



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

JULIANA REGINA ESTÁCIO

**RECÉM-NASCIDOS COM DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS CONGÊNITA:  
COMPREENDENDO O SIGNIFICADO PARA OS PAIS**

Florianópolis

2019

JULIANA REGINA ESTÁCIO

**RECÉM-NASCIDOS COM DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS CONGÊNITA:  
COMPREENDENDO O SIGNIFICADO PARA OS PAIS**

Trabalho de conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do Título de Enfermeira.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup>. Patrícia Klock

FLORIANÓPOLIS

2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Estácio, Juliana Regina  
Recém-nascidos com diagnóstico de sífilis  
congenita: compreendendo o significado para os pais  
/ Juliana Regina Estácio ; orientador, Patricia  
Klock, 2019.  
66 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -  
Universidade Federal de Santa Catarina, , Graduação  
em Enfermagem, Florianópolis, 2019.

Inclui referências.

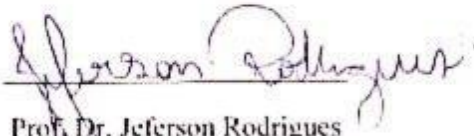
1. Enfermagem. 2. Enfermagem. 3. Sífilis  
congenita. 4. Infecção sexualmente transmissível. 5.  
Cuidados de Enfermagem. I. Klock, Patricia . II.  
Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em  
Enfermagem. III. Título.

JULIANA REGINA ESTÁCIO

**RECÊM-NASCIDOS COM DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS CONGÊNITA:  
COMPREENDENDO O SIGNIFICADO PARA OS PAIS**

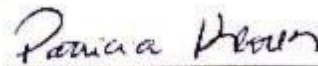
Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de "Enfermeira" e aprovado em sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem.

Local, 06 de junho de 2019.



Prof. Dr. Jeferson Rodrigues  
Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem

**Banca Examinadora:**



Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Patricia Klock  
Orientadora e Presidente



Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Arianne Thaise Frello Roque  
Membro Efetivo



Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Roberta Costa  
Membro Efetivo

*Com muito amor e carinho dedico este trabalho  
ao meu amado filho Heitor: Você foi minha  
força, meu oxigênio e combustível diário.*

## **Agradecimentos**

Gratidão, primeiramente, a Deus, por me proporcionar o dom da vida, por me conceder ter trilhado este caminho e esta profissão que enche meu coração de alegria e orgulho.

Ao meu amado filho Heitor, por me dar força, simplesmente, por existir, meu oxigênio e combustível diário, meu ponto de equilíbrio e força.

Ao meu grande Amor Vinícius, pelo seu apoio incondicional em todos os momentos que trilhou junto a mim nessa longa caminhada desde o início, me incentivando nos primeiros passos acadêmicos e nos momentos que tanto necessitei, me deu força e coragem a cada dia, me incentivou a persistir e não desistir.

Às minhas queridas e amadas vó Luiza (*in memoriam*) e mãe Cláudia (*in memoriam*), obrigada por todo apoio, amor e educação, impossível passar por essa etapa sem lembrar de vocês que tanto orgulho sentiam e demonstravam por mim.

Aos demais familiares por cada apoio, ajuda, palavras de inspiração, por entenderem esse longo processo e cada ausência minha.

Aos amigos da vida, tanto os velhos quanto os novos, foram essenciais para concluir essa etapa.

A todo corpo Docente da Universidade Federal de Santa Catarina por me proporcionarem o conhecimento bem como transformar meu modo de ver o mundo, em especial à minha Orientadora Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Patrícia Klock, por reconhecer em mim o potencial necessário e minhas capacidades, por cada orientação dada, tantos caminhos trilhados, deixo meu respeito e admiração pela sua seriedade, paciência e dom pelo ensino.

Aos membros da banca examinadora, Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup>. Roberta Costa e Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup>. Ariane Thaise Frello Roque, por se disponibilizarem a participar desse momento e por suas contribuições.

Aos meus colegas de trabalho da UTI neonatal por todo apoio nessa longa caminhada, em especial pela Enfermeira Jucélia Adriana Wiguers, por cada apoio e ajuste de escala feito em todos esses anos, foram especiais nesse processo. Agradeço imensamente à Silvana e Ana Luiza, por se disponibilizarem a cuidar do Heitor, para que eu pudesse concluir a graduação.

Muitas pessoas fizeram parte deste momento tão importante da minha vida, concretização de um Sonho. Algumas estiveram sempre presentes, outras em algum momento, porém deixaram suas contribuições e suas marcas. Deixo meu agradecimento e carinho a cada um que me acompanhou nesta etapa.

ESTACIO, JULIANA REGINA. **Recém-nascidos com diagnóstico de sífilis congênita: compreendendo o significado para os pais.** 2019. 66p. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Patricia Klock.

## RESUMO

A sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica de evolução crônica e vertical que desafia há séculos a humanidade. Na gestação, a sífilis leva a mais de 300 mil mortes fetais e neonatais por ano no mundo, e coloca um adicional de 215 mil crianças em aumento do risco de morte prematura, podendo resultar em uma série de problemas e sequelas para o recém-nascido, tais como abortamento, prematuridade, complicações agudas e outras sequelas fetais. Objetivo: Identificar o significado para os pais que vivenciam a experiência de ter seu filho internado com diagnóstico de sífilis congênita. Método: Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, do tipo exploratório descritiva, realizada por meio de entrevista semiestruturada, no período de outubro de 2018 a fevereiro de 2019, com nove mães e dois pais de recém-nascidos diagnosticados com sífilis congênita que estavam internados em qualquer fase do tratamento, na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Alojamento Conjunto de um hospital referência no atendimento de recém-nascido de alto risco no Sul do Brasil. Todas as entrevistas foram gravadas por meio de dispositivo eletrônico de áudio e posteriormente transcritas na íntegra utilizando-se do programa *Microsoft Office Word*®. Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo de Minayo. A pesquisa respeitou as recomendações da Resolução número 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas envolvendo seres humano e teve aprovação do comitê de Ética em pesquisa via Plataforma Brasil, sob parecer número: 2.923.517 e CAAE 95471218.7.3001.0113. Resultados: Emergiram como resultados quatro categorias: Identificando os sentimentos de pais de recém-nascidos com diagnóstico de sífilis congênita; Conhecimento dos pais sobre a sífilis congênita; Valorização da participação dos pais nos cuidados; A importância da rede de apoio durante a internação do recém-nascido com diagnóstico de sífilis congênita. Esta pesquisa mostrou que os pais não possuem conhecimento suficiente sobre a sífilis congênita, possuem distintos sentimentos em relação aos seus filhos recém-nascidos estarem com sífilis congênita. A importância da valorização desses pais nos cuidados com seus filhos e a presença de rede de apoio, estabelecendo vínculos e amenizando sentimentos negativos. Conclusão: Através desse estudo podemos identificar o significado para os pais que vivenciam a experiência de ter seu filho internado com diagnóstico de Sífilis Congênita. Evidenciou-se que os aspectos que envolvem nível de instrução e condições socioeconômicas podem influenciar diretamente a saúde, acarretando um grande desafio no controle da sífilis e sífilis congênita. Faz-se necessário a promoção de ações direcionadas à educação em saúde para a população sobre os problemas de saúde, bem como o fortalecimento do pré-natal para auxiliar o combate a essa crescente epidemia.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Sífilis Congênita. Educação em Saúde. Cuidados de Enfermagem. Infecção Sexualmente Transmissível. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC- Alojamento Conjunto

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

HRSJHMG- Hospital Regional de São José Homero de Miranda Gomes

HIV – Vírus da imunodeficiência humana

IST- Infecções Sexualmente Transmissíveis

LCR- Líquido Céfalorraquidiano

LILACS - Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MEDLINE - National Library of Medicine

MS- Ministério da Saúde

OMS- Organização Mundial da Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

RN- Recém Nascido

SCIELO - Scientific Electronic Library OnLine

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

TCC- Trabalho de Conclusão de Curso

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TP- Treponema Pallidum

UBS- Unidades Básicas de Saúde

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

UFSC- Universidade Federal de Santa Catarina

UTIN- Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

VDRL- Venereal Diseases Research Laboratory



## SUMARIO

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| <b>1</b> | <b>INTRODUÇÃO.....</b>   | <b>10</b> |
| 1.1      | HIPÓTESE.....  | 13        |
| 1.2      | OBJETIVO.....  | 13        |
| <b>2</b> | <b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>  | <b>14</b> |
| 2.1      | A SÍFILIS EM RECÉM-NASCIDOS .....  | 14        |
| 2.2      | A SÍFILIS E A SÍFILIS CONGÊNITA COMO UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA.....                             | 16        |
| 2.3      | O PAPEL DA EQUIPE DE SAÚDE DIANTE DA SÍFILIS CONGÊNITA.....  | 18        |
| <b>3</b> | <b>MÉTODO.....</b>   | <b>20</b> |
| 3.1      | CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO.....  | 20        |
| 3.2      | CENÁRIO DO ESTUDO .....  | 21        |
| 3.3      | PARTICIPANTES DO ESTUDO .....  | 21        |
| 3.4      | COLETA DE DADOS .....  | 22        |
| 3.5      | ANÁLISE DOS DADOS.....   | 23        |
| 3.6      | ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....   | 24        |
| <b>4</b> | <b>RESULTADOS .....</b>  | <b>26</b> |
| 4.1      | MANUSCRITO: SIGNIFICADOS PARA OS PAIS DE RECÉM-NASCIDOS COM DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS CONGÊNITA ..... | 26        |
| <b>5</b> | <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>  | <b>50</b> |
|          | <b>REFERÊNCIAS.....</b>  | <b>52</b> |
|          | <b>APENDICES .....</b>   | <b>57</b> |
|          | APENDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA.....  | 58        |
|          | APENDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....                                      | 60        |
|          | <b>ANEXOS.....</b>   | <b>62</b> |
|          | ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP .....   | 63        |
|          | ANEXO 2: PARECER DO ORIENTADOR.....  | 66        |

## 1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima no mundo mais de 1 milhão de casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) por dia. Ao ano, estima aproximadamente 357 milhões de novas infecções como sífilis, gonorreia, clamídia e tricomoníase. Em especial, a sífilis na gestação leva a mais de 300 mil mortes fetais e neonatais por ano no mundo, e coloca um adicional de 215 mil crianças em aumento do risco de morte prematura (BRASIL, 2016). As IST's tem grande representatividade no cenário mundial devido ao crescente número de pessoas acometidas anualmente. Destacam-se, a sífilis gestacional e a sífilis congênita por serem doenças de fácil diagnóstico e prevenção (SANTOS *et al.*, 2017).

A sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica de evolução crônica e vertical que desafia há séculos a humanidade. Causada pelo *Treponema pallidum* (TP), uma bactéria espiroqueta de transmissão sexual e vertical. A partir da década de 1960 e, de maneira mais acentuada, na década de 1980, observa-se uma tendência mundial no crescimento da sífilis entre a população em geral e, de forma particular, dos casos de SC, tornando-a um dos mais desafiadores problemas de saúde pública deste início de milênio (CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 2015). 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 fetal (SIQUEIRA *et al.*, 2017).

A sífilis congênita decorrente da disseminação hematogênica do TP, o qual infecta o feto por via transplacentária, pode resultar em uma série de problemas e sequelas para o Recém-Nascido (RN), tais como abortamento, prematuridade, complicações agudas e outras sequelas fetais. Existe, ainda, a chance de contaminação direta durante a passagem pelo canal de parto, uma vez que existam lesões genitais na gestante, que são responsáveis por 95% dos casos de sífilis (SILVA; SOUSA; SAKAE, 2017).

A notificação compulsória de sífilis congênita em todo o território nacional foi instituída por meio da Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986 (BRASIL, 1986). A notificação compulsória de gestante com sífilis em todo o território nacional foi instituída por meio da Portaria nº 33 de 14 de julho de 2005 (BRASIL, 2005). No Brasil, na última década, observou-se um aumento de notificação de casos de sífilis em gestantes que pode ser atribuído, em parte, ao aprimoramento do sistema de vigilância epidemiológica e à ampliação da distribuição de testes rápidos. Neste contexto, a política de saúde denominada Rede Cegonha, instituída em

2011, contribuiu para a ampliação do acesso ao diagnóstico de sífilis em gestantes no país (BRASIL, 2016).

Em 2015, observou-se uma taxa de incidência de 6,5 casos/mil nascidos vivos no Brasil, sendo que as regiões Nordeste, Sudeste e Sul apresentaram as maiores taxas (6,9 casos/mil nascidos vivos). De 2014 para 2015, as Unidades Federativas que apresentaram maior aumento da taxa de incidência foram Santa Catarina (67,2%) e Rio Grande do Norte (53,0%). No Brasil, em geral, nos últimos 10 anos, em especial a partir de 2010, houve um progressivo aumento na taxa de incidência de SC: em 2006, a taxa era de 2,0 casos/mil nascidos vivos; e em 2015, subiu para 6,5 casos/mil nascidos vivos (BRASIL, 2016).

No período de 2010 a 2017, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos e Notificações (SINAN) um total de 35.667 casos de sífilis adquirida, dos quais 24,2% foram na região da Grande Florianópolis. No período de 2007 a 2017 foram notificados no SINAN 7.177 casos de sífilis em gestantes em Santa Catarina, dos quais 20,3% foram na Grande Florianópolis, e 2.647 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade em Santa Catarina. Destes, 32,0% foram na região da Grande Florianópolis. A taxa de detecção de sífilis congênita em Santa Catarina vem aumentando progressivamente nos últimos anos. Se fossemos considerar apenas os quatro últimos anos, a notificação de casos cresceu 153% entre 2014 (277 casos) e 2017 (700 casos) (SANTA CATARINA, 2018a). No estado de Santa Catarina, em 2017, foram notificados 711 casos de sífilis congênita, configurando um aumento de 43,5% em relação aos 496 casos registrados em 2016 (SANTA CATARINA, 2018b).

Quanto à mortalidade infantil (em menores de um ano de idade) por sífilis congênita em Santa Catarina, no período de 2010 a 2017, foram declarados no Sistema de Informações sobre Mortalidade, 24 óbitos. O coeficiente de mortalidade variou de 0,01 óbito por 1.000 nascidos vivos em 2010 a 0,07 óbitos/1.000 nascidos vivos em 2015. Em 2017, os quatro óbitos representaram uma taxa de 0,04 óbitos/1.000 nascidos vivos (SANTA CATARINA, 2018a).

Para Carvalho; Vieira; Oliveira e Almeida (2015), a problemática da sífilis congênita está intimamente relacionada ao acesso e à baixa qualidade do pré-natal. Inúmeras mulheres não têm acesso à assistência pré-natal. Dentre as mulheres que realizam as consultas de pré-natal e que possuem sorologia positiva para sífilis, existem as que não retornam para pegar os resultados dos exames, as que tiveram o diagnóstico de sífilis na gestação, mas não foram tratadas ou o tratamento não foi adequado, e ainda as gestantes que não tiveram os seus parceiros tratados concomitantemente durante a gravidez.

Diante do panorama mundial, nacional e estadual de casos notificados de sífilis congênita, esta doença é igualmente preocupante na região da Grande Florianópolis, conforme dados mencionados anteriormente, local onde a instituição pesquisada está inserida.

Quando um recém-nascido é diagnosticado com sífilis congênita, o mesmo terá que realizar um tratamento medicamentoso por pelo menos 7 à 10 dias, onde muitas vezes vai depender da rotina estabelecida de cada instituição. No local do presente estudo, a rotina estabelecida referente ao tratamento da sífilis congênita é que o recém-nascido permaneça internado no AC com a puérpera, por todo o tratamento, se dirigindo à UTIN apenas nos momentos de realização da medicação, punções venosas ou coleta de LCR. Os recém-nascidos que além da sífilis congênita, tenham alguma outra particularidade referente ao seu estado clínico, estes necessitam ficar na UTIN e sua genitora após alta hospitalar (normalmente 48 horas), ficará em um leito de “hotelzinho”, como são chamados os quartos reservados para as mães que têm seus filhos internados na UTIN.

