



LAURA MOREIRA SCHINDLER

**PERCEPÇÕES DAS PUÉRPERAS FRENTE AO RESULTADO POSITIVO DE
SÍFILIS CONGÊNITA: EVIDÊNCIAS NA LITERATURA**

Santa Maria, RS

2021

LAURA MOREIRA SCHINDLER

**PERCEPÇÕES DAS PUÉRPERAS FRENTE AO RESULTADO POSITIVO DE
SÍFILIS CONGÊNITA: EVIDÊNCIAS NA LITERATURA**

Trabalho Final de Graduação apresentado ao Curso de Enfermagem – Área da Saúde, da Universidade Franciscana, como requisito parcial para obtenção do grau de Enfermeiro.

Claudia M. Diaz

Prof^a. Enf^a. Dra. Claudia M. Diaz
(Universidade Franciscana - UFN)

Martha Souza

Prof^a. Enf^a. Dra. Martha Helena Souza
(Universidade Franciscana - UFN)

Rosiane Rangel

Prof^a.Enf^a. Dra. Rosiane Rangel
(Universidade Franciscana - UFN)

Aprovado em 04 de janeiro de 2021.

PERCEPÇÕES DAS PUÉRPERAS FRENTE AO RESULTADO POSITIVO DE SÍFILIS CONGÊNITA

Laura Moreira Schindler¹
Claudia Maria Gabert Diaz²
Martha Helena Souza³
Rosiane Filipin Rangel⁴

Resumo: A pesquisa objetivou investigar quais as evidências na literatura sobre a percepção de puérperas diante do resultado positivo de Sífilis Congênita. Estudo de natureza bibliográfica narrativa desenvolvido no período de julho a dezembro de 2020. Foi desenvolvido a partir da seleção de bibliografias científicas relacionadas ao tema, nacionais e internacionais, disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), por meio da base de dados eletrônica Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), com o descritor: 'sífilis congênita'. Foram encontrados 273 artigos de 2014-2019, no idioma português e espanhol, sendo selecionados 05 artigos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Após a leitura integral dos mesmos, compuseram a análise de conteúdo por meio de 03 categorias: '*Diagnóstico positivo de sífilis congênita na percepção da puérpera*'; '*Consequências da sífilis congênita e do tratamento à criança portadora*'; '*Atitude profissional frente ao diagnóstico positivo de sífilis congênita e estratégias de prevenção e controle dos agravos*'. Conclui-se que frente ao diagnóstico de sífilis na gestação e SC as puérperas vivenciam sentimento de medo, insegurança, aversão, culpa e constrangimento. Além disso, a doença traz consequências físicas, emocionais e sociais. Por isso, a atuação profissional é de extrema complexidade e importância na prevenção, terapêutica e controle da sífilis no contexto materno infantil.

Descritor: sífilis congênita.

Abstract:

The research aimed to investigate what evidence in the literature about the perception of puerperal women in view of the positive result of Congenital Syphilis. Study of a narrative bibliographic nature developed from July to December 2020. It was developed from the selection of scientific bibliographies related to the theme, national and international, available in the Virtual Health Library (VHL), through the electronic database Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), with the descriptor: 'sífilis congênita'. 273 articles from 2014-2019 were found, in Portuguese and Spanish, with 5 articles selected according to the inclusion and exclusion criteria. After reading them in full, they composed the content analysis

¹ Autora, acadêmica de Enfermagem – Universidade Franciscana – Santa Maria, RS.

² Orientadora, Enfermeira. Dra. Docente do Curso de Enfermagem – Universidade Franciscana – Santa Maria, RS.

³ Membro da Banca Examinadora. Dra. Docente do Curso de Enfermagem – Universidade Franciscana – Santa Maria, RS.

⁴ Membro da Banca Examinadora. Dra. Docente do Curso de Enfermagem – Universidade Franciscana – Santa Maria, RS.

through 03 categories: 'Positive diagnosis of congenital syphilis in the perception of the postpartum woman'; 'Consequences of congenital syphilis and treatment of the child with the disease'; 'Professional attitude towards a positive diagnosis of congenital syphilis and strategies for the prevention and control of diseases'. It's concluded that when diagnosed with syphilis during pregnancy and SC, the puerperal women experience feelings of fear, insecurity, aversion, guilt and embarrassment. In addition, the disease has physical, emotional and social consequences. Therefore, professional performance is extremely complex and important in the prevention, treatment and control of syphilis in the maternal and child context.

Descriptor: Congenital syphilis.

