pelos elevados índices de notificações da infecção por sífilis no País.

No Ceará, dos nascidos vivos no ano de 2013, 7,1% foram notificados com SC, ficando este estado em segundo lugar pelo número de casos identificados⁵. Em 2015, 62,3% dos municípios do estado apresentaram casos de SC⁶.

Considera-se que durante o pré-natal há diálogo entre profissional e gestante sobre a ocorrência de possíveis

distúrbios à saúde, entre eles a sífilis. Emerge neste íterim o questionamento: quais sentimentos e conhecimentos sobre a sífilis são relatados por puérperas?

Diante dessa realidade, buscou-se revelar os sentimentos e conhecimentos de puérperas em relação à SC. Esse esclarecimento pode fomentar melhores práticas profissionais que visam otimizar a assistência à mulher e ao recém-nascido durante o processo gravídico-puerperal.

MÉTODOS |

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa. A seleção dos participantes ocorreu mediante o método de amostragem não probabilística. Para o estudo, utilizou-se de amostra por conveniência, que seleciona os entrevistados entre aqueles que o pesquisador tem acesso, reconhecendo que, de alguma forma, esses possam representar o universo. Esse mecanismo é aplicado em estudos exploratórios ou qualitativos, nos quais não é requerido elevado nível de precisão⁷.

Dessa forma, a seleção das participantes atendeu também aos seguintes critérios de inclusão: ser puérpera, com idade maior que 18 anos, exame de *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) positivo, em alojamento conjunto na maternidade, com o neonato em tratamento farmacológico para SC. Entre os critérios de exclusão as puérperas que, por motivos diversos, não estavam acompanhando o recém-nascido.

Levando em consideração os critérios de inclusão das puérperas abordadas durante o tempo estabelecido de dois meses para a coleta das informações do estudo, duas eram menores de idade, uma recusou-se a participar. Então, sete constituíram-se como participantes da pesquisa, ao aplicar-se a saturação teórica das informações⁸. O estudo foi realizado na maternidade de um hospital da rede pública, referência para o parto de risco habitual, localizado na Região Norte do Estado do Ceará.

A coleta das informações ocorreu de setembro a outubro de 2013, por meio de entrevista semiestruturada, realizada a partir de um roteiro previamente elaborado e aplicado individualmente em ambiente privativo no hospital. Optou-se por esta prática, a fim de evitar possíveis constrangimentos

das informantes na captação de informações sobre dados sociodemográficos, sentimentos em relação à sífilis congênita neonatal, os conhecimentos sobre a transmissão da sífilis, bem como a avaliação das orientações recebidas nas consultas de pré-natal para detecção precoce dessa doença. É válido ressaltar que as entrevistas duraram em média 40 minutos e foram gravadas, com o intuito de transcrever de forma fiel as falas das informantes.

A análise das informações foi pautada na hermenêutica-dialética, na tentativa de construir os agrupamentos de sentido. Isso ocorreu por meio da transcrição de falas das entrevistas, sendo os depoimentos organizados e trabalhados pelos princípios norteadores da análise temática⁸.

A pesquisa atendeu aos preceitos éticos estabelecidos na Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 466/2012, que trata de pesquisa com seres humanos⁹, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelas participantes. Dessa forma, elas foram identificadas com siglas, tais como: P1, P2, (...), P7, na tentativa de garantir o anonimato, bem como a privacidade ao transcrever as falas das informantes. A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA, sob o parecer n.º 384.412.

RESULTADOS |

As participantes possuíam idade entre 18 e 30 anos, seis referiam estar em união estável, sendo apenas uma solteira. Seis cursavam o ensino fundamental, e uma possuía ensino médio completo. Todas relataram renda familiar de até dois salários mínimos, atuando apenas em serviços domésticos em seus domicílios. As puérperas realizaram sete ou mais consultas durante o pré-natal e já possuíam filhos. Quanto à religião, todas se declararam católicas.

Com essas informações, percebe-se um perfil de mulheres jovens, em idade reprodutiva, com mais de um filho e baixa renda *per capita* mensal, que ainda não concluíram o ensino fundamental e estavam fora do mercado de trabalho. As informações reveladas estabelecem determinantes para explicar os resultados e contribuem para compreensão de como estas mulheres são assistidas e acompanhadas na atenção básica à saúde.