O processo de internação de um filho RN impõe-se como uma realidade sem balizas físicas ou cronológicas exigindo um maior nível de intervenção especializada, tanto por parte dos enfermeiros como pelos familiares. As experiências humanas apenas podem ser explicadas na essência do fenômeno através da pessoa que as vivencia. Só assim será possível compreender as experiências humanas conduzindo à exploração do fenômeno. Quando o RN é hospitalizado, este é submetido a procedimentos invasivos, e permanece num ambiente rodeado por sons desconhecidos, luzes constantes, pessoas estranhadas, o que contribuiu para a despersonalização e para aumentar a ansiedade dos seus pais em relação ao seu estado clínico. Os pais experienciam significativamente estresse, ansiedade e desamparo. Muitos pais sentem-se vulneráveis e com medo (RIBEIRO, *et al.*, 2015).

Baseado nisto, o interesse pelo tema emergiu da vivência da pesquisadora no dia a dia como profissional da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de um hospital referência no atendimento de recém-nascido de alto risco no Sul do Brasil, devido ao contato com um grande número de casos de sífilis congênita, e toda repercussão que essa doença causa, despertando o interesse pelo tema proposto, com a finalidade de dar voz para os pais que vivenciam essa situação, trazendo à tona essa realidade.

Diante do exposto, teve-se como pergunta norteadora da pesquisa: Qual a percepção dos pais que têm seus filhos internados com diagnóstico de sífilis congênita?

### 1.1 HIPÓTESE

Acredita-se que as respostas a essa possibilidade interrogativa conduzem a melhores caminhos e perspectivas sobre a compreensão do significado para os pais que vivenciam a experiência de ter seu filho com diagnóstico de sífilis congênita.

### 1.2 OBJETIVO

Identificar o significado para os pais, que vivenciam a experiência de ter seu filho internado com diagnóstico de sífilis congênita.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para a elaboração desta revisão, a busca dos artigos referentes à temática abordada foi realizada no banco de dados das bibliotecas eletrônicas MEDLINE (*National Library of Medicine*), SciELO (*Scientific Electronic Library OnLine*) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), e base de dados LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), no mês de maio de 2018 ao mês de maio de 2019. Adicionalmente, foram consultados manuais do Ministério da Saúde (MS), livros de neonatologia disponíveis na Biblioteca central da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sites de Secretarias da Saúde. Como critério de inclusão, definiu-se o período de publicação de 10 anos e utilizou-se para a busca as seguintes palavras-chave: Sífilis, Sífilis Congênita, Enfermagem, Educação em Saúde, Cuidados de Enfermagem.

### 2.1 A SÍFILIS EM RECÉM-NASCIDOS

A sífilis congênita é uma doença de amplo espectro clínico, podendo se manifestar por meio de óbitos fetais (muitas vezes hidropsia), abortos, morte perinatal, com quadro clínico tipo “septicêmico”, ou se manter em forma subclínica nos RN assintomáticos, que poderão apresentar alterações em fases subsequentes da vida. Mais de 50% das crianças infectadas são assintomáticas ao nascerem, com surgimento dos primeiros sintomas, geralmente, nos primeiros três meses de vida. Por isso, é de suma importância a triagem sorológica da mãe também na maternidade (SÃO PAULO, 2016).

Nos RN expostos a sífilis, cerca de 2/3 deles são assintomáticos ao nascer, os que nascem sintomáticas podem apresentar infecção fulminante disseminada; exantema, condilomas planos, lesões vesico-bolhosas, placas mucosas, fissuras periorais; coriza, rinite hemorrágica, osteocondrite, periostite, pseudoparalisia; hepatoesplenomegalia, linfadenopatia generalizada, ascite, glomerulonefrite; envolvimento ocular; sintomas neurológicos; prematuridade e baixo peso ao nascimento (RIO GRANDE DO SUL, 2016). Quando a sífilis se manifesta antes dos dois primeiros anos de vida, é chamada sífilis congênita precoce e a sífilis congênita tardia é após os dois anos de idade (SILVA; SOUSA; SAKAE, 2017).

A periostite, osteomielite e osteocondrite costumam ser simétricas e bilaterais, acometem ossos longos, costelas e alguns ossos cranianos e podem ser uma das causas do choro ao manuseio e recusa em mover o membro envolvido (pseudoparalisia de Parrot). Em 60% dos casos de sífilis congênita ocorre o envolvimento assintomático do sistema nervoso central, por essa razão é fundamental a punção lombar para exame do LCR (Líquido Céfalorraquidiano). Quando há sintomatologia, geralmente essa aparece como meningite aguda, até o sexto mês de vida, ou mais raramente, no fim do primeiro ano de vida (SÃO PAULO, 2016).

Essa variedade de apresentações clínicas é decorrente de alguns fatores como a carga treponêmica materna, o tempo de exposição fetal ao treponema (duração da sífilis na gestação sem tratamento), a virulência do treponema, o tratamento da infecção materna, a coinfeção materna pelo HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) ou outra causa de imunodeficiência (SÃO PAULO, 2016).

A realização de um pré-natal de qualidade é o principal cuidado com a criança exposta à sífilis e o estabelecimento do tratamento adequado da gestante. Todas as crianças expostas à sífilis de mães que não foram tratadas, ou receberam tratamento não adequado, são submetidas a diversas intervenções que incluem: coleta de amostras de sangue, raio-X de ossos longos, avaliação oftalmológica, avaliação neurológica (incluindo punção lombar) e audiológica. Muitas vezes há necessidade de internação hospitalar prolongada (SANTA CATARINA, 2019).

A infecção fetal provoca entre 30% a 50% de morte intra-útero, prematuridade ou morte neonatal. Há possibilidade de transmissão direta por meio do contato da criança com o canal vaginal, durante o parto, se houver lesões genitais maternas. O aleitamento materno não está contra-indicado, exceto quando houver lesão mamária por sífilis. A sífilis está classificada de acordo com o tempo de infecção e manifestações clínicas. O diagnóstico deve levar em conta a história clínica, exame físico e laboratoriais (RIO GRANDE DO SUL, 2016).

A Sífilis primária é caracterizada pela presença de lesão ulcerada ou cancro duro, com período de duração de 2 a 6 semanas e que desaparece espontaneamente independente de tratamento. Já a Sífilis secundária é caracterizada pela presença de lesões mucocutâneas características e linfonodos. Os sintomas surgem entre 6 semanas e 6 meses após a infecção, também podendo desaparecer espontaneamente em poucas semanas independente de tratamento. A Sífilis latente recente é quando a infecção ocorreu em um período menor de 1 ano e sem presença de sinais e sintomas atuais, com reatividade nos testes imunológicos que detectam anticorpos. A Sífilis latente tardia é uma infecção com mais de 1 ano ou com duração

ignorada, se não observado nenhum sinal ou sintoma clínico de sífilis. Em relação a Sífilis terciária, ela ocorre após um longo período de latência (mais de dois anos). As manifestações clínicas são doença cardiovascular, neurológica e óssea (goma sífilítica) (RIO GRANDE DO SUL, 2016).

## 2.2 A SÍFILIS E A SÍFILIS CONGÊNITA COMO UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Sífilis é uma IST que está entre os problemas de saúde pública mais comuns em todo o mundo. Ela é um importante agravo, afetando diretamente as mulheres, pois pode ser transmitida ao bebê durante a gestação, configurando a SC (SANTA CATARINA, 2019).

A sífilis é uma infecção sistêmica crônica causada pelo TP, uma bactéria do tipo espiroqueta, no qual sua transmissão se dá primordialmente por contato sexual e vertical, manifestando-se de várias formas de acordo com o estágio da doença. Essa transmissão pode ocorrer através da mucosa íntegra ou de pele com solução de continuidade. Seu período de incubação varia de 10 a 20 dias. O não tratamento da sífilis materna recente pode resultar em 80 a 100% de contaminação para o feto (FEITOSA; MENEZES; FERREIRA; REIS, 2016). 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 fetal (SIQUEIRA *et al.*, 2017).

Apesar de ser uma doença bem conhecida, antiga e de diagnóstico e tratamento de baixo custo e já estabelecidos, a sífilis congênita ainda é considerada pela OMS como um problema de saúde pública. Foi determinada em 2010, pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), uma meta para a redução da incidência de sífilis congênita na América Latina para 0,5 casos/1.000 nascidos vivos até 2015 (ANDRADE *et al.*, 2018).

A partir da década de 1960 e, de maneira mais acentuada, na década de 1980, observa-se uma tendência mundial no crescimento da sífilis entre a população em geral e, de forma particular, dos casos de sífilis congênita, tornando-a um dos mais desafiadores problemas de saúde pública deste início de milênio (CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 2015). A sífilis congênita é um claro evento marcador da qualidade da assistência à saúde. Em 1993, o MS do Brasil propôs um Projeto de Eliminação da sífilis congênita como um problema de saúde pública, em consonância com a proposta de controle do agravo nas Américas



formulado pela OMS e OPAS, definindo o seu alcance com a meta de uma incidência menor ou igual a 1 caso / 1.000 nascidos vivos (CARVALHO; VIEIRA; OLIVEIRA; ALMEIDA, 2015)

A sífilis congênita é uma doença de fácil prevenção, mediante o acesso precoce à testagem durante o pré-natal e o tratamento adequado das gestantes positivas, e seus parceiros sexuais portadores da sífilis, visto que a infecção pode ser transferida para o feto, com graves implicações. Mesmo diante dessas facilidades, um estudo feito na maternidade Amparo de Maria no Sergipe em 2016, obteve como resultado uma alta taxa de incidência de sífilis congênita. A taxa anual média de ocorrência de sífilis congênita para o ano de 2015 no local de estudo foi de 16/1.000 nascidos vivos, um valor relativamente alto considerando a meta do MS de eliminação da sífilis congênita até 2015 (<0,5/1.000 nascidos vivos) (FEITOSA; MENEZES; FERREIRA; REIS, 2016).

O MS, por meio da Portaria n.1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, instituiu o teste rápido no âmbito da Rede Cegonha com intuito de identificar precocemente as gestantes em risco de sífilis e garantir o tratamento precoce durante a gestação. Trata-se de um teste de fácil execução, que não exige infraestrutura laboratorial e cuja leitura é realizada em 10-15 minutos. As equipes de enfermagem das Unidades Básicas de Saúde (UBS) receberam treinamento para execução, leitura e interpretação dos resultados do teste rápido em gestantes e seus parceiros (ANDRADE *et al.*, 2018).

O Plano Operacional para Redução da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis de 2007 preconiza rastreamento sorológico de toda gestante por duas vezes, no primeiro e terceiro trimestres. Caso a infecção ocorra durante a gestação, pode ser identificada no último trimestre. Vale lembrar que o rastreamento na gestação é de baixo custo e de fácil acesso, envolvendo apenas um teste de triagem, em geral o teste não treponêmico Venereal Diseases Research Laboratory (VDRL). Nos casos em que o VDRL é positivo, instituem-se testes treponêmicos mais específicos. As gestantes que apresentarem sorologia positiva devem ser convocadas para início imediato do tratamento, bem como os seus parceiros, que devem ser testados com teste treponêmico ou teste rápido e tratados de acordo com as recomendações vigentes (ANDRADE *et al.*, 2018).

Quando a sífilis é detectada na gestante, o tratamento deve ser iniciado o mais rápido possível, com a penicilina benzatina. Este é o único medicamento capaz de prevenir a transmissão vertical. A parceria sexual também deverá ser testada e tratada para evitar a reinfecção da gestante. São critérios de tratamento adequado à gestante: Administração de

penicilina benzatina adequadas ao estágio da doença, respeito ao intervalo recomendado das doses, documentado no cartão de pré-natal e finalizado pelo menos 30 dias antes do parto, além de comprovação do tratamento do parceiro concomitantemente. (ANDRADE *et al.*, 2018; SANTA CATARINA, 2019).

O tratamento da sífilis recente na gestante (fases primária, secundária e latente precoce) resume-se a duas séries de 2.400.000 UI de penicilina G benzatina com intervalo de 1 semana entre as doses. Já nas fases latente tardia e terciária ou desconhecida, o esquema envolve 3 séries de 2.400.000 UI. Deve haver, ainda, a comprovação da queda de duas titulações em sorologia não treponêmica no momento do parto, ou títulos estáveis se o título inicial era menor ou igual 1:4 (ANDRADE *et al.*, 2018, p. 378).

Para Andrade *et al.* (2018), toda gestante deve ter acesso a um acompanhamento pré-natal qualificado. O Plano Operacional para Redução da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis de 2007, preconiza o rastreamento sorológico de toda gestante por duas vezes, no primeiro e terceiro trimestres. Caso a infecção ocorra durante a gestação, pode ser identificada no último trimestre.

### 2.3 O PAPEL DA EQUIPE DE SAÚDE DIANTE DA SÍFILIS CONGÊNITA

Diante da problemática que a sífilis congênita representa, é cada vez mais notória a importância do controle e prevenção desta doença. O enfermeiro deve exercer um papel importante como educador, uma vez que ele é o profissional de saúde mais apto a fornecer as orientações a esta clientela, pois além de possuir os conhecimentos científicos necessários, é o profissional que presta assistência à saúde da mulher, estabelecendo assim, na maioria das vezes, uma relação de cumplicidade com as mesmas (FEITOSA; MENEZES; FERREIRA; REIS, 2016).

O profissional de enfermagem possui um papel fundamental no controle e prevenção da sífilis, através da realização de cuidados de caráter privativo, como as consultas de enfermagem, bem como os de cunho comum entre os profissionais de saúde, como as atividades educativas em saúde, que possibilita o conhecimento dos estágios da doença (SILVA; VIEIRA, 2018).

A captação precoce, o acompanhamento, o oferecimento de exames no início da gravidez são aplicações interventivas do enfermeiro, tendo função primordial na melhoria da qualidade a assistência ofertada às gestantes. Compreende-se ainda que, o atendimento clínico apropriado à grávida e de seu(s)parceiro(s), incluindo a orientação sobre a enfermidade e métodos de prevenção, poderá contribuir o aumento da incorporação ao tratamento e redução da vulnerabilidade das mulheres e seus parceiros às IST (SILVA; VIEIRA, 2018).

A conduta para o tratamento da criança com sífilis congênita é orientada de acordo com o momento de vida. No Período Neonatal, até 28 dias de vida, todos os RN de mães com diagnóstico de sífilis na gestação ou no parto devem realizar a investigação para sífilis congênita, através do VDRL, mesmo nos casos de mãe adequadamente tratada, devido à possibilidade de falha terapêutica durante a gestação, que pode ocorrer em cerca de 14% dos casos. Todos os RN de mãe com sífilis devem realizar VDRL na maternidade. Além do VDRL, devem ser solicitados hemograma, perfil hepático e eletrólitos, RX ossos longos e punção lombar para exame de VDRL no LCR com a finalidade de avaliar a situação clínica do RN. Tais exames não serão necessários somente se o resultado do VDRL do RN seja não reagente e haja registro de tratamento adequado de mãe e parceiro. Nestes casos, preconiza-se o seguimento ambulatorial. Na impossibilidade de garantir este seguimento, tratar com penicilina G benzatina, Intra-muscular (IM), na dose única de 50.000 UI/Kg (RIO GRANDE DO SUL, 2016).