1 INTRODUÇÃO

A Sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), curável, adquirida exclusivamente pelo ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, podendo apresentar várias manifestações clínicas em seus diferentes estágios (primária, secundária, latente e terciária). Esta IST pode ser transmitida por relação sexual sem proteção com uma pessoa infectada ou transmitida para a criança durante a gestação (transmissão vertical), é chamada de Sífilis Congênita (BRASIL, 2019a).

Segundo o Boletim Epidemiológico divulgado em outubro de 2019, a situação da sífilis no Brasil não é diferente da de outros países, no qual os números de casos da infecção são preocupantes e a doença precisa ser controlada. A sífilis adquirida teve sua taxa de detecção aumentada de 59,1 casos por 100.000 habitantes, em 2017, para 75,8 casos por 100.000 habitantes, em 2018. Nesse mesmo ano, a taxa de detecção de sífilis em gestantes foi de 21,4/1.000 nascidos vivos, a taxa de incidência de SC foi de 9,0/1.000 nascidos vivos e taxa de mortalidade por SC foi de 8,2/100.000 nascidos vivos (BRASIL, 2019b).

A Sífilis gestacional é um agravo de notificação compulsória para fins de vigilância epidemiológica, desde a publicação da portaria 33/2005. Estima-se que apenas poucos casos são notificados, assim constatando falhas no rastreamento da doença nas Unidades de Saúde. Além disso, muitas gestantes chegam às Maternidades para o nascimento do bebê, sem terem sido submetidas aos testes, sendo surpreendidas com um resultado positivo e os riscos à criança (CABRAL; DANTAS; OLIVEIRA, 2017).

Destaca-se a importância da execução correta do pré-natal (PN) com a realização dos testes rápidos para a detecção de sífilis (se positivo), e assim, fazer o tratamento de forma adequada na mulher e no parceiro sexual para evitar a transmissão para o bebê (BRASIL, 2019a).

Frente a um diagnóstico positivo sabe-se que vários sentimentos afetam as puérperas neste momento, tais como medo, incertezas, culpa, raiva, tristeza, espanto, entre outros. Enquanto profissionais da saúde, precisa-se assistir de maneira efetiva, com escuta ativa e fornecendo as orientações necessárias para seu enfrentamento (; LIMA *et al.*, 2016; NAVEGA; MAIA, 2018; ARAÚJO *et al.*, 2020). Na gestação e puerpério, deve haver um envolvimento diferenciado por parte da equipe multiprofissional, no qual o cuidado deve ser significativo e terapêutico, de acordo com as necessidades de cada paciente, considerando seus valores, cultura e convicções.

Diante desse contexto, que denota um problema grave em saúde pública e lacunas assistenciais, surge o interesse de estudar e aprofundar este assunto atual e relevante. Frente a tais considerações, destaca-se a importância deste estudo para a melhor compreensão da percepção e sentimentos das puérperas após o recebimento deste resultado.

Além disso, *justifica-se* a necessidade de identificar estratégias para que os profissionais de saúde e de enfermagem possam atuar de forma integral e humanizada. Pesquisar sobre esta temática ainda possibilita discutir sobre os aspectos físicos, emocionais, familiares e sociais que envolvem o diagnóstico positivo da SC. Ao conhecer estes aspectos, bem como a percepção das puérperas neste contexto, pode-se qualificar o cuidado prestado pelos profissionais da saúde, entre eles a enfermagem.

A equipe deve refletir como acolher a mulher e compreender seus medos, incertezas e minimizar as dúvidas decorrentes desse momento, considerando que será um impacto significativo para o casal receber um resultado positivo da infecção na gestação. É preciso considerar que a mulher se encontra ansiosa e sensível neste período, precisando assimilar as consequências desta situação.

Assim, este estudo contempla a seguinte *questão de pesquisa*: quais as evidências na literatura sobre a percepção de puérperas diante do resultado positivo de Sífilis Congênita?

A fim de responder tal questionamento, o presente estudo objetivou investigar quais as evidências na literatura sobre a percepção de puérperas diante do resultado positivo de Sífilis Congênita.

2 MÉTODO

Trata-se de uma Revisão narrativa de literatura (RNL). Esse método proporciona a síntese de conhecimentos e possibilita sua aplicabilidade no cotidiano dos serviços. O processo descritivo busca identificar o registro e análise das características, fatores que se relacionam com o fenômeno ou processo (PEROVANO, 2014). Através desta, é possível identificar opiniões, atitudes e crenças de uma determinada população (GIL, 2010), aliada com a pesquisa qualitativa, visando as ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado (MINAYO, 2010).