Vale ressaltar o fato de todas as puérperas do estudo terem realizado o teste de VDRL durante a gravidez, detectaram a doença no período gestacional, receberam o resultado e fizeram tratamento preconizado pelo Ministério da Saúde, com três doses de 2,4 milhões de unidades de penicilina benzatina, em intervalos semanais. Durante o parto, os seus respectivos neonatos realizaram testes sorológicos de VDRL, e, como de rotina nas maternidades, neonatos com VDRL reagente, independentemente de mãe positiva ou negativa, receberam a antibioticoterapia.

Uma vez analisados os depoimentos, esses foram agrupados por meio dos resultados obtidos, das interpretações e transcrições das falas, emergindo as seguintes categorias: Sentimentos de puérperas em relação à SC no seu filho; Conhecimentos de puérperas sobre a transmissão vertical da sífilis; Ciclo gravídico-puerperal: orientações recebidas pelas puérperas em relação à sífilis.

Quando se questionou sobre os sentimentos das informantes, diante da doença do filho, observaram-se manifestações verbais de tristeza, culpa e arrependimento, em relação ao sofrimento da criança.

[...] tristeza e arrependimento [...], de ter saído na rua e usar porcaria [drogas ilícitas] e fazer besteira [relação sexual sem uso de preservativo] (P2).

[...] me sinto culpada por ela estar sofrendo agora, me sinto culpada (P3).

Ressalta-se que o momento da internação de um filho é um acontecimento gerador de modificações da rotina familiar, especialmente da mãe que, geralmente, também fica no ambiente hospitalar. Essa proximidade é essencial para o desenvolvimento do papel materno, o que fortalece o vínculo entre mãe e filho.

No entanto, a internação pode gerar sentimentos e percepções de insegurança, medo, ansiedade e preocupação no paciente e seus familiares. Isso pode dificultar a assistência prestada pelos profissionais de saúde, que devem atentar para as vulnerabilidades desses indivíduos nessa situação¹⁰.

Neste âmbito, o apoio a estas mulheres pelos profissionais de saúde não deve envolver culpabilização pela transmissão da doença. Em vez de intensificar a culpa sobre a condição vivida, o profissional poderá conceder um diálogo formal,

com uma linguagem concisa, pois, diante dos diversos sentimentos das mães, a abordagem precisa ocorrer de forma respeitosa. Ressalta-se que se elas não reconhecem a doença, automaticamente, ignoram também todo o tratamento¹¹.

O comprometimento do profissional de saúde para o diálogo com o paciente deve ser pautado cotidianamente, para evitar pressões desnecessárias, culpabilização e consequente destituição de vínculos entre usuário e serviço de saúde¹². Nessa perspectiva, a construção de espaços que propiciem a verbalização de sentimentos pelas puérperas, pode se tornar uma importante ferramenta para fortalecer a relação entre profissional e a mulher, na discussão sobre as implicações do adoecimento para ela e seu filho.

As puérperas manifestaram deficiência no conhecimento acerca do processo de transmissão da doença e sua gravidade. Isso pode levar à exposição da doença ao concepto, por desconhecimento das práticas de prevenção.

[...] é transmissível pela doença sexual do homem para mulher..., Transmite da mãe para a criança [...] eu só queria saber se é perigoso como o HIV (P2).

[...] sei que transmite pelo ato sexual, mas não tenho muito conhecimento não. Algumas coisas que eu sei é porque eu soube no posto, né? Mas não que eu soubesse antes, pois não sabia nem dessa doença não (P3).

Nunca ouvir falar dessa forma congênita (P5).

A limitação à informação sobre sífilis é recorrente, denotando a incipiência das informações prestadas a mulheres sobre a SC durante o pré-natal^{11,13}.

Recebi sim, orientações, que o bebê poderia nascer deficiente, cego, aleijado, isso, né? (P1).

As enfermeiras me mandavam tomar as injeções, e eu tomei. E sempre usar camisinha com o parceiro (P2).

Não recebi muita informação não, a única informação que eu recebi foi quando eu fiz o exame e mostrei. As enfermeiras que falaram que tinha que tomar injeções, fazer o tratamento. A única informação que eu soube foi essa (P7).

A enfermeira disse que era para eu cuidar se não a menina ia nascer com a mesma doença, e é isso que aconteceu (P5).