No Período Pós-Neonatal, após 28 dias de vida, lactentes com quadros clínico e sorológico sugestivos de sífilis congênita que não tenham sido investigadas no período neonatal devem ser cuidadosamente avaliadas e tratadas de acordo com os cenários anteriormente estabelecidos. O ceftriaxone® pode ser utilizado como tratamento alternativo, excepcionalmente, na falta da penicilina cristalina, penicilina G benzatina e penicilina G procaína, mesmo com poucas evidências acerca de sua eficácia. Devido à possibilidade de falha terapêutica, salienta-se a importância do cuidado clínico, do acompanhamento sorológico a cada 30 dias e da avaliação quanto à necessidade de retratamento. Aconselha-se que o seguimento do tratamento inclua acompanhamento com especialista. A dose e esquema posológico da ceftriaxona® serão de 25 – 50mg/kg peso dia, Endovenoso (E ou Intramuscular, por 10 a 14 dias (RIO GRANDE DO SUL, 2016).

Na avaliação clínica dos exames laboratoriais se houver alterações clínicas e/ou sorológicas e/ou radiológicas e/ou hematológicas, o tratamento deverá ser feito com penicilina G cristalina na dose de 50.000UI/Kg/dose, por via endovenosa, a cada 12 horas (nos primeiros 7 dias de vida) e a cada 8 horas (após 7 dias de vida), durante 10 dias; ou penicilina G procaína 50.000UI/Kg, dose única diária, Intramuscular, durante 10 dias (CARVALHO; VIEIRA; OLIVEIRA; ALMEIDA, 2015, p. 84).

### 3 MÉTODO

#### 3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, do tipo exploratório-descritiva. O método qualitativo examina o ser humano como um todo, de forma contextualizada, o que por sua vez gera informações detalhadas das experiências humanas. A pesquisa qualitativa preocupa-se em estudar fenômenos inseridos em contextos naturais e as dinâmicas das relações humanas, tentando entender ou interpretar os significados que compõe essas relações (SANTOS *et al.*, 2016).

A pesquisa qualitativa visa o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização, entre outros. Os pesquisadores que utilizam os métodos qualitativos buscam explicar o porquê das coisas, exprimindo o que convém ser feito, mas não quantificam os valores e as trocas simbólicas nem se submetem à prova de fatos, pois os dados analisados são não-métricos e se valem de diferentes abordagens, objetivando produzir informações aprofundadas e ilustrativas: seja ela pequena ou grande, o que importa é que ela seja capaz de produzir novas informações (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

Temos como características da pesquisa qualitativa: a objetivação do fenômeno; hierarquização das ações de descrever, compreender, explicar, precisão das relações entre o global e o local em determinado fenômeno; respeito ao caráter interativo entre os objetivos buscados pelos investigadores, suas orientações teóricas e seus dados empíricos; ; observância das diferenças entre o mundo social e o mundo natural; busca de resultados os mais fidedignos possíveis; oposição ao pressuposto que defende um modelo único de pesquisa para todas as ciências (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

A pesquisa exploratória é um tipo de pesquisa que tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, a construir hipóteses com vistas a torná-lo mais explícito. A grande maioria dessas pesquisas envolve: levantamento bibliográfico; entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; e análise de exemplos que estimulem a compreensão. A pesquisa descritiva exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar. Esse tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

### 3.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi realizado na UTIN e AC de um hospital referência no atendimento de recém-nascido de alto risco no Sul do Brasil. Como justificativa do local, ressalto minha experiência enquanto técnica de enfermagem na UTIN, onde tenho a oportunidade de vivenciar dia a dia no local de estudo. Assim, legítimo meu interesse na temática e no local de estudo, visto que já tenho experiências com a equipe e sua rotina de serviço.

O hospital em questão é uma instituição pública, do governo do Estado, considerado uma referência em serviços de neonatologia no estado. O hospital foi inaugurado em 25 de fevereiro de 1987, e ativado no dia 02 de março do mesmo ano. A necessidade de um serviço de Pediatria nesse hospital ficou evidente desde sua inauguração, ocorrida no ano de 1987. Naquela época, o atendimento às crianças era realizado pelos médicos plantonistas da Clínica Médica, muitas vezes recorrendo ao auxílio do serviço de neonatologia já existente em outras instituições de saúde. A nova maternidade foi inaugurada em 26 de dezembro de 2002, iniciando com o atendimento de Emergência Obstétrica e Neonatologia. Em agosto de 2004, foi ativada a sala de recuperação pós-parto, propiciando um ambiente mais tranquilo e acolhedor às puérperas, acompanhantes e recém-nascidos (SANTA CATARINA, 2013).

No hospital mencionado acima, a rotina estabelecida referente ao tratamento da sífilis congênita é que o recém-nascido permaneça internado no AC com a puérpera, por todo o tratamento e que normalmente dura de 7 à 10 dias, dependendo de cada caso específico. Este permanece juntamente com sua genitora no AC ocupando um leito por todo esse período, se dirigindo à UTIN apenas nos momentos de realização da medicação, punções venosas ou coleta de LCR. Os recém-nascidos que além da sífilis congênita, tenham alguma outra particularidade referente ao seu estado clínico, estes necessitam ficar na UTIN e sua genitora após alta hospitalar (normalmente 48 horas), ficará em um leito de “hotelzinho”, como são chamados os quartos reservados para as mães que têm seus filhos internados na UTIN.

### 3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram deste estudo nove mães e dois pais de RN diagnosticados com sífilis congênita que estavam internados em qualquer fase do tratamento na UTIN e AC de um hospital referência no atendimento de recém-nascido de alto risco no Sul do Brasil. Vale ressaltar que 4 RN estavam internados na UTIN e 5 RN estavam internados no AC.

O fluxo dos pacientes que são diagnosticados com Sífilis no Hospital da pesquisa funciona da seguinte maneira: Todas as gestantes que dão entrada na emergência obstétrica ou Centro Obstétrico do hospital, deve apresentar seu cartão pré-natal, onde é verificado se teve sífilis na gestação, se realizou tratamento adequado, se parceiro foi tratado. Em seguida todas as gestantes e seus respectivos companheiros quando presentes, realizam o teste rápido para sífilis, sendo que se o resultado for reagente, será coletado o exame de VDRL da gestante e do RN. O tratamento da gestante e do RN irão depender da titulação dos respectivos VDRL, e assim sendo, já se inicia o tratamento na gestante, no RN e o companheiro será encaminhado para uma Unidade Básica de Saúde para tratar.

Cabe ressaltar que os RN irão ser encaminhados até a UTIN para que sejam coletados exame LCR quando necessário, fazem RX de ossos longos e a punção venosa, para o respectivo tratamento medicamentoso. Caso não necessite ficar internado na UTIN por outros motivos, ele ficará internado no AC por todo o tratamento, juntamente com a puérpera, e irão na UTIN somente nos horários das medicações.

Nesta perspectiva foram incluídos neste estudo mães e pais dos RN que tenham sido diagnosticados com sífilis congênita por meio de Teste Rápido para Sífilis Reagente e VDRL positivo, mães que tiveram diagnóstico de sífilis na gestação e não realizaram o tratamento ou a terapêutica foi ineficaz e que seus filhos estivessem em tratamento na UTIN e/ou AC, sendo esses pais maiores de 18 anos .

Seguindo o sigilo recomendado, para garantir o anonimato dos entrevistados utilizou-se as siglas M para mães e P para pais, seguidos dos respectivos números de entrevista.

### 3.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora principal, no período de outubro de 2018 a fevereiro de 2019. Os entrevistados foram abordados pela pesquisadora na UTIN quando visitavam seus respectivos recém-nascidos ou no quarto no AC, em seguida convidados à participar da pesquisa por meio de convite verbal, e posteriormente se deslocaram até uma sala reservada para tal atividade. O roteiro para entrevista semiestruturada (APÊNDICE A), elaborado pelas pesquisadoras, foi composto por uma breve caracterização sociodemográfica e com dados obstétricos da puérpera e RN. Todas as entrevistas foram individuais, gravadas por meio de dispositivo eletrônico de áudio, com duração de 3 a 10 minutos (média de 6 minutos), e posteriormente transcritas na íntegra utilizando-se do programa *Microsoft Office Word®*. Para a coleta de dados, foi realizada uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE A).

As entrevistas semiestruturadas são usadas quando os pesquisadores possuem questões amplas que precisam ser abordadas durante as entrevistas. Os entrevistadores usam um roteiro para garantir que todas as áreas serão contempladas e sua função é encorajar os participantes a falarem livremente sobre todos os tópicos listados (POLIT; BECK, 2011). Assim, o roteiro elaborado contemplou questões que deram embasamento para o delineamento da entrevista juntamente com as participantes do estudo.

Importante relatar que não houve desistência por parte de nenhum entrevistado, porém teve 2 convidados que não aceitaram participar da pesquisa.

### 3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise dos dados qualitativos foi utilizada a análise de conteúdo de Minayo (2010), através das anotações e transcrições realizadas a partir da entrevista semiestruturada.

Para realizar uma análise temática é preciso descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja frequência ou presença signifiquem algo para o objeto analítico desejado (MINAYO, 2010).

A análise temática proposta por Minayo (2010) é dividida em três etapas: Pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

A Pré-análise consiste na escolha dos documentos a serem analisados, na retomada das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa, reformulando-os frente ao material coletado e na elaboração de indicadores que orientem a interpretação final. Esta etapa consistiu nas seguintes sequências de tarefas: leitura flutuante do material (contato exaustivo com o material, deixando-se impregnar pelo conteúdo); conceituação do corpus (organização do material de forma que possa responder aos princípios da exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência); e formação e reformulação de hipóteses e objetivos, com base na leitura exaustiva e indagações iniciais. (MINAYO, 2007).

A Exploração do Material, consistiu principalmente na operação de codificação, no qual se propõe um trabalho inicial com recortes do texto em unidades de registro, seguido pela escolha de regras de contagem e, por último, a classificação e agregação de dados, escolhendo as categorias teóricas ou empíricas que direcionam a especificação dos temas. A exploração do material consiste, então, em uma operação classificatória, a partir da categorização dos dados obtidos para alcançar o núcleo de compreensão do texto (MINAYO, 2007).

O Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação consistiu na interpretação dos dados já categorizados, de acordo com seu referencial e embasamento teórico (MINAYO, 2007).

As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, com posterior categorização das informações. Seguido os passos de pré-análise, com a leitura e organização das informações; exploração do material, com recortes das falas e estas foram agrupadas em categorias; e interpretação das informações obtidas. Os dados referentes à caracterização dos entrevistados foram organizados em tabelas, para posterior organização e produção textual.

### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O estudo buscou atender aos princípios éticos preconizados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa via Plataforma Brasil – base nacional e unificada de registros de pesquisas envolvendo seres humanos para todo o sistema CEP/Conep e aprovado dia 27 de setembro de 2018 sob parecer número: 2.923.517 e CAAE 95471218.7.3001.0113; bem como a direção do Hospital para conhecimento e aprovação do estudo. Norteados a orientação ao respeito dos aspectos éticos da pesquisa que envolve seres humanos. Após todos os esclarecimentos e o convite para participar do estudo, a formalização do aceite se deu através da assinatura do TCLE. Uma via do TCLE (APENDICE B) foi entregue para o participante e outra, ficou em propriedade da pesquisadora.

Já que este visa um processo de negociação, no qual exige respeito aos direitos e à dignidade do indivíduo, durante a apresentação deste termo, foi apresentado o objetivo do estudo e ressaltado a importância que representa para a sociedade a colaboração dos integrantes. Objetivando a preservação do anonimato das participantes do estudo, foram utilizadas siglas M para mães e P para pais, seguidos dos respectivos números de entrevista.

Quanto aos riscos que este estudo pudesse despertar nos participantes da pesquisa, destacamos que foram mínimos, visto que se trata de um estudo qualitativo, no caso, uma entrevista acerca do tema abordado na pesquisa. Destaca-se que não envolveu riscos de natureza física ou psicológica, nem acarretou implicações institucionais aos participantes. No entanto, poderia ter ocorrido desconforto durante as entrevistas, pois poderia ser despertados alguns sentimentos uma vez que os pais irão expor suas experiências no cuidado prestado ao seu filho e vivências durante sua internação na UTIN. Nestes casos, o pesquisador sempre esteve disponível por meio de escuta atenta e oportunizando tempo necessário para a recuperação emocional. Já em relação aos benefícios da pesquisa, espera-se fomentar o campo de estudos e pesquisas sobre a compreensão da percepção de pais que vivenciam a experiência de ter seu filho internado com diagnóstico de sífilis congênita.



O monitoramento e segurança dos dados coletados serão armazenados por um período de cinco anos, em local seguro, sob a tutela das pesquisadoras, e posteriormente incinerados.

## 4 RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa serão apresentados em forma de um manuscrito, seguindo a normativa para apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC. O manuscrito foi intitulado “Compreendendo o significado para os pais com filhos recém-nascidos internados com diagnóstico de Sífilis Congênita”.

### 4.1 MANUSCRITO: SIGNIFICADOS PARA OS PAIS DE RECÉM-NASCIDOS COM DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS CONGÊNITA

**Resumo:** Objetivo: Identificar o significado para os pais que vivenciam a experiência de ter seu filho internado com diagnóstico de sífilis congênita. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, do tipo exploratório descritiva. Os dados foram coletados no período de outubro de 2018 a fevereiro de 2019, por meio de entrevistas semiestruturada e analisados por meio da análise de conteúdo de Minayo. Emergiram como resultados quatro categorias: Identificando os sentimentos de pais de recém-nascidos com diagnóstico de sífilis congênita; Conhecimento dos pais sobre a sífilis congênita, Valorização da participação dos pais nos cuidados; A importância da rede de apoio durante a internação do recém-nascido com diagnóstico de sífilis congênita. Através desse estudo, podemos identificar o significado para os pais que vivenciam a experiência de ter seu filho internado com diagnóstico de sífilis congênita. Evidenciou-se que os aspectos que envolvem nível de instrução e condições socioeconômicas podem influenciar diretamente a saúde, acarretando um grande desafio no controle da sífilis e sífilis congênita. Faz-se necessário a promoção de ações direcionadas às ações educativas para a população, bem como o fortalecimento do pré-natal para fortalecer o combate a essa crescente epidemia.

**Descritores:** Enfermagem, Sífilis Congênita, Educação em Saúde, Infecção Sexualmente Transmissível, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

## INTRODUÇÃO

Aproximadamente 357 milhões de novas infecções como sífilis, gonorréia, clamídia e tricomoníase, são estimados no mundo ao ano. Estima-se que por ano existam a nível mundial 12 milhões de casos novos de sífilis em adultos, sendo 90% em países subdesenvolvidos, e sua forma congênita nunca deixou de constituir problema de saúde pública ocorrendo em 10% a 15% das gestantes. Nos Estados Unidos, a prevalência da SC teve aumento de 27,5% entre 2013 e 2014, chegando a 11,6 casos/100.000 NV em 2014. Mesmo em países desenvolvidos, a

infecção por sífilis durante a gestação continua a ser uma causa significativa de morbidade infantil e natimortalidade (ANDRADE *et al.*, 2018; BRASIL, 2016; NUNES *et al.*, 2017).

As IST's tem grande representatividade no cenário mundial devido ao crescente número de pessoas acometidas anualmente. Destacam-se a sífilis gestacional e a sífilis congênita por serem doenças de fácil diagnóstico e prevenção (SANTOS *et al.*, 2017).

A sífilis com quase 600 anos e conhecida desde século XV, ainda é considerada grave problema de saúde pública no mundo. Originária do latim *lues venérea* que corresponde à peste e surgiu em 1579, corresponde a um quadro patológico infeccioso de evolução crônica originado pela bactéria espiroqueta *Treponema pallidum* que permite transmissões por via sexual de forma adquirida ou vertical, podendo ocorrer surtos e períodos de latência de duração variável, manifestando-se em três fases: sífilis primária, secundária e terciária (NUNES *et al.*, 2017).