A busca eletrônica ocorreu a partir de artigos publicados e indexados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), por meio da base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foi utilizado o descritor “sífilis congênita”, considerando os seguintes critérios de inclusão: artigos completos indexados gratuitamente nos bancos eletrônicos, nos idiomas português e espanhol, de 2014-2019. Os critérios de exclusão foram manuais ministeriais, resumos, livros e publicações que não estiveram de acordo com o objetivo proposto pelo estudo.

Na coleta de dados foram identificados o título, ano, autor (es), periódico de publicação e resultados, empregando um quadro sinóptico (Quadro 1), a seguir. Após realizada a leitura integral dos artigos, foi realizada a transcrição dos resultados e de trechos significativos.

Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo, que se caracteriza por ser um conjunto de métodos de análise de comunicação tendo o intuito de apanhar indicadores que proporcionem inferir sobre conhecimentos relativos às condições de produção e recepção de conteúdo (BARDIN, 2011).

Foram realizadas três fases para a análise. A primeira: pré-análise que procura organizar as ideias iniciais adquiridas, isto é, a maneira como será conduzida está análise, também defini como um plano de análise. A segunda fase é a de

exploração do material, onde ocorre o manejo da pré-análise segundo o conteúdo obtido. Por fim, a terceira fase chamada de fase do tratamento dos resultados obtidos e interpretação, é quando é realizado o tratamento dos resultados conquistados de modo a comparar os resultados esperados, podendo torná-los significativos e válidos.

3 RESULTADOS

Foram encontradas 273 publicações, sendo selecionados 05 artigos, que após leitura integral compuseram o *corpus* do estudo, a fim de realizar a análise sobre a temática, apresentados no Quadro 1, identificados pela letra A de artigo, seguido de uma numeração em sequência lógica (A1,A2,A3...).

Quadro 1 - Quadro sinóptico dos estudos selecionados para a análise da revisão integrativa. Santa Maria- RS, 2020.

ARTIGO	TÍTULO/ANO	AUTOR	PERIÓDICO	RESULTADOS
A1	Sentimentos de gestante com diagnóstico de Sífilis. 2015.	SILVA, M.A.M. <i>et al.</i>	Rev Enferm UFPI, v.4, n.2, p.: 84-91.	Observou-se conhecimento incipiente em relação à prevenção, transmissão e tratamento da doença, bem como sentimentos de medo, vergonha e decepção. Houve uma mudança no comportamento sexual após o diagnóstico da doença.
A2	Transmissão vertical da Sífilis: vivência materna durante a hospitalização para diagnóstico e tratamento de seu filho recém-nascido. 2018.	BRITO, A.P.A; KIMURA, A.F.	Rev Paul Enferm [Internet], v.29, p.:68-76.	Dois fenômenos emergiram dos dados analisados: “Vivenciando o impacto do diagnóstico da sífilis” e “Vivenciando a internação do filho”. As mães priorizaram o tratamento do filho, acima da própria saúde e bem-estar, sendo este o lema que representa a categoria central da vivência materna.

A3	Sífilis congênita no recém-nascido: repercussões para a mãe. 2019.	SILVA, J.G. <i>et al.</i>	Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, v.27:e41031	Há desinformação das mães quanto à infecção da sífilis, principalmente sobre como evitar a transmissão vertical e a reinfecção. Cabe ao enfermeiro, instrumentalizar a mãe para o cuidado ao recém-nascido com SC, por meio de um processo educativo que qualifique o cuidado da criança e da mãe.
A4	Compreendendo a Sífilis congênita a partir do olhar materno. 2019.	SOUZA, M.H.T; BECK, E.Q.	Rev. Enferm. UFSM, v9, p. 1-13.	Os dados resultaram em três eixos temáticos: Falhas na realização do PN; Conhecimento das mães em relação à SC e sentimentos das mães acerca do diagnóstico de SC. Apesar da realização do PN, evidenciase inseguranças, fragilidades e insuficiência de conhecimento em relação à doença no que se refere ao diagnóstico, tratamento e prevenção.
A5	Sífilis gestacional: Repercussões para a puérpera. 2019.	SILVA, J.G. <i>et al.</i>	Cogitare Enferm. v.24: e65578.	Obtiveram-se dados acerca do recebimento e das reações frente ao diagnóstico, da influência do diagnóstico na gestação e parto e da realização do tratamento da SC.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

A partir da análise dos dados, foi possível a construção de três categorias, sendo elencadas as seguintes:

‘Diagnóstico positivo de sífilis congênita na percepção da puérpera’; ‘Consequências da sífilis congênita e do tratamento à criança portadora’; ‘Atitude profissional frente ao diagnóstico positivo de sífilis congênita e estratégias de prevenção e controle dos agravos’.