Ressaltam-se, nesses achados, orientações imprecisas concedidas às puérperas, bem como a forma de abordagem do problema efetuada pelos profissionais de saúde durante as consultas pré-natal, que pouco esclareceram sobre a doença. Necessário enfatizar que a Organização Mundial da Saúde¹⁴ defende que os usuários dos serviços devem receber informação sobre a doença e ser convencidos de que a prevenção e o tratamento podem resultar em benefícios relevantes para a saúde das mulheres e crianças.

DISCUSSÃO |

A sífilis em gestantes está relacionada a uma série de fatores, entre os quais, o baixo nível socioeconômico e de instrução materna. Ainda que não seja uma doença limitada à população menos favorecida, esses resultados indicam o elevado índice de transmissão vertical da sífilis nessa população¹⁵.

A SC manifesta-se em neonatos nascidos de mães em fase reprodutiva, bem como as que têm uma vida sexual ativa desprotegida. Estudo afirma que a maior concentração de notificação de casos ocorre entre as mulheres de 20 a 34 anos. Esse dado se justifica pela prática sexual sem o uso de métodos de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, no auge da fase reprodutiva. Isso implica um maior número de gestações nessa faixa etária⁵.

O Ministério da Saúde afirma que a baixa escolaridade da população influencia também a percepção dos problemas de saúde e a capacidade de entendimento das informações, como também a forma de agir e proceder diante da utilização dos serviços de saúde e a adesão aos procedimentos terapêuticos². Ademais, o acontecimento da sífilis na gestação está associado ao baixo nível de escolaridade e socioeconômicos das mulheres, aos antecedentes de risco obstétrico, ao início tardio do acompanhamento pré-natal e ao número insuficiente de consultas¹⁶⁻¹⁷.

O conhecimento limitado das puérperas sobre a sífilis parece ser resultante da deficiência de informações recebidas pelas mulheres em seus percursos pelos serviços de saúde¹⁸. Muitos profissionais da atenção primária à saúde não possuem o conhecimento adequado para a realização de ações preventivas e de controle da SC.¹⁹

Há necessidade de avaliação sobre outros determinantes, como a idade gestacional na primeira consulta pré-natal, a

ociosidade entre a solicitação dos exames e a chegada dos resultados, a leitura dos resultados dos testes sorológicos e a correta instituição do tratamento, quando proposto, e até mesmo a inclusão de avaliações subjetivas relacionadas com o conhecimento da paciente a respeito da gestação e suas possíveis complicações, além da satisfação quanto à assistência pré-natal²⁰.

O acompanhamento dos casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) por equipes de atenção primária deve ser otimizado. Com o intuito de tratar com maior rapidez e evitar consequências deletérias para os indivíduos e seus parceiros²¹.

Há relevância dos cuidados maternos com o filho, bem como na permanência das mães junto a estes após o nascimento. Quando isso ocorre, inicia-se uma sequência de eventos sensoriais, fisiológicos, imunológicos e comportamentais, entre os quais, esses poderão influenciar positivamente a vinculação entre mãe-filho¹¹.

Atenta-se para registros de omissões na assistência pré-natal e a necessidade dos gestores da saúde proverem educação permanente dos profissionais de saúde, principalmente àqueles da atenção básica. Devem ser priorizados assuntos pertinentes às IST, particularmente, à sífilis na gestação, favorecendo a qualidade da atenção pré-natal e evitando assim a incidência de casos de SC²²⁻²³.

CONCLUSÃO |

Os aspectos que envolvem as condições socioeconômicas e nível de instrução podem influenciar diretamente a saúde, sendo as puérperas um grupo vulnerável às doenças. Isso acarreta um grande desafio de controle da sífilis e da SC.

Nos depoimentos, há distintos sentimentos, tais como tristeza, arrependimento e culpa, evidenciados na lembrança sobre o momento em que receberam a notícia da doença, ou pelo desconforto gerado diante do sofrimento dos filhos. Também fica clara a insuficiência de conhecimentos das puérperas acerca da sífilis.

Diante do exposto, deve-se reforçar a assistência durante o pré-natal, com a oferta de diversas informações à gestante infectada pela sífilis e outras IST. Esses conhecimentos são necessários para que as mulheres desenvolvam

potencialidades de enfrentamento em relação à doença e de adesão ao tratamento, com atenção sobre o risco da transmissão da infecção para seu concepto.

Verifica-se que a situação exige a participação da gestante na adesão ao tratamento concomitante com o parceiro, na lógica de intensificação de medidas de promoção da saúde e prevenção da sífilis e sua transmissão vertical.