Compreende-se que a transmissão vertical pode ocorrer em qualquer período da gestação ou em situação transitória da doença na mãe. Após sua transmissão por via placentária, o treponema capta os vasos do cordão umbilical e se reproduz com rapidez em todo o organismo fetal (SIQUEIRA *et al.*, 2017).

A sífilis congênita decorrente da disseminação hematogênica do TP, o qual infecta o feto por via transplacentária, pode resultar em uma série de problemas e sequelas para o Recém-Nascido (RN), tais como abortamento, prematuridade, complicações agudas e outras sequelas fetais. Existe, ainda, a chance de contaminação direta durante a passagem pelo canal de parto, uma vez que existam lesões genitais na gestante, que são responsáveis por 95% dos casos de sífilis (SILVA; SOUSA; SAKAE, 2017).

Em 2015, observou-se uma taxa de incidência de 6,5 casos/mil nascidos vivos no Brasil, sendo que as regiões Nordeste, Sudeste e Sul apresentaram as maiores taxas (6,9 casos/mil nascidos vivos). De 2014 para 2015, as Unidades Federativas que apresentaram maior aumento da taxa de incidência foram Santa Catarina (67,2%) e Rio Grande do Norte (53,0%). No Brasil, em geral, nos últimos 10 anos, em especial a partir de 2010, houve um progressivo aumento na taxa de incidência de sífilis congênita: em 2006, a taxa era de 2,0 casos/mil nascidos vivos; e em 2015, subiu para 6,5 casos/mil nascidos vivos (BRASIL, 2016).

Conforme dados do Boletim Epidemiológico em 2015, foram diagnosticados 18.938 casos de SC (98,1%) no Brasil em neonatos, sendo 96,4% na primeira semana de vida (BRASIL 2016). Quanto ao diagnóstico final dos casos, observou-se que 92,8% foram classificados como SC recente, sendo 3,6% como caso de aborto por sífilis, 3,4% como natimorto e 0,2% como

sífilis congênita tardia. Nos últimos 11 anos, no Brasil, a taxa de mortalidade infantil por sífilis passou de 2,4/100 mil nascidos vivos em 2005 para 7,4/100 mil nascidos vivos em 2015.

Foram notificados no Sistema de Informação de Agravos e Notificações (SINAN) de 2010 a 2017 um total de 35.667 casos de sífilis adquirida, dos quais 24,2% foram na região da Grande Florianópolis, 7.177 casos de sífilis em gestantes em Santa Catarina, dos quais 20,3% foram na Grande Florianópolis, e 2.647 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade em Santa Catarina. Destes, 32,0% foram na região da Grande Florianópolis (SANTA CATARINA, 2018).

Diante do panorama mundial, nacional e estadual de casos notificados de sífilis congênita, esta doença é igualmente preocupante na região da Grande Florianópolis, onde a taxa de detecção vem aumentando progressivamente, local onde a instituição pesquisada está inserida.

Baseado nisto, o interesse pelo tema emergiu da vivência da pesquisadora no dia a dia como profissional da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de um hospital referência no atendimento de recém-nascido de alto risco no Sul do Brasil, devido ao contato com um grande número de casos de sífilis congênita, e toda repercussão que essa doença causa, despertando o interesse pelo tema proposto, com a finalidade de dar voz para os pais que vivenciam essa situação, trazendo à tona essa realidade.

Diante do exposto, teve-se como pergunta norteadora da pesquisa: Qual a percepção dos pais que têm seus filhos internados com diagnóstico de sífilis congênita? Assim, o objetivo do estudo foi identificar o significado para os pais, que vivenciam a experiência de ter seu filho internado com diagnóstico de sífilis congênita.

## **MÉTODOS**

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, do tipo exploratória descritiva. O estudo foi realizado na UTIN e Alojamento Conjunto (AC) de um hospital referência no atendimento de recém-nascido de alto risco no Sul do Brasil.

Nesta perspectiva foram incluídos neste estudo mães e pais de RN diagnosticados com sífilis congênita por meio de VDRL (*Venereal Diseases Research Laboratory*) positivo, por meio de teste rápido para sífilis reagente realizado no momento de admissão no hospital, mães que tiveram diagnóstico de sífilis na gestação e não realizaram o tratamento ou a terapêutica foi ineficaz e que seus filhos estivessem em tratamento na UTIN e/ou AC, maiores de 18 anos.

Assim, participaram deste estudo nove mães e dois pais de RN diagnosticados com sífilis congênita que estavam internados em qualquer fase do tratamento, na UTIN ou AC. Os dados da pesquisa foram coletados através de entrevista semiestruturada e analisados sob a ótica de Análise Temática de Conteúdo, segundo Minayo (2010).

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora principal, no período de outubro de 2018 a fevereiro de 2019. Os entrevistados foram abordados pela pesquisadora na UTIN quando visitavam seus respectivos recém-nascidos ou no quarto no AC, em seguida convidados à participar da pesquisa por meio de convite verbal, e posteriormente se deslocaram até uma sala reservada para tal atividade. O roteiro para entrevista semiestruturada (APÊNDICE A), elaborado pelas pesquisadoras, foi composto por uma breve caracterização sociodemográfica e com dados obstétricos da puérpera e RN. Todas as entrevistas foram individuais, gravadas por meio de dispositivo eletrônico de áudio, com duração de 3 a 10 minutos (média de 6 minutos), e posteriormente transcritas na íntegra utilizando-se do programa *Microsoft Office Word®*. Para a coleta de dados, foi realizada uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE A).

Importante relatar que não houve desistência por parte de nenhum entrevistado, porém dois convidados não aceitaram participar da pesquisa.

A análise temática proposta por Minayo (2010) é dividida em três etapas: Pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Seguindo os passos de pré-análise, com a leitura e organização das informações; exploração do material, com recortes das falas e estas foram agrupadas em categorias; e interpretação das informações obtidas. Os dados referentes à caracterização dos entrevistados foram organizados em tabelas, para posterior organização e produção textual.

O presente estudo seguiu as instruções da Resolução nº466/2012 (BRASIL, 2013). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, segundo parecer nº. 2.923.517 e CAAE 95471218.7.3001.0113.

Seguindo o sigilo recomendado, para manter o anonimato, os fragmentos de relato de cada sujeito entrevistado apareceram codificados pela letra M para as mães e letra P para os pais dos RN, seguidas de um algarismo numérico para simular a ordem de participação. Os entrevistados que aceitaram participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## **RESULTADOS**

Os participantes apresentaram idade entre 18 e 35 anos, totalizando 11 entrevistados, sendo nove do sexo feminino e dois do sexo masculino, ou seja, dois eram casais. Vale ressaltar

que totalizaram 9 RN, 4 deles estavam internados na UTIN e 5 deles permaneciam no AC, sendo. Dos entrevistados, apenas dois eram maiores de 30 anos, o que caracteriza um perfil de jovens. Referente à relação conjugal, cinco declararam viver em uma união estável, cinco afirmaram ser solteiros e uma casada.

Em relação ao nível de escolaridade, três pessoas entrevistadas apresentaram ensino médio completo, cinco delas ensino médio incompleto, duas com ensino fundamental completo e uma com ensino fundamental incompleto. Em relação à ocupação, sete das nove mães entrevistadas afirmaram não trabalharem e se declararam do lar, os demais entrevistados relataram trabalhar como técnico de manutenção, operadora, catador de materiais recicláveis e artesã.

Em relação aos dados obstétricos das nove entrevistadas do sexo feminino, quatro eram primíparas e cinco múltíparas, todas realizaram pré-natal, porém o número de consultas variou de 4 a 10, sendo que apenas quatro delas realizaram no mínimo oito consultas de pré-natal. Quatro entrevistadas afirmaram que iniciaram seu pré-natal no segundo trimestre de gestação, quatro delas deram início na metade do primeiro trimestre e apenas 1 iniciou no começo do primeiro trimestre, condutas essas que trazem sérios riscos ao conceito, acarretando um atraso nas detecções precoces de doenças e seus respectivos tratamentos.

Quando questionadas em relação ao tratamento para sífilis, seis puérperas declararam ter realizado o tratamento durante a gestação e três não realizaram o tratamento. Quando questionadas em relação ao tratamento dos parceiros, três realizaram tratamento, seis não realizaram tratamento. Importante destacar que três dessas mulheres afirmaram terem sido tratadas junto com seus respectivos parceiros.

Em relação à idade gestacional dos RN, variou entre 35 a 41 semanas, oito do sexo feminino e um do sexo masculino, com pesos de nascimento variando entre 1800g a 3655g. Em relação aos resultados de VDRL dos RN ao nascer: 2 resultados 1:2, 3 resultados 1:4, e um resultado 1:8, 1:32, 1:128, 1:256. Em relação ao exame do LCR (Líquido Céfalorraquidiano), 4 RN apresentaram alterações, e 1 RN apresentou neurosífilis.

Os resultados deste estudo foram organizados em quatro categorias: 1) Identificando os sentimentos de pais de recém-nascidos com diagnóstico de sífilis congênita; 2) Conhecimento dos pais sobre a sífilis congênita, 3) Valorização da participação dos pais nos cuidados; 4) A importância da rede de apoio durante a internação do recém-nascido com diagnóstico de sífilis congênita.

### **Identificando os sentimentos de pais de recém-nascidos com diagnóstico de sífilis congênita**

O estudo demonstra que sentimento de culpa, tristeza e incertezas acompanharam os pais durante o acompanhamento da internação do RN com diagnóstico de sífilis congênita, conforme relatos abaixo:

*“foi doído, porque eu é que não me cuidei né, eu fico meio assim porque no caso eu é que passei pra ela né. É ruim. [...] Sentimento de querendo ou não de culpa né” (M2).*

*“Ah um pouco difícil, eu querer tirar ela de lá (choro), ser mãe de primeira viagem e ver minha filha daquele jeito. Mas eu sei que daqui a pouco ela sai de lá, porque olha é difícil ficar no hospital” (M6).*

*“Na verdade, o sentimento que eu tenho é que foi de mim né, culpa por eu ter descuidado. Mas assim, espero que dê tudo certo né, já está dando, então isso é o de menos. Mas assim, é mais pelo sofrimento né, ela está com acesso na perna, a gente sabe que é doloroso, mas faz parte” (P8).*

Concomitante a estes sentimentos, surgem outros como cansaço e tristeza, por vivenciar os procedimentos dolorosos aos quais seu filho RN é submetido, bem como os longos períodos de internação, como evidenciado na fala a seguir:

*“É cansativo e também é bem triste né, porque a gente se sente culpado né. A criança está fazendo isso daí por causa da gente, meu Deus, é horrível. Sem contar aqui dentro, que a pessoa fica quase depressiva, é horrível. Eu*

*fico bem sentida, quer ver quando eles foram tirar o líquido da espinha, meu Deus do Céu, eu chorei junto com ela, porque é muito triste né, bem novinha, é bem triste mesmo. Quer ver quando tem que tirar aquele acesso, meu Deus eu fico pensando, tomara que esteja lá, pra não ter que furar ela de novo, porque é triste, meu Deus do Céu” (M9).*

### **Conhecimento dos pais sobre a sífilis congênita**

Ao questionarmos sobre o que sabiam sobre a sífilis congênita, seja em relação a sua transmissão, ou tratamento, identificamos que todos os pais relataram dúvidas e pouco conhecimento sobre a doença, como fica evidente nas seguintes falas:

*[...] é uma doença silenciosa né, porque se a gente não fizer, tipo, tem gente que vai todo mês né fazer exame essas coisas, mas é sempre importante fazer aquele teste rápido né (M1).*

*Na verdade eu não sei muito não, eu sei que eu peguei ela há cinco anos atrás né, eu fiz o tratamento de sífilis. Na realidade eu descobri porque eu tinha pegado a tuberculose, daí lá no hospital que eu fui tratar a tuberculose eu descobri que tinha sífilis (M2).*

*Eu nem sei qual que é o problema que causa isso daí, nem faço ideia mesmo, porque eu nunca perguntei pra ninguém né[...] eu nem sei o que ela causa realmente. Eu sei que alguma coisa grave com certeza também é né (P3).*

*Eu tenho pouco conhecimento[...] É uma bactéria, que pode ser passado pela própria relação sexual ou algo contaminante, só. Mas*



*só fui descobrir agora no começo da minha gravidez, porque os meus outros testes e exames dos outros semestres não tinha constado nada, nem bactérias e nem vírus nada [...] Causa várias infecções, feridas, agora as outras condições eu não sei (M4).*

*Ela é passada da mãe para o bebê durante a gestação, e eu achei que era bem incomum, bem poucos casos que aconteciam, mas pelo jeito não (M5).*

*Eu sei que ela passa na barriga né, da mãe para o bebê, mas que não tem tanto risco quanto a sexual no caso, acho eu que não tem tanto risco assim (M7).*

*Olha, eu acho assim oh, eu peguei na minha na gravidez sabe. [...]Aí eu fui direto para o posto. Aí elas falaram que essa doença não é assim como AIDS, essas coisas, que tem cura né. [...]eu pesquisei no google e dizia que passa para os órgãos, alguma coisa assim, mas eu não sei (M9).*

*Não sabia muito, fiquei sabendo foi mais agora mesmo. Na verdade eu nem conhecia muito dela, fiquei sabendo quando foi diagnosticado, daí eu procurei saber mais (M11).*

### **Valorização da participação dos pais nos cuidados**

Quando abordamos quanto suas participações nos cuidados de seus filhos RN, algumas participantes desse estudo relataram que participam ativamente nos cuidados e reconhecem que ficar cada vez mais próximo do RN é importante e que se sentem seguras em realizar algum cuidado, como retratado nas falas abaixo:

*Sim, em tudo. Até por isso que eu preferi ficar nesse hospital, pra ficar observando e estar junto com ela também né. Pra ver todos os procedimentos, como funcionava e ter mais orientação, eu preferi participar (M4).*

*Sim, eu não saio de perto um minuto (M5).*

Observamos que a equipe de enfermagem não apenas favorece a permanência dos pais junto a seus filhos RN internados, como também estimula a participação deles nos cuidados, favorecendo vínculo e minimizando os aspectos negativos da hospitalização, como relatado nas falas a seguir:

*Às vezes eles pedem pra mim trocar ela, tirar lá do negócio sozinha. Me sinto segura, porque eu estou mais perto da minha filha (M6).*

*Cada vez mais eu quero ficar mais perto, quanto mais perto eu ficar dela melhor (M11).*

### **A importância da rede de apoio durante a internação do recém-nascido com diagnóstico de sífilis congênita**

A pesquisa revela que elementos como a fé e o apoio de mãe, esposo, vó, tias, a família, são aspectos facilitadores e de grande importância nesse processo que esses pais estão passando, evidenciado em suas falas:

*Eu tenho bastante fé. [...]Mas agora mesmo de longe, ele (marido) está me dando bastante apoio, minha mãe veio para cá. Então minha família é quase minha sustentação aqui dentro (M4).*

*Eu guardo tudo pra mim, mas tem horas em que a gente não consegue guardar e vai lá e solta tudo para fora. Me apoio na minha mãe (M6).*

*É que assim, aqui bem dizer só tem eu e ela [...] e agora a bebê né. Então eu tenho que correr*

*né, fazer o que tem que fazer, no caso pra tudo sou eu e ela, então temos que pensar um no outro pra poder fazer as coisas acontecer né. Eu tenho outra filha fora, então o que eu tenho a pensar é sempre nelas né, o que eu não fui para a outra, eu quero ser pra essa, e é o que eu quero, o que me faz ter força pra poder dar tudo certo (P8).*

*A minha família, minha mãe, vó, tia, elas sempre estão junto. Minha mãe, ela sempre me ajuda bastante, está sempre aqui. Apesar de tudo, ela brigou comigo no começo, mas ela está sempre aqui (M9).*

Também foi possível observar o quanto os RN transmitem força aos pais, que se apoiam e se fortalecem neles para viverem esse momento de suas vidas, como retratado a seguir:

*Eu me apoio nele (bebê). Eu sei que não é fácil, eu preciso ficar aqui para tratar isso o mais rápido possível né (M5).*

*Todas as pessoas da família; Só minha filha (choro) (M10).*

## **DISCUSSÃO**

O estudo revela que cinco mães realizaram menos de oito consultas, abaixo do preconizado pela OMS, que recomenda que uma gestante deve ter no mínimo oito consultas pré-natais com profissionais de saúde ao longo da gravidez. Evidências científicas indicam que quanto maior o contato de mulheres e adolescentes com sistemas de atendimento durante a gestação, menor a probabilidade de natimortos, redução de mortes perinatais em até 8 para cada mil nascidos, quando comparado ao número anterior de quatro consultas recomendado pela OMS (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2016).

No que diz respeito a primeira consulta do pré-natal, neste estudo, apenas 1 das 9 entrevistadas afirmou que realizou no começo do primeiro trimestre. As diretrizes da OMS

indicam que mulheres devem ter seu primeiro contato com o atendimento médico especializado durante as 12 primeiras semanas de gestação, com visitas subsequentes na 20<sup>a</sup>, 26<sup>a</sup>, 30<sup>a</sup>, 34<sup>a</sup>, 36<sup>a</sup>, 38<sup>a</sup> e 40<sup>a</sup> semanas (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2016). Das 9 entrevistadas, quatro realizaram sua primeira consulta apenas no segundo trimestre.

As falhas na assistência do pré-natal, a realização do pré-natal de forma inadequada ou incompleta, seja pelo início tardio ou por falta de comparecimento às consultas são fatores importantes que poderiam explicar que ainda exista um número alto de casos de sífilis congênita, já que se trata de uma doença com um tratamento acessível e de fácil diagnóstico (GALATOIRE; ROSSO; SAKAE, 2012).

Para Sousa *et al.* (2014), a problemática da sífilis congênita está intimamente relacionada a baixa qualidade do pré-natal, além do número de mulheres que não têm acesso à assistência pré-natal. Dentre as mulheres que realizam as consultas de pré-natais e que possuem sorologia positiva para sífilis, existem as que não retornam para pegar os resultados dos exames, as que tiveram o diagnóstico de sífilis na gestação, mas não foram tratadas ou o tratamento não foi adequado, e ainda as gestantes que não tiveram os seus parceiros tratados concomitantemente durante a gravidez.

Uma assistência pré-natal deficiente leva à ocorrência de falhas no tratamento de gestantes com sífilis resultando em um aumento no número de casos de sífilis congênita. O diagnóstico e o tratamento da sífilis congênita são mais complexos que os da sífilis materna e envolve o prolongamento da hospitalização bem como a realização de exames mais dispendiosos (MAGALHÃES; KAWAGUCHI; DIAS; CALDERON, 2013).

Quando questionadas em relação ao tratamento dos parceiros, apenas três declararam que seus parceiros tinham realizado tratamento. Um estudo do Programa Nacional de IST/Aids revelou que somente 17,3% das gestantes no país têm o parceiro tratado para sífilis. Observou-se em estudo descritivo de corte transversal realizado com 1500 parturientes, que entre aquelas com resultado de VDRL positivo, somente 50% conseguiram levar o parceiro para participar do pré-natal e ser orientado quanto ao tratamento da sífilis, e um percentual ainda menor conseguiu que o parceiro fosse testado, dentre estes nem todos concordaram com o tratamento. Com isto, as gestantes portadoras dessas infecções vivenciam a reinfecção, ineficiência do tratamento e a transmissão vertical, fato muito preocupante pois a gestante, mesmo que tratada, é re-exposta ao *Treponema*, favorecendo a sequência da cadeia de transmissão da doença e reforçando o aumento da incidência da transmissão vertical. A busca ativa do parceiro e

orientação do casal quanto ao não tratamento de ambos é papel do enfermeiro e ele deve sempre reforçar isso nas consultas pré-natais (SOUSA *et al.*, 2014).

Os participantes desta pesquisa apresentaram idade entre 18 e 35 anos e apenas dois eram maiores de 30 anos. Moreira *et al.* (2017), evidenciaram que estudos nacionais a respeito de sífilis congênita mostram a maioria das gestantes na faixa etária de 20 a 29 anos, maneira semelhante como ocorreu neste estudo. A sífilis congênita não é uma doença que tem preferência por grupos populacionais, entretanto, mulheres jovens estão mais propensas a se infectarem pelo TP devido ao comportamento social. Geralmente estas mulheres, têm múltiplos parceiros e não utilizam preservativo durante o ato sexual.

Neste estudo mais da metade dos entrevistados não finalizaram o ensino médio. Galatoire, Rosso e Sakae (2012), concluíram em seu estudo realizado com base em dados secundários obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que a maioria das mães - 1423 (26,69%) possuía da 5ª a 8ª série do ensino fundamental. O número de mães que realizaram o pré-natal foi 4065 (76,12%). Em relação à detecção de sífilis materna o maior índice observado foi durante a realização do pré-natal com 2270 (42,51%) casos, seguido daquelas que foram diagnosticadas no momento do parto/curetagem com 2034 (38,09%) casos. De acordo com o tratamento do parceiro, o número de parceiros não tratados foi o maior, com 3066 (57,41%) casos.

Neste estudo, três pessoas apresentaram ensino médio completo, cinco delas ensino médio incompleto, duas com ensino fundamental completo e uma com ensino fundamental incompleto. Estudo realizado em Porto Velho, Rondônia, evidencia a baixa escolaridade de 107 mulheres (54,04%) e 158 (79,80%) exerciam atividade laboral não remunerada. Pode-se relacionar este elevado percentual à baixa escolaridade, pois quanto menor a escolaridade, menor as chances de conseguir um emprego com boa remuneração e melhor qualidade laboral. Estudo em Brasília, no Distrito Federal, avaliou 67 gestantes/puérperas com recém-nascidos com sífilis congênita. Dentre elas, 64,2% tinham apenas o ensino fundamental, dados que corroboram aos encontrados nesta pesquisa. Torna-se desafio para a saúde pública, pois a compreensão adequada sobre a patologia, tratamento e prevenção é de suma importância para acompanhamento adequado das gestantes diagnosticadas com sífilis. Espera-se que quanto maior o nível de instrução da população melhor serão as atitudes tomadas para manter-se saudável (MOREIRA *et al.*, 2017).

Sentimento de culpa, tristeza e incertezas dos pais de RN com sífilis congênita foram identificados nesse estudo. Em relação ao nascimento de um RN de risco, este se caracteriza

como um momento de crise e vulnerabilidade familiar. A hospitalização imposta pelo estado clínico do RN leva os pais a viverem esta fase com angústia, medo, ansiedade e solidão. Alternando com fé, alegria e esperança. A separação e o contato com um ambiente hospitalar constituem constrangimentos no estabelecimento do vínculo afetivo entre pais e RN (FERNANDES; SILVA, 2015).

Quando o RN é hospitalizado, permanece num ambiente rodeado por sons, luzes constantes, pessoas estranhadas e este é invadido por procedimentos invasivos, o que contribuiu para a despersonalização e para aumentar a ansiedade dos seus pais em relação ao seu estado clínico. Os pais experienciam significativamente, ansiedade, desamparo e estresse. Assim, hesitantes diante da incerteza do destino dos seus filhos, desconfortáveis fisicamente e inseguros emocionalmente, as suas reações variam do silêncio ao choro. Muitos pais sentem-se vulneráveis e com medo (RIBEIRO *et al.*, 2015).

Pais com filhos hospitalizados vivenciam emoções que são traduzidas por angústia, ansiedade, medo, solidão que se alternam com a fé, a alegria e a esperança. Os sentimentos dos pais se tornam mais intensos devido essa separação que existe entre o recém-nascido e sua família (FERNANDES; SILVA, 2015).

Estudo realizado em 2013 no município de Sobral- Ceará, sobre a percepção da mãe em relação à situação de risco para a saúde do recém-nascido com sífilis congênita, percebeu-se que a maioria delas se mostraram preocupadas, tristes e, até mesmo se sentindo responsáveis pelo fato de seus filhos terem sido contaminados por uma doença que é transmitida da mãe para o filho. Seus depoimentos estão carregados de culpa, o que traz mais sofrimentos para as mães. Elas acham que são as responsáveis pela doença de seus filhos (LIMA *et al.*, 2016).

A separação do filho, por ter que deixá-lo na UTIN, contribui para aumentar o desespero da família durante os dias de hospitalização, pois gera sentimento de tristeza e medo, acarretando repercussões e impactos variados sobre o paciente e sua família, afetando, no caso da internação neonatal, especialmente a mãe do RN que exprime uma sensação de frustração ante a impossibilidade de viver a expectativa cultivada ao longo de toda a gravidez, já que o desfecho esperado desse processo é o nascimento de um filho sadio que possa ser imediatamente integrado ao seio familiar. No entanto, nos casos em que isto é inviabilizado em decorrência de alguma intercorrência que obrigue uma permanência maior do RN no hospital, são comuns as reações de tristeza e desamparo diante de tal situação (OLIVEIRA; VERONEZ; HIGARASHI; CORRÊA, 2013).

No que diz respeito a importância do conhecimento sobre a doença, sua forma de prevenção e seus riscos à saúde, percebemos como há um longo caminho a ser percorrido. A OMS 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 relevantes benefícios para a saúde das crianças e mulheres (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2015).

Buscando identificar o conhecimento e o desconhecimento das gestantes, durante o pré-natal, devem ser trabalhadas as questões sobre a sífilis, uma vez que essas consultas são o espaço que as gestantes têm para amenizar as dúvidas e os profissionais para praticar a educação, gerando poderosas fontes transformadoras de suas limitações e necessidades (LIMA *et al.*, 2016).

Neste estudo, foi possível identificar que todos os pais relataram dúvidas e pouco conhecimento sobre a doença. O conhecimento é fundamental para que haja adesão ao tratamento da doença e o desconhecimento torna difícil a adesão assim como sua prevenção. Sendo este desconhecimento o possível motivo para que a maioria dos tratamentos sejam de forma inadequada (LIMA *et al.*, 2016).

Pesquisa realizada com puérperas em um hospital de referência na região norte do Ceará, evidenciou que as puérperas manifestaram deficiência no conhecimento acerca da sífilis congênita Neonatal, o processo de transmissão da doença e sua gravidade. Isso pode levar à exposição da doença o conceito, por desconhecimento das práticas de prevenção (SIQUEIRA *et al.*, 2017).

Em investigação realizada com puérperas com o objetivo de pontuar suas características sociodemográficas, pode-se visualizar um perfil de baixa renda, com mulheres jovens em plena fase reprodutiva, que em sua maioria, não concluíram o ensino médio e estão fora do mercado de trabalho formal. Estes dados não são determinantes para explicar os resultados, mas contribuem para compreender quem são e como vivem estas mulheres, pois as características sociodemográficas observadas sugerem restrição à informação em relação aos problemas de saúde e às medidas de prevenção, controle e tratamento de doenças e agravos à saúde (VÍCTOR *et al.*, 2010).

De acordo com Siqueira et al. (2017), os aspectos que envolvem as condições socioeconômicas e nível de instrução podem influenciar diretamente a saúde, sendo as gestantes um grupo vulnerável às doenças. Isso acarreta um grande desafio de controle da sífilis e da sífilis congênita.

A reflexão sobre a sífilis como problema de saúde pública exige dos profissionais de saúde e gestores mudanças referentes à abordagem das formas de transmissão, aos sinais e sintomas, tratamento, à gravidade de um diagnóstico tardio, intensificando as campanhas para a prevenção. A prevenção é uma maneira simples, prática e uma das formas mais seguras de garantir a saúde no país (VÍCTOR *et al.*, 2010).

Uma assistência de qualidade no controle da transmissão da sífilis congênita envolve sistema de referência e contra referência atuante, profissionais capacitados e serviços resolutivos (VÍCTOR *et al.*, 2010).

Ao pensarmos que a hospitalização é inevitável, porém necessária à sobrevivência do RN, entendemos ser importante a permanência dos pais junto a seu filho, bem como serem inseridos nos cuidados. Assim, as consequências nefastas da hospitalização como, a separação dos pais, a ansiedade, o ambiente desconhecido, podem ser minimizadas quando o RN é cuidado pelos pais (RIBEIRO *et al.*, 2015).

Quando abordamos quanto suas participações nos cuidados de seus filhos RN, algumas participantes desse estudo relataram que participam ativamente nos cuidados e reconhecem que ficar cada vez mais próximo do RN é importante e que se sentem seguras em realizar algum cuidado. Pesquisa realizada em um Hospital no Sul do Brasil, evidenciou que potencializar a presença das mães nos cuidados hospitalares, enfatizando o cuidado de enfermagem associado ao apego dos RN com seus familiares, pode promover a formação do vínculo, refletindo de maneira significativa no cuidado integral ao RN e à sua família. Entende-se que a presença familiar, especialmente da mãe, fazem parte das necessidades humanas básicas dos RN, com fortes tendências para a afetividade e, conseqüentemente, para a melhoria de sua saúde (ROSO *et al.*, 2014).

Para Siqueira *et al.* (2017), há relevância dos cuidados maternos com o filho, bem como na permanência das mães junto a estes após o nascimento. Essa proximidade é essencial para o desenvolvimento do papel materno, fortalecendo o vínculo entre mãe e filho. Quando isso ocorre, inicia-se uma seqüência de eventos sensoriais, fisiológicos, imunológicos e comportamentais, entre os quais, esses poderão influenciar positivamente a vinculação entre mãe-filho.

Estudo como o de Fernandes e Silva (2015), evidenciaram que a hospitalização interfere na adaptação à parentalidade pois constitui um impedimento à relação e vinculação mãe/pai e filho. A separação que existe entre o RN e sua família devido ao internamento, faz com que os



sentimentos dos pais se tornem mais intensos. É relevante o trabalho dos enfermeiros na aproximação dos pais ao filho através do incentivo ao toque ou colocar o bebê ao colo.

O toque proporciona alterações no organismo da criança, e quando realizado com carinho e amor, traz como consequência o bem-estar da criança em relação ao sono, à alimentação, ao vínculo mãe-filho e à diminuição das dores, podendo até promover a alta hospital precoce do neonato (ROSO *et al.*, 2014).

Enfatiza-se a importância de inserir a família em cuidados como troca de fraldas, banho, alimentação via sonda ou oral, verificação de temperatura, sucção ao seio, método canguru (contato pele a pele entre a mãe/pai e o filho), promovendo um ambiente familiar. As famílias podem ser incentivadas a personalizar o leito do RN, trazendo objetos de casa, como fotos da família, roupas do enxoval do bebê, além de brinquedos (ROSO *et al.*, 2014).

A presença e a participação dos pais no cuidado de crianças hospitalizadas permite, de certo modo, uma aproximação os profissionais de saúde, situação em que a comunicação e a compreensão mútuas assumem papel fundamental. Quando a comunicação entre os profissionais de saúde e a família é eficaz, há redução da ansiedade dos pais e maior propensão para o seu envolvimento, o que favorece a adesão aos tratamentos, o processo de enfrentar a doença e de autonomia dos pais (MELO; FERREIRA; LIMA; MELLO, 2014).