O presente estudo possui limitações por evidenciar uma realidade específica, no entanto, proporcionou conhecer a relevância do acompanhamento à gestante no pré-natal. Também denotou a importância profissional para atingir a erradicação da sífilis, com assistência adequada, que vise à qualificação dos recursos disponibilizados pelo MS. Isso pode facilitar detecção e tratamento precoce da infecção, e, assim, minorar sua incidência.

REFERÊNCIAS |

1. Janier M, Hegyi V, Dupin N, Unemo M, Tiplica GS, Potočnik M, et al. 2014 European guideline on the management of syphilis. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2014; 28(12):1581-93.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
4. Mello VS, Santos RS. A sífilis congênita no olhar da enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. 2015; 23(5):699-704.
5. Costa CC, Freitas LV, Sousa DMN, Oliveira LL, Chagas ACMA, Lopes MVO, et al. Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(1):152-9.
6. Brasil. Governo do Estado do Ceará. Secretaria da Saúde. Boletim epidemiológico da sífilis. Fortaleza: Secretaria da Saúde; 2016.
7. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas; 2010.

8. Minayo MCS, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 13. ed. São Paulo: Vozes; 2013.
9. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº. 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União; 13 jun 2013.
10. Fogaça NJ, Carvalho MM, Montefusco SRA. Percepções e sentimentos do familiar/cuidador expressos diante do ente em internação domiciliar. Rev Rene. 2015; 16(6): 848-55.
11. Víctor JF, Barroso LMM, Teixeira APV, Aires AS, Araújo IM. Sífilis congênita: conhecimento de puérperas e sentimentos em relação ao tratamento dos seus filhos. Rev Eletr Enf. 2010; 12(1):113-9.
12. Gomes D, Ramos FR. Solidariedade, aliança e comprometimento do profissional da saúde nas práticas do Sistema Único de Saúde (SUS): um debate bioético. Interface. 2015; 19(52):9-20.
13. Nonato SM, Melo APS, Guimarães MDC. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. Epidemiol Serv Saúde. 2015; 24(4):681-94.
14. Organização Mundial da Saúde. Diagnóstico laboratorial de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o vírus da imunodeficiência humana. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
15. Magalhães DMS, Kawaguchi IAL, Dias A, Calderon IMP. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. Cad Saúde Pública. 2013; 29(6):1109-20.
16. Domingues RMSM, Leal MC. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2016; 32(6):1-12.
17. Domingues RMSM, Saracen V, Hartz ZMA, Leal MC. Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. Rev Saúde Pública. 2013; 47(1):147-57.
18. Silva MRF, Lages I, Sales VMB, Pedrosa MM, Freire LCG, Brito ESV. Percepção de mulheres com relação à ocorrência de sífilis congênita em seus conceitos. Rev APS. 2010; 13(3):301-9.
19. Silva DMA, Araújo MAL, Silva RM, Andrade RFV, Moura HJ, Esteves ABB. Conhecimento dos profissionais de saúde acerca da transmissão vertical da sífilis em Fortaleza. Texto Contexto Enferm. 2014; 23(2):278-85.
20. Gouvea TVD, Faria PFM, Nascimento AVS, Firmo FHC, Santos DDG. Sífilis na gravidez: relato de (des)caso. Rev Flu Med. 2012; 36-77(1-2):36-39.
21. Araújo MAL, Rocha AFB, Cavalcante EGF, Moura HJ, Galvão MTG, Lopes ACMU. Doenças sexualmente transmissíveis atendidas em unidade primária de saúde no Nordeste do Brasil. Cad Saúde Colet. 2015; 23(4):347-53.
22. Lafeté KRG, Martelli Júnior H, Silveira MF, Paranaíba LMR. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. Rev Bras Epidemiol. 2016; 19(1):63-74.
23. Figueiró Filho EA, Freire SSA, Souza BA, Agüena GS, Maedo CM. Sífilis e gestação: estudo comparativo de dois períodos (2006 e 2011) em população de puérperas. DST J Bras Doenças Sex Transm. 2012; 24(1):32-7.

Correspondência para/Reprint request to:

Antonio Rodrigues Ferreira Junior

An. Antonio Moreira, 480,

Uruoca/CE, Brasil

CEP: 62460-000.

E-mail: arodrigues.junior@uece.br

Submetido em: 02/08/2016

Aceito em:19/04/2017