De acordo com Roso *et al.* (2014), as mães se sentem confiantes e satisfeitas estando presentes na unidade e podendo observar os cuidados prestados ao filho pelos profissionais de saúde.

Assim, ressalta-se que a comunicação entre a equipe de saúde e a família é um recurso essencial no processo de adaptação à hospitalização do RN. Fortalecer e estimular o vínculo afetivo são estratégias favorecidas pela comunicação horizontal entre ambos, através da qual se estabelece uma interação efetiva com a família. Compreende-se que a família é o suporte da rede de apoio à mulher/mãe, que assume a função de cuidadora e requer a compreensão de todos os integrantes da família e de suas relações sociais (ROSO *et al.*, 2014).

Cabe à equipe de enfermagem criar estratégias para a inclusão da família e criança no hospital, possibilitando que expressem suas angústias e limitações. O tempo vivido pela família pode possibilitar sua instrumentalização e empoderamento como cuidadora. Nesse sentido, a enfermeira acaba sendo rede de apoio, provendo-lhes informações, reconhecendo seu direito de decidir e intervir no processo de saúde da criança (GOMES *et al.*, 2014).

O ser humano nasce e vive em uma rede de relações representada por: família, escola, comunidade, trabalho, dentre outras. As pessoas desenvolvem-se e conquistam uma diversidade

de lugares de interação social nesses ambientes ecológicos. As relações entre pessoas e ambientes oferecem possibilidades de apoio nos momentos de crise ou mudança, criando oportunidades de desenvolvimento humano através da qualidade dos meios de subsistência, possibilidades de emprego, estudo, amizades, lazer, relações de suporte e de afeto (JULIANO; YUNES, 2014).

De acordo com Juliano e Yunes (2014), é sabido que toda e qualquer família pode ser afetada de alguma maneira por crises e eventos estressores. Alguns destes eventos são denominados como normativos, previsíveis e advindos dos ciclos da vida familiar (como nascimento do primeiro filho, filhos pequenos) e outros não-normativos ou imprevisíveis e inesperados (doenças). O que distingue uma família da outra, não é ausência de problemas ou de estressores normativos ou não-normativos, mas a maneira como ela enfrenta estas dificuldades e a sua competência para resolvê-las. As crises podem estimular o sistema familiar a desenvolver habilidades e recursos.

A família é o primeiro elemento de apoio do paciente. Sua presença faz com que o familiar cuidador e a criança sintam-se mais seguros. Estes e sua família vivenciam e conduzem as situações de doença de maneira singular, apontando assim necessidades peculiares de apoio e também de cuidado. Assim, o convívio familiar diminui angústias e limitações apresentadas pelo acompanhante cuidador no hospital, possibilita sentir-se com mais liberdade para expressar sentimentos e sensações até então reprimidas (GOMES; PINTANEL; STRASBURG; ERDMANN, 2011).

Diante da doença de uma criança, a busca do apoio de familiares, como os avós, confere tranquilidade para a mãe que permanece com a criança no hospital. Este apoio subsidia o acompanhante em suas necessidades cotidianas, possibilitando que o mesmo possa dedicar-se exclusivamente aos cuidados da criança hospitalizada por sentir-se mais seguro e confiante. Os familiares de crianças hospitalizadas criam modos de se organizar durante o período da internação (MENEZES; MORÉ; BARROS, 2016).

É essencial para permanência dos genitores no hospital, o apoio da família extensa. Os avós participam tanto das atividades extra hospitalares, dos cuidados com o restante da família e filhos que ficaram em casa, quanto dos cuidados com o RN e o seu apoio é de fundamental importância durante o processo de hospitalização de um filho. O apoio também pode ser exercido pelos amigos e pelas próprias mães e pais que se encontram vivenciando situações parecidas, permitindo a vinculação pais/filho (GUIMARÃES *et al.*, 2019).

Menezes, Moré e Barros (2016), consideram que durante a hospitalização infantil, as redes sociais significativas evidenciadas caracterizaram-se como redes de porte médio, sendo as relações familiares as mais citadas, em um nível de intimidade maior quando comparadas às outras redes de relações dos participantes. As funções predominantes das redes foram o apoio emocional, a ajuda material e de serviços, através de um nível de densidade alto, com relações mais íntimas entre si em função da mobilização causada pela experiência da hospitalização. A rede de relações mais atuante foi a familiar, especialmente representada pelos pais, avós e tias, que desempenhavam funções de apoio emocional e ajuda material, significando a segurança necessária para a permanência do acompanhante no hospital.

Neste estudo, ficou evidenciado o elemento fé como rede de apoio no processo de internação de RN com sífilis congênita. Para Paula, Nascimento e Rocha (2009), espiritualidade é uma orientação filosófica que produz sentimentos e comportamentos de esperança, amor e fé, fornecendo um significado para a vida. A religião traz aspectos positivos para a unidade familiar, reforçando princípios de harmonia e união entre seus membros, favorecendo o enfrentamento perante a doença. Durante o período de doença da criança, as experiências espirituais dos pais os ajudam a enfrentar os momentos difíceis, fortalecendo a família, contribuindo para a formação das suas crenças e valores, incentivando comportamentos e práticas saudáveis, fornecendo interações sociais, promovendo recreação e ajudando no enfrentamento de crises e transições da Vida (PAULA; NASCIMENTO; ROCHA, 2009).

Para Gomes; Pintanel; Strasburg e Erdmann (2011), durante a doença da criança, a esperança na sua recuperação apresenta-se como um sustentáculo que mantém a família e a fortalece emocionalmente. A fé em Deus representa a possibilidade de mais uma fonte poderosa de apoio, independente da religião. A família pede que Deus proteja sua criança, que ilumine os profissionais que a assistem e que lhes dê forças para aguentar esta provação. Agradecem a Deus o leito conseguido, a melhora da criança e o apoio familiar recebido. A fé proporciona à família melhor controle interno de emoções, resultando em maior habilidade para se sentir confortável na situação de vulnerabilidade.

A dimensão da espiritualidade visa favorecer a harmonia com o universo e está relacionada com a essência da vida, produzindo comportamentos e sentimentos de esperança, amor e fé, em uma perspectiva de subjetividade e transcendência, esforçando-se para responder a questões sobre o infinito, que entra em evidência quando o indivíduo se encontra em situações de estresse emocional, doença física e morte, buscando um sentido para os acontecimentos, a

integridade, a paz, a harmonia, e a individualidade (NASCIMENTO; OLIVEIRA; MORENO; SILVA, 2010).

É essencial que os enfermeiros reconheçam a importância da espiritualidade e da fé, no cuidado da população infantil e de sua família, a fim de amenizar suas possíveis aflições. O enfermeiro, conhecendo as práticas religiosas e espirituais da família, poderá auxiliá-la a fortalecer seus mecanismos de enfrentamento e ajudá-la a manter práticas que promovam a saúde familiar (NASCIMENTO; OLIVEIRA; MORENO; SILVA, 2010).

Os profissionais de saúde, no ambiente hospitalar, fazem parte da rede de apoio dos indivíduos, facilitando a transição na parentalidade, quando as mães e pais de crianças hospitalizadas conseguem sentir-se ligados e interagir com a equipe de assistência. O apoio recebido pelos profissionais nos cuidados com o bebê é considerado importante para as puérperas, que destacam que sem as orientações da equipe de saúde teriam dificuldade na prática da parentalidade (GUIMARÃES *et al.*, 2019).

Estudos como o de Gomes; Pintanel; Strasburg e Erdmann (2011), afirma que durante a internação da criança, o apoio dos profissionais foi evidenciado pela família no estar junto com ela; na sua disponibilidade para ajudá-la com o cuidado à criança e na facilitação para o cuidado de si; na sua escuta sensível; na sua compreensão, frente aos medos e angústias; ao subsidiar suas necessidades materiais, quando a família não dispõe de recursos para obtê-los fora; ao potencializar as famílias como cuidadoras de seus filhos e, ao ser família para aqueles familiares cuidadores nos seus momentos de maior fragilidade e solidão. Os profissionais da enfermagem devem ser fonte de apoio, atendendo a díade família e criança, buscando conhecer as possibilidades de ajudar este familiar e/ou possibilitar que o mesmo usufrua de uma rede própria de apoio.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo possibilitou uma aproximação com a realidade de pais que vivenciam a experiência de ter seu filho recém-nascido internado, com diagnóstico de sífilis congênita. Foi possível identificar significados para esses pais, com respostas às possibilidades interrogativas, onde emergiram quatro categorias, conduzindo a melhores caminhos e perspectivas sobre essa experiência.

A pesquisa alcançou seu objetivo, resultando numa reflexão acerca da sífilis congênita, ao mesmo passo que se pode identificar o significado para esses pais e identificar possíveis estratégias de cuidados e ações frente a sífilis congênita.

O presente estudo possui limitações por ser tratar de um grupo específico de uma região, sendo todos do Sistema Único de Saúde, sugere-se ampliar novos olhares e novas pesquisas.

Esta pesquisa mostrou que os pais entrevistados não possuíam conhecimento suficiente para suas necessidades quanto à doença. Apesar de saberem, ou afirmarem saber de informações relacionadas a doença, demonstraram dificuldade de se expressar. O conhecimento é fundamental para que haja adesão ao tratamento da doença e o desconhecimento torna difícil a adesão assim como sua prevenção. Os aspectos que envolvem nível de instrução e condições socioeconômicas podem influenciar diretamente a saúde, acarretando um grande desafio de controle da sífilis e sífilis congênita.

Foi possível perceber nos depoimentos dos pais, distintos sentimentos em relação aos seus filhos estarem com sífilis congênita, tais como tristeza, culpa e cansaço. Também ficou claro a importância da valorização desses pais nos cuidados com seus filhos e a presença de rede de apoio, estabelecendo vínculos e amenizando esses sentimentos.

Destacou nesse estudo a importância do reconhecimento da sífilis congênita como importante problema de saúde pública por todas as esferas do governo, pelos profissionais da saúde e pela população em geral, com o objetivo de pôr em prática as políticas públicas de saúde voltadas para o seu controle e criar novas políticas mais eficientes.

Desta forma, sabemos que grande parte deste problema poderia ser evitado se todos os pré-natais fossem realizados de acordo com normas preconizadas pelo Ministério da Saúde, porém também se questiona onde existe falha: nos profissionais que realizam pré-natal, nas políticas públicas ou nas gestantes e nos seus parceiros? Acreditamos que todos precisam ser envolvidos e responsabilizados para que a sífilis congênita seja evitada.

Notamos assim a necessidade da promoção de ações direcionadas às ações educativas para a população sobre os problemas de saúde, o fortalecimento do pré-natal, com a captação precoce da gestante pela atenção básica, cobertura diagnóstica ampliada, e tratamento oportuno e adequado da gestante e parceiro, como medida profilática de uma possível reinfecção. Nesse sentido, ações intersetoriais podem fortalecer o combate a essa crescente epidemia.

Além disso, deve-se destacar a importância de o enfermeiro assumir o seu papel de educador em saúde e sensibilizar a população quanto à relevância do controle dessa doença,

visto que a partir de suas ações adequadas baseadas no conhecimento técnico-científico podem interferir diretamente no controle da sífilis.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, A. L. M. B. *et al.* Diagnóstico tardio de sífilis congênita: uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil. **Revista Paulista Pediatria**, v 36(3), p. 376-381, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/2018nahead/0103-0582-rpp-2018-36-3-00011.pdf>. Acesso em: Maio de 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. **Boletim Epidemiológico Sífilis**. Volume 47, número 35, 2016. Disponível em: [http://dive.sc.gov.br/conteudos/publicacoes/boletinsExternos/2016\\_030\\_sifilis\\_publicao2\\_pdf\\_51905.pdf](http://dive.sc.gov.br/conteudos/publicacoes/boletinsExternos/2016_030_sifilis_publicao2_pdf_51905.pdf). Acesso em: Maio de 2018.
- CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 18., 2015, João Pessoa. **Análise Dos Casos De Sífilis Congênita Nos Últimos 20 Anos: Uma revisão da literatura**. João Pessoa: Cofen, 2015. 1 f. Disponível em: <<http://certificadoss-cbconf.cofen.gov.br/sistemainscricoes/anais.php?evt=13&sec=102&niv=6.1&mod=1&con=11513>>. Acesso em: Maio de 2018.
- COSTA, C. C. da. Elaboração, validação e efeitos de intervenção educativa voltada ao controle da sífilis congênita. Tese (Doutorado). **Universidade Federal do Ceará**. Programa de pós-graduação em Enfermagem, 2016. Disponível em: [http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/24460/1/2016\\_tese\\_cccosta.pdf](http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/24460/1/2016_tese_cccosta.pdf). Acesso em: Abril de 2019.
- FERNANDES, N.; SILVA, E. Vivência dos pais durante a hospitalização do recém-nascido prematuro. **Revista de Enfermagem Referência**, v. , n. 4, p.107-115, 5 mar. 2015. Health Sciences Research Unit: Nursing. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14032>. Acesso em: Abril de 2019.
- GALATOIRE, P. S. A., ROSSO, J. A., SAKAE, T. M. Incidência de sífilis congênita nos estados do Brasil no período de 2007 a 2009. **Arquivos Catarinenses de Medicina**.V.41(2): p. 26-32. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/revista/pdf/artigos/924.pdf>. Acesso em: Abril de 2019.
- GOMES, G. C. *et al.* A família durante a internação hospitalar da criança: contribuições para a enfermagem. **Escola Anna Nery- Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p.234-240, 2014. GN1 Genesis Network. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140034>. Acesso em: Abril de 2019.
- GOMES, G. C.; PINTANEL, A. C.; STRASBURG, A. C.; ERDMANN, A. L. O Apoio Social ao Familiar Cuidador Durante a Internação Hospitalar Da Criança. **Revista Enfermagem UERJ**. V. 19(1): p. 64-69, 2011. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a11.pdf>. Acesso em: Maio de 2019.
- GUIMARÃES, M. S. de F. et al. Parentalidade De Pais De Recém-Nascidos Hospitalizados Por Sífilis Congênita à Luz da Teoria Das Transições. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 27, n. 4, p.01-11, 31 jan. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018001190017>. Acesso em: Abril de 2019.
- JULIANO, M. C. C.; YUNES, M. A. M. Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. **Ambiente & Sociedade**, v. 17, n. 3, p.135-154, set.

2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-753x2014000300009>. Acesso em: Abril de 2019.

LIMA, V. C. *et al.* Percepção de mães acerca da sífilis congênita em seu conceito. **Espaço Para A Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná**, [s.l.], v. 17, n. 2, p.118-125, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22421/1517-7130.2016v17n2p118>. Acesso em: Maio de 2019.

MAGALHÃES, D. M. S.; KAWAGUCHI, I. A. L.; DIAS, A.; CALDERON, I. M. P. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Caderno de Saúde Pública**. V. 29(6): p. 1109-1120, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013000600008&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013000600008&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: Abril de 2019.

MELO, E. M. O. P.; FERREIRA, P. L.; LIMA, R. A. G.; MELLO, D. F. Envolvimento dos pais nos cuidados de saúde de crianças hospitalizadas. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 22, n. 3, p.432-439, jun. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3308.2434>. Acesso em: Abril de 2019.

MENEZES, M.; MORÉ, C. L. O. C.; BARROS, L. As Redes Sociais dos Familiares Acompanhantes durante Internação Hospitalar de Crianças. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, v. 50, n. , p.107-113, jun. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420160000300016>. Acesso em: Abril de 2019.

MINAYO, M.C.S. (Org.). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 29 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MOREIRA, K. F. A. *et al.* Perfil dos casos notificados de sífilis congênita. **Cogitare Enfermagem**. V. (22)2: e48949, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i1.48949>. Acesso em: Abril de 2019.

NASCIMENTO, L. C.; OLIVEIRA, F. C. S.; MORENO, M. F.; SILVA, F. M. Cuidado espiritual: componente essencial da prática da enfermeira pediátrica na oncologia. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 3, p.437-440, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002010000300021>. Acesso em: Maio de 2019.

NUNES, J. T. *et al.* Sífilis na gestação: Perspectivas e condutas do Enfermeiro. **Revista de Enfermagem UFPE on line**. V. 11: p. 4875-84, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23573>. Acesso em: maio de 2019.

OLIVEIRA, K. de; VERONEZ, M.; HIGARASHI, I. H.; CORRÊA, D. A. M. Vivências de familiares no processo de nascimento e internação de seus filhos em UTI neonatal. **Escola Anna Nery**, v. 17, n. 1, p.46-53, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-81452013000100007>. Acesso em: Maio de 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Organização Mundial da Saúde publica novas orientações sobre pré-natal para reduzir mortes de mães e bebês. **Direitos Humanos**, 2016. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oms-publica-novas-orientacoes-sobre-pre-natal-para-reduzir-mortes-de-maes-e-bebes/>. Acesso em: Maio de 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Diagnóstico laboratorial de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o vírus da imunodeficiência humana. Brasília: **Ministério da Saúde**;



2015. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85343/9789241505840\\_por.pdf;jsessionid=B4FA8405D15B9CC24106D7F1FF0C372E?sequence=7](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85343/9789241505840_por.pdf;jsessionid=B4FA8405D15B9CC24106D7F1FF0C372E?sequence=7). Acesso em: Maio de 2019.

PAULA, E. S.; NASCIMENTO, L. C.; ROCHA, S. M. M. Religião e espiritualidade: experiência de famílias de crianças com Insuficiência Renal Crônica. **Revista Brasileira de Enfermagem-REBEN**. V. 62(1):p. 100-106, 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672009000100015&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672009000100015&lang=pt) Acesso em: Maio de 2019.

RIBEIRO, C. R. *et al.* Percepção de pais e enfermeiros sobre cuidados de enfermagem em neonatologia: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem Referência**, v. n. 4, p.137-146, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12707/riv14023>. Acesso em: Junho de 2018.

ROSO, C. C. *et al.* Vivências de mães sobre a hospitalização do filho prematuro. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria-REUFMSM**. V. 4:p. 47-54, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/10246>. Acesso em: Maio de 2019.

SANTA CATARINA. Secretaria do Estado da Saúde de Santa Catarina. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. **Boletim Epidemiológico da sífilis em Santa Catarina**, 2018. Disponível em: <http://www.dive.sc.gov.br/index.php/arquivo-noticias/795-saude-divulga-boletim-sobre-sifilis-em-santa-catarina>. Acesso em : Abril de 2019.

SANTOS, S. M. *et al.* Caracterização de puérperas sífilíticas em uma maternidade de alto risco. Congresso Internacional de Enfermagem. Aracaju: **Universidade Tiradentes**, 2017. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/view/5378/2328> Acesso em: Maio de 2018.

SILVA, H. C. G.; SOUSA, T. O.; SAKAE, T. M. Incidência de Sífilis Congênita no Estado de Santa Catarina no ano de 2012. **Arquivo Catarinense de Medicina**. V. 46(2): p. 15-25, 2017. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/265>. Acesso em: Maio de 2018.

SIQUEIRA, D. Á. *et al.* Sentimentos e conhecimentos de puérperas em face da sífilis congênita neonatal. **Revista Brasileira Pesquisa Saúde**. V.19(3): p. 56-61, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/user/Downloads/19565-55791-1-SM.pdf>. Acesso em: Abril de 2019.

SOUSA, D. M. N. *et al.* Sífilis Congênita: Reflexões sobre um agravo sem controle na saúde mãe e filho. **Revista de Enfermagem UFPE on line**. V. 8(1): p.160-165, 2014. Disponível em: [file:///C:/Users/user/Downloads/9619-17490-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/9619-17490-1-PB%20(2).pdf). Acesso em: Maio de 2019.

VÍCTOR, J. F. *et al.* Sífilis congênita: conhecimento de puérperas e sentimentos em relação ao tratamento dos seus filhos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, V. 12(1): p. 113-11, 92010. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/pdf/v12n1a14.pdf>. Acesso em: Maio de 2019.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste trabalho foi possível observar resultados e uma aproximação com a realidade de pais que vivenciam a experiência de ter seu filho recém-nascido internado com diagnóstico de sífilis congênita.

Os pais entrevistados não possuíam conhecimento suficiente para suas necessidades quanto à doença. O conhecimento é fundamental para que haja adesão ao tratamento da doença e o desconhecimento torna difícil a adesão assim como sua prevenção. Os aspectos que envolvem nível de instrução e condições socioeconômicas podem influenciar diretamente a saúde, acarretando um grande desafio de controle da sífilis e sífilis congênita.

Ficou claro a importância da valorização desses pais nos cuidados com seus filhos e a presença de rede de apoio, estabelecendo vínculos e amenizando os sentimentos encontrados nos depoimentos, tais como tristeza, culpa e cansaço.

As políticas de atenção à saúde da mulher compartilham o objetivo de construir uma assistência qualificada para seu público, bem como uma atenção pré-natal que auxilie na diminuição das taxas de óbitos e danos materno-infantis evitáveis.

Pode-se perceber a necessidade de aprimorar as Políticas Públicas e ações eficazes para eliminação da sífilis congênita, além de ficar evidente a necessidade de investimento na educação em saúde, ofertando informações e conhecimentos a todas as gestantes, especialmente as infectadas pela sífilis e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis, reforçando a assistência durante o pré-natal. 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. Cabe ressaltar que é de extrema importância a sensibilização para com a gestante e toda equipe para a busca ativa e tratamento dos parceiros dessas mulheres.

Além disso, deve-se destacar como primordial o papel importante que o enfermeiro tem frente a sífilis e sífilis congênita, atuando de forma ativa, visto que a partir de suas ações adequadas baseadas no conhecimento técnico-científico podem interferir diretamente no controle da sífilis. O enfermeiro é importante no controle da sífilis gestacional, informando sobre o tratamento de forma correta; uso de preservativos nas relações sexuais; promovendo educação em saúde; prática de exames; e captação precoce dos parceiros, atuando de acordo com os protocolos assistenciais vigentes e reforçando a importância do tratamento,

principalmente na fase ativa da doença, para a redução de casos de sífilis congênita e desfechos perinatais negativos.

O presente estudo possui limitações por ser tratar de um grupo específico de uma região, sendo todas do Sistema Único de Saúde, sugere-se ampliar novos olhares e novas pesquisas.

Ainda existem muitos dados a serem explorados sobre esta ótica de pesquisa, porém compreendeu-se a importância do estudo para a academia, a fim de certificar a necessidade de realização de estudos de seguimento da gestante e da criança com sífilis, para identificar fatores de risco e consequências do agravo, aumentando o escopo de ações para essa população, estudos sobre qualificação dos profissionais de saúde, qualidade dos sistemas de informação, disponibilidade de recursos, como os testes rápidos, medicamentos e preservativos, entre outros, que podem afetar a prevenção e tratamento.

Além disso, destacamos que este estudo trouxe contribuições também para os Enfermeiros, com maior visibilidade e valorização da profissão.

Como contribuições para a Atenção Básica, sugere-se melhorar a qualidade do acompanhamento pré-natal, a partir da capacitação dos profissionais envolvidos, enfatizando a importância da notificação dos casos de sífilis em gestantes visando ao monitoramento do problema e avaliação das ações propostas.

Outra contribuição importante para o Hospital pesquisado, gestores e demais Hospitais, é criar estratégias para o manejo da sífilis congênita, afinal esse paciente ocupará um leito por um longo período, o que acarreta aumento dos gastos públicos, bloqueio de leitos, maior demanda de serviços, aumento do risco de infecções, sobrecarga dos profissionais envolvidos, principalmente os profissionais da UTIN pois esses pacientes não estão necessariamente internados no setor, porém necessitam ser atendidos por eles.

Como acadêmica do curso de graduação em Enfermagem, e com grande interesse na área pesquisada, cada etapa deste trabalho se fez importante em meu aprendizado. Adentrar no campo da pesquisa e conhecer os seus desafios e gratificações, mergulhando em um universo pouco conhecido até então, foi de grande valia para meu aprendizado pessoal e profissional, proporcionando um cuidar e um conhecimento singular, pois me tira da posição de receber o que é transmitido e me coloca a descobrir novos caminhos de saber.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. L. M. B. *et al.* Diagnóstico tardio de sífilis congênita: uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil. **Revista Paulista Pediatria**, v 36(3), p. 376-381, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/2018nahead/0103-0582-rpp-2018-36-3-00011.pdf>. Acesso em: Maio de 2019.

BRASIL. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. **Seminário Sífilis em Santa Catarina: Desafios para a Prevenção e Controle**, Santa Catarina, 2017. Disponível em: <http://dive.sc.gov.br/index.php/d-a/item/sifilis>> Acesso em: Maio de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 542 de 22 de Dezembro de 1986. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília: 24 de Dezembro de 1986, Seção 1, p. 19827, 1986. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/ses/resource/pt/crt-3619>. Acesso em: Maio de 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005. Brasília: **Diário Oficial da União**, p.111, 15 jul. 2005. Seção 1. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2005/prt0033\\_14\\_07\\_2005.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2005/prt0033_14_07_2005.html). Acesso em Maio de 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. **Boletim Epidemiológico Sífilis**. Volume 47, número 35, 2016. Disponível em: [http://dive.sc.gov.br/conteudos/publicacoes/boletinsExternos/2016\\_030\\_sifilis\\_publicao2\\_pdf\\_51905.pdf](http://dive.sc.gov.br/conteudos/publicacoes/boletinsExternos/2016_030_sifilis_publicao2_pdf_51905.pdf). Acesso em: Maio de 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso: **Método Canguru**. 2017. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_metodo\\_canguru\\_manual\\_3ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf). Acesso em: Fevereiro de 2018.

CARVALHO, P. M. G. de; VIEIRA, I. A.; OLIVEIRA, N. E. C., ALMEIDA, T. S. Casos de sífilis congênita em uma maternidade pública no estado do Piauí. **Revista Interdisciplinar**. V. 8, n.4, p. 82-92, 2015. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/653>. Acesso em: Maio de 2019.

CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 18., 2015, João Pessoa. **Análise dos casos de sífilis congênita nos últimos 20 anos: Uma revisão da literatura**. João Pessoa: Cofen, 2015. 1 f. Disponível em: <http://certificadoss-cbcenf.cofen.gov.br/sistemainscricoes/anais.php?evt=13&sec=102&niv=6.1&mod=1&con=11513>>. Acesso em: Maio de 2018.

COSTA, C. C. da. Elaboração, validação e efeitos de intervenção educativa voltada ao controle da sífilis congênita. Tese (Doutorado). **Universidade Federal do Ceará**. Programa de pós-graduação em Enfermagem, 2016. Disponível em: [http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/24460/1/2016\\_tese\\_cccosta.pdf](http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/24460/1/2016_tese_cccosta.pdf). Acesso em: Abril de 2019.

FEITOSA, A. C.; MENEZES, N. G. A.; FERREIRA, U. M.; REIS, N. R. O. G. Ocorrência da Sífilis Congênita em maternidade da zona leste do Estado de Sergipe. **Universidade Tiradentes Enfermagem**, 2016. Disponível em: <<https://eventos.set.edu.br/index.php/semquesq/article/view/4397>> Acesso em: Maio de 2018.

FERNANDES, N.; SILVA, E. Vivência dos pais durante a hospitalização do recém-nascido prematuro. **Revista de Enfermagem Referência**, v. , n. 4, p.107-115, 5 mar. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14032>. Acesso em: Abril de 2019.

GALATOIRE, P. S. A., ROSSO, J. A., SAKAE, T. M. Incidência de sífilis congênita nos estados do Brasil no período de 2007 a 2009. **Arquivos Catarinenses de Medicina**.V.41(2): p. 26-32, 2012. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/revista/pdf/artigos/924.pdf>. Acesso em: Abril de 2019.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. Métodos de pesquisa / [organizado por] Tatiana Engel Gerhardt e Denise Tolfó Silveira ; coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: **Editora da UFRGS**, 2009.p 31. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>. Acesso em: Maio de 2019.

GOMES, G. C. *et al.* A família durante a internação hospitalar da criança: contribuições para a enfermagem. **Escola Anna Nery- Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p.234-240, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140034>. Acesso em: Abril de 2019.

GOMES, G. C.; PINTANEL, A. C.; STRASBURG, A. C.; ERDMANN, A. L. O Apoio Social ao Familiar Cuidador Durante a Internação Hospitalar Da Criança. **Revista Enfermagem UERJ**. V. 19(1): p. 64-69, 2011. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a11.pdf>. Acesso em: Maio de 2019.

GUIMARÃES, M. S. de F. et al. Parentalidade De Pais De Recém-Nascidos Hospitalizados Por Sífilis Congênita à Luz da Teoria Das Transições. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 27, n. 4, p.01-11, 31 jan. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018001190017>. Acesso em: Abril de 2019.

JULIANO, M. C. C.; YUNES, M. A. M. Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. **Ambiente & Sociedade**, v. 17, n. 3, p.135-154, set. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-753x2014000300009>. Acesso em: Abril de 2019.

LIMA, V. C. *et al.* Percepção de mães acerca da sífilis congênita em seu conceito. **Espaço Para A Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 17, n. 2, p.118-125, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22421/1517-7130.2016v17n2p118>. Acesso em: Maio de 2019.

MAGALHÃES, D. M. S.; KAWAGUCHI, I. A. L.; DIAS, A.; CALDERON, I. M. P. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Caderno de Saúde Pública**. V. 29(6): p. 1109-1120, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013000600008&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013000600008&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: Abril de 2019.

MELO, E. M. O. P.; FERREIRA, P. L.; LIMA, R. A. G.; MELLO, D. F. Envolvimento dos pais nos cuidados de saúde de crianças hospitalizadas. **Revista Latino-americana de**

**Enfermagem**, v. 22, n. 3, p.432-439, jun. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3308.2434>. Acesso em: Abril de 2019.

MENEZES, M.; MORÉ, C. L. O. C.; BARROS, L. As Redes Sociais dos Familiares Acompanhantes durante Internação Hospitalar de Crianças. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, p.107-113, jun. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420160000300016>. Acesso em: Abril de 2019.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MINAYO, M.C.S. (Org.). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 29 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MOREIRA, K. F. A. *et al.* Perfil dos casos notificados de sífilis congênita. **Cogitare Enfermagem**. V. (22)2: e48949, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i1.48949>. Acesso em: Abril de 2019.

NASCIMENTO, L. C.; OLIVEIRA, F. C. S.; MORENO, M. F.; SILVA, F. M. Cuidado espiritual: componente essencial da prática da enfermeira pediátrica na oncologia. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 3, p.437-440, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002010000300021>. Acesso em: Maio de 2019.

NUNES, J. T. *et al.* Sífilis na gestação: Perspectivas e condutas do Enfermeiro. **Revista de Enfermagem UFPE on line**. V. 11: p. 4875-84, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23573>. Acesso em: maio de 2019.

OLIVEIRA, K. de; VERONEZ, M.; HIGARASHI, I. H.; CORRÊA, D. A. M. Vivências de familiares no processo de nascimento e internação de seus filhos em UTI neonatal. **Escola Anna Nery**, v. 17, n. 1, p.46-53, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-81452013000100007>. Acesso em: Maio de 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Organização Mundial da Saúde publica novas orientações sobre pré-natal para reduzir mortes de mães e bebês. **Direitos Humanos**, 2016. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oms-publica-novas-orientacoes-sobre-pre-natal-para-reduzir-mortes-de-maes-e-bebes/>. Acesso em: Maio de 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Diagnóstico laboratorial de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o vírus da imunodeficiência humana. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2015. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85343/9789241505840\\_por.pdf?jsessionid=B4FA8405D15B9CC24106D7F1FF0C372E?sequence=7](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85343/9789241505840_por.pdf?jsessionid=B4FA8405D15B9CC24106D7F1FF0C372E?sequence=7). Acesso em: Maio de 2019.

PAULA, E. S.; NASCIMENTO, L. C.; ROCHA, S. M. M. Religião e espiritualidade: experiência de famílias de crianças com Insuficiência Renal Crônica. **Revista Brasileira de Enfermagem**. V. 62, m.1p. 100-106, 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672009000100015&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672009000100015&lang=pt) Acesso em: Maio de 2019.

POLIT, D. F.; BECK, C. T, Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem. Métodos, avaliação e utilização. 7ª Ed. Porto Alegre, Artmed, 2011.

RIBEIRO, C. R. *et al.* Percepção de pais e enfermeiros sobre cuidados de enfermagem em neonatologia: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem Referência**, v. n. 4, p.137-146, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12707/riv14023>. Acesso em: Junho de 2018.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis Congênita e Hepatites B e C, **guia para maternidades**, 2016. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201703/16151232-4-5-2-guia-maternidades.pdf> Acesso em: Maio de 2018.

ROSO, C. C. *et al.* Vivências de mães sobre a hospitalização do filho prematuro. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria-REUFMSM**. V. 4:p. 47-54, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/10246>. Acesso em: Maio de 2019.

SANTOS, J. L. G. dos, *et al.* Perspectivas metodológicas para o uso da teoria fundamentada nos dados na pesquisa em enfermagem em saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n 3, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452016000300201&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452016000300201&script=sci_abstract&tlng=pt) Acesso em: Junho de 2018.

SANTOS, S. M. *et al.* Caracterização de puérperas sífilíticas em uma maternidade de alto risco. Congresso Internacional de Enfermagem. Aracaju: **Universidade Tiradentes**, 2017. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/view/5378/2328> Acesso em: Maio de 2018.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Florianópolis, 2019. Disponível em: <http://www.dive.sc.gov.br/index.php/d-a/item/sifilis-congenita>. Acesso em: Abril de 2019.

\_\_\_\_\_. Secretaria do Estado da Saúde de Santa Catarina. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. **Boletim Epidemiológico da sífilis em Santa Catarina**, 2018a, Florianópolis, SC. Disponível em: <http://www.dive.sc.gov.br/index.php/arquivo-noticias/795-saude-divulga-boletim-sobre-sifilis-em-santa-catarina>. Acesso em : Abril de 2019.

\_\_\_\_\_. Secretaria do Estado da Saúde de Santa Catarina. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. **Informe epidemiológico sobre sífilis congênita em Santa Catarina**. Florianópolis, SC, 2018b. Disponível em: <http://www.dive.sc.gov.br/barrigaverde/pdf/InformativoSifilisCongenita2018.pdf>. Acesso em: Abril 2019.

\_\_\_\_\_. Secretaria do estado da Saúde. Hospital Regional de São José, 2013. Disponível em: [http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3354&Itemid=524](http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=3354&Itemid=524). Acesso em: Maio de 2018.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. Centro de Controle de Doenças. Programa Estadual de DST/Aids. Centro de Treinamento e Referência DST/Aids. **Guia de bolso para o manejo da sífilis em gestante e sífilis congênita**, 112 p., São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde, 2016.

SILVA, H. C. G.; SOUSA, T. O.; SAKAE, T. M. Incidência de Sífilis Congênita no Estado de Santa Catarina no ano de 2012. **Arquivo Catarinense de Medicina**. V. 46(2): p. 15-25, 2017.

Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/265>. Acesso em: Maio de 2018

SILVA, L. B. da; VIEIRA, E. F. Assistência do Enfermeiro no Tratamento da Sífilis. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 03, Ed. 08, Vol. 02, p. 120-141, 2018. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/assistencia-do-enfermeiro>. Acesso em: Abril de 2018.

SIQUEIRA, D. Á. *et al.* Sentimentos e conhecimentos de puérperas em face da sífilis congênita neonatal. **Revista Brasileira Pesquisa Saúde**. V.19(3): p. 56-61, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/user/Downloads/19565-55791-1-SM.pdf>. Acesso em: Abril de 2019.

SOUSA, D. M. N. *et al.* Sífilis Congênita: Reflexões sobre um agravo sem controle na saúde mãe e filho. **Revista de Enfermagem UFPE on line**. V. 8(1): p.160-165, 2014. Disponível em: [file:///C:/Users/user/Downloads/9619-17490-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/9619-17490-1-PB%20(2).pdf). Acesso em: Maio de 2019.

VÍCTOR, J. F. *et al.* Sífilis congênita: conhecimento de puérperas e sentimentos em relação ao tratamento dos seus filhos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, V. 12(1): p. 113-11, 2010. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/pdf/v12n1a14.pdf>. Acesso em: Maio de 2019.



**APENDICES**

APENDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

**ENTREVISTA**

**a) Dados laboratoriais e de notificação**

exames realizados:

coleta e positividade para sífilis:

**b) Características sociodemográficas da mãe**

Idade: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_

situação conjugal: \_\_\_\_\_ ocupação: \_\_\_\_\_

**c) Antecedentes obstétricos:**

número de filhos: \_\_\_\_\_ G \_\_\_ P \_\_\_ A \_\_\_ natimorto: \_\_\_\_\_

tratamento anterior para sífilis: ( ) sim ( ) Não

**d) Assistência pré-natal:**

risco gestacional: ( ) sim ( ) Não consultas: \_\_\_\_\_

início pré-natal: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

exame VDRL: ( ) sim ( ) Não resultado: \_\_\_\_\_

tratamento da gestante e parceiro: ( ) sim ( ) Não

**e) Características do RN ao nascer:**

sexo ( ) F ( ) M peso: \_\_\_\_\_ Idade gestacional: \_\_\_\_\_

natimorto ( ) sim ( ) Não

**PERGUNTAS:**

Qual seu conhecimento acerca da SC?

O que você sabe sobre o diagnóstico do seu bebê?

Quais as informações recebidas durante o pré-natal e

Maternidade sobre o diagnóstico do seu bebê?

Como tem sido a experiência de estar junto com seu filho internado na UTIN?

Como você tem se sentido em relação a isso?

Como tem sido as informações da equipe sobre o tratamento e estado de saúde do bebê?

Como você e seu companheiro se organizam para estar aqui cuidando do seu filho?

Quem são as pessoas com que você pode contar? No que ou em quem você se apoia para enfrentar este momento?

APENDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado (a) participante:

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “A internação de recém-nascido com diagnóstico de sífilis congênita: compreendendo o significado para os pais” que será desenvolvida sob supervisão da professora Patrícia Klock e, ao assinar este termo, você estará concordando com sua participação. A pesquisa está pautada na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e os pesquisadores se comprometem a cumprir a referida resolução.

Sob a ótica do significado das vivências de ter seu filho internado, com diagnóstico de sífilis congênita, o objetivo da pesquisa é identificar o significado para os pais, que vivenciam a experiência de ter seu filho internado com diagnóstico de sífilis congênita. Sua participação neste estudo é voluntária, sem gastos ou benefícios diretos ou financeiros, e você será entrevistada, sendo garantido o anonimato e o cuidado com as informações fornecidas, que serão utilizadas apenas para a finalidade deste estudo, bem como não sofrerá nenhuma sanção ou prejuízo caso se recuse a participar, podendo ainda interromper a qualquer momento, basta que você comunique sua decisão aos pesquisadores. Garantimos o ressarcimento de eventuais despesas decorrentes da pesquisa e também indenizações que possam, comprovadamente, estar relacionadas a danos causados por este estudo.

Quanto aos riscos que este estudo possa despertar, destaco a questão emocional como sendo a principal causadora de desconforto. Como forma de minimizar estes impactos negativos que possam surgir, nos colocamos à disposição para ouvi-lo atentamente, acolhendo você e a deixando à vontade para a qualquer comentário durante a realização da entrevista.

As entrevistas serão gravadas por meio de gravador digital e em seguida transcritas. Após a coleta de dados, estes serão analisados qualitativamente, em duas etapas. Na primeira etapa, buscaremos analisar os dados sobre idade materna, número de filhos, idade gestacional por capurro somático, peso do recém-nascido. Em seguida, será realizada análise temática de

Minayo. As informações após analisadas serão divulgadas em eventos e publicações, sempre com a garantia de que você não será identificado.

Você estará recebendo uma via deste Termo de Consentimento. Também poderá receber, caso solicite, os resultados desta pesquisa.

Qualquer informação adicional sobre a pesquisa pode ser obtida, a qualquer momento, através dos contatos:

Professora Patricia Klock: Endereço: CEPETEC – BLOCO I – 3º. andar, sala 310, Campus Universitário, Trindade, Florianópolis/SC, CEP: 88040-900. Telefone: (48) 3721-2766, email: [patricia.klock@ufsc.br](mailto:patricia.klock@ufsc.br)

Comitê de ética em Pesquisa dos Seres Humanos (CEPSH/UFSC): Endereço: Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara) Rua Desembargador Vitor Lima, n. 222, sala 902, Trindade, Florianópolis/SC, CEP: 88040-400. Telefones: (48) 3721-6094, email: [cep.propesq@contato.ufsc.br](mailto:cep.propesq@contato.ufsc.br).

### CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO

Eu \_\_\_\_\_,

RG: \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_

li este documento (ou tive este documento lido para mim por uma pessoa de confiança) e recebi todas as informações sobre esta pesquisa que será realizada. Compreendi as informações fornecidas sobre minha participação e a realização deste trabalho. Tenho vontade em participar da pesquisa e estou de acordo em fornecer informações para serem utilizadas na mesma. Minha participação será voluntária, não terei gastos ou benefícios financeiros. Sei que tenho liberdade de desistir de participar a qualquer momento. Estou recebendo cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Data : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Responsável pelo Projeto

Profa. Dra. Patricia Klock

**ANEXOS**

## ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** INTERNAÇÃO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DE RECIEM-NASCIDOS COM DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS CONGÊNITA: SIGNIFICADO PARA OS PAIS

**Pesquisador:** Patrícia Klock

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 95471218.7.0000.0121

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Catarina

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.854.246

**Apresentação do Projeto:**

"INTERNAÇÃO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DE RECIEM-NASCIDOS COM DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS CONGÊNITA: SIGNIFICADO PARA OS PAIS". Projeto de pesquisa que visa compreender a percepção de pais que vivenciam a experiência de ter seu filho internado em uma UTIN com diagnóstico de Sífilis Congênita. Um estudo com abordagem qualitativa, do tipo exploratório-descritiva.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Compreender os significados para os pais que vivenciam a experiência de ter seu filho internado com diagnóstico de Sífilis Congênita em uma UTIN.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Quanto aos riscos que este projeto possa despertar nos participantes da pesquisa, destaco que serão mínimos, visto que se trata de um estudo qualitativo, no caso, uma entrevista acerca do tema abordado na pesquisa. Destaca-se que não envolverá riscos de natureza física ou psicológica, nem acarretará implicações institucionais aos participantes. No entanto, pode ocorrer desconforto durante as entrevistas, pois podem ser despertados alguns sentimentos uma vez que os pais irão expor suas experiências no

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400  
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS  
 Telefone: (48)3721-6034 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 2.054.240

cuidado prestado ao seu filho e vivências durante sua internação na UTIN. Nestes casos, o pesquisador sempre estará disponível por meio de escuta atenta e oportunizando tempo necessário para a recuperação emocional.

**Benefícios:**

Em relação aos benefícios da pesquisa, espera-se fomentar o campo de estudos e pesquisas sobre a compreensão da percepção de pais que vivenciam a experiência de ter seu filho internado em uma UTIN com diagnóstico de Sífilis Congênita.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata o presente de um Projeto do Trabalho de Conclusão de Curso de JULIANA REGINA ESTÁCIO aluna do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, orientada pela Prof<sup>a</sup>. Dra. Patrícia Klock. O principal objetivo deste estudo é compreender a percepção de pais que vivenciam a experiência de ter seu filho internado em uma UTIN com diagnóstico de Sífilis Congênita. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, do tipo exploratório-descritiva e para coleta de dados, será realizada uma entrevista semi-estruturada, realizada no local de internação dos recém-nascidos e analisados segundo a análise de conteúdo de Minayo. O trabalho tem relevância científica, a documentação está completa e o TCLE apresentado atende a todas as exigências da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Assim, recomendamos a sua aprovação.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram apresentados os seguintes documentos obrigatórios:

- 1) PB - INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO;
- 2) Folha de rosto;
- 3) Projeto tcc - sífilis;
- 4) TCLE\_Juliana.
- 5) Instrumento - coleta de dados.

O TCLE atende na íntegra a Resolução CNS 466/12.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400  
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS  
 Telefone: (48)3721-6394 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 2.054.240

**Recomendações:**

Sem recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não foram detectadas pendências ou inadequações neste projeto.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento  | Arquivo                                       | Postagem               | Autor          | Situação |
|---|---|------------------------|----------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1190720.pdf | 23/08/2018<br>09:40:13 |                | Acelto   |
| Outros  | Instrumento_coleta_dados.pdf                  | 23/08/2018<br>09:38:58 | Patricia Klock | Acelto   |
| Outros  | RESPOSTA_AS_PENDENCIAS.pdf                    | 23/08/2018<br>09:37:01 | Patricia Klock | Acelto   |
| Folha de Rosto  | folharostoju.pdf                              | 06/08/2018<br>11:11:23 | Patricia Klock | Acelto   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | projeto_tcc_sifilis.docx                      | 06/08/2018<br>10:20:09 | Patricia Klock | Acelto   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_Juliana.docx                             | 06/08/2018<br>10:19:41 | Patricia Klock | Acelto   |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Neecessita Apreciação da CONEP:**

Não

FLORIANOPOLIS, 29 de Agosto de 2018

Assinado por:  
Nelson Canzian da Silva  
(Coordenador)

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400  
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS  
Telefone: (48)3721-6034 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

## ANEXO 2: PARECER DO ORIENTADOR

### PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

O presente estudo buscou compreender a percepção de pais que vivenciam a experiência de ter seu filho internado com diagnóstico de Sífilis Congênita. Os resultados revelam quatro categorias: Identificando os sentimentos de pais de filhos com diagnóstico de Sífilis Congênita; Conhecimento dos pais sobre a Sífilis Congênita; Valorização da participação dos pais nos cuidados; A importância da rede de apoio durante a internação do filho com diagnóstico de Sífilis Congênita.

Diante desta temática tão pertinente, com altos índices de sífilis congênitas em nosso Estado, este estudo oportuniza o olhar como estes pais vivenciam a experiência de ter seu filho internado com diagnóstico de Sífilis Congênita. Evidenciou-se que os aspectos que envolvem nível de instrução e condições socioeconômicas podem influenciar diretamente a saúde, acarretando um grande desafio de controle da sífilis e sífilis congênita.

Durante todo o processo de construção deste trabalho, destaca-se o comprometimento, seriedade e interesse da autora em relação ao tema. Esta investigação pautou-se na elaboração de um trabalho científico de qualidade, compreendendo o rigor teórico-metodológico.

Trata-se de um material recomendável para consulta e pesquisa. Recomendo a leitura pelos profissionais da saúde bem como estudantes, interessados pelo tema.

Florianópolis, 22 de maio de 2019.



---

Profª. Dra. Patricia Klock