4.1 DIAGNÓSTICO POSITIVO DE SÍFILIS CONGÊNITA NA PERCEPÇÃO DA PUÉRPERA

Constituiu essa categoria os cinco estudos publicados (A1, A2, A3, A4, A5), pois versam sobre como as puérperas reagem frente ao diagnóstico confirmado de SC.

A SC é uma doença resultante da disseminação hematogênica do *T. Pallidum* de uma gestante infectada que não recebeu o tratamento ou que realizou de maneira inadequada, transmitindo para o concepto por via transplacentária, conhecida como transmissão vertical. Muitas puérperas ainda desconhecem o diagnóstico e seu tratamento, destacando apenas que conhecem a Sífilis como sendo uma doença sexual e não estavam cientes sobre a relação da transmissão de mãe para filho (A1).

Quando afetadas pela Sífilis e conseqüentemente SC, a maioria das puérperas sentem medo, decepção, constrangimento e muita tristeza. Muitas relatam que tinham medo de que o filho morresse e que apenas ficaram sabendo no PN que contraíram a doença (A1).

Estudo realizado evidenciou que choro, susto, pavor e medo eram reações perceptíveis nas puérperas com resultado de sífilis congênita positivo. Algumas, ainda relatavam sentimento de culpa e alegando que o sofrimento delas aumentava ainda mais quando viam o bebê sendo puncionados para realização da medicação; que cada choro do recém-nascido doía nelas também, deixando-as com sentimento de impotência frente a internação do filho e dos procedimentos invasivos que os mesmos sofriam (A2).

O momento de muito desconforto para as mães é o de puncionar a veia do filho, pois é um agente causador de dor, provocado assim, sofrimento para elas (ARAÚJO *et al.*, 2020).

Esses fatores como remorso, medo e falta de informações influenciam na compreensão da mãe em relação ao tratamento, e assim, podendo até comprometer o acompanhamento do recém-nascido (RN), pois temiam as conseqüências da doença para o mesmo e sentiam-se fragilizadas diante de futuras complicações (A4).

As puérperas, na maioria das vezes, se percebem incapazes de cuidar dos filhos, sentindo-se deprimidas, com sono excessivo e sem vontade de fazer qualquer

atividade. Outras ainda se sentem exigidas, principalmente para as que tinham mais filhos em casa, pois têm que dividir o seu tempo para dar conta das suas responsabilidades e a internação do recém-nascido infectado as sobrecarregavam (A2). A hospitalização do filho com SC é dolorosa para a mãe, causando sentimentos de culpa, medo, vergonha, pânico, choque, e questionamentos sobre o que ela poderia ter feito para evitar a doença (ARAÚJO *et al.*, 2020).

Algumas puérperas sentem-se preocupadas com o fato de outras pessoas saberem o diagnóstico da criança, além de relatarem estar constrangidas frente aos profissionais de saúde e familiares menos próximos. Inclusive, alegam para suas famílias que o bebê estava internado por outro motivo clínico e não explicam a real situação (A3).

No estudo outras puérperas relatam que descobriram a doença no pré-natal ou em gestações anteriores e realizaram tratamento corretamente. Logo após, no segundo trimestre da gestação atual, descobriram que haviam se “reinfectado”, muitas vezes pela não adesão do tratamento pelo parceiro e pelo não uso de preservativo pelos mesmos. E houve também, o relato de algumas puérperas que o diagnóstico durante a gestação não afetou a sua vida, que estavam calmas e confiantes, mas que depois do nascimento sentiram-se um pouco angustiadas, até mesmo pelo fato do bebê estar realizando o tratamento que é invasivo e dolorido (A5).

Frente a todo esse panorama, o contexto da SC é frágil, podendo interferir de modo negativo na vida materna, pois engloba vários fatores sociais, familiares, conjugais, psicológicos, físicos e comportamentais (ARAÚJO *et al.*, 2020).

4.2 CONSEQUÊNCIAS DA SÍFILIS CONGÊNITA E DO TRATAMENTO À CRIANÇA PORTADORA

Fazem parte desta categoria, dois estudos selecionados (A2, A5), os quais trazem com ênfase as repercussões da SC à criança.

Destaca-se que a Sífilis é uma doença multifacetada, que acarreta sérias implicações para a gestante e para o bebê, que quando adquirida durante a gestação, pode levar a um aborto espontâneo, morte fetal e neonatal, prematuridade e danos à saúde do RN, além de repercussões psicológicas e sociais (A2).

Além das complicações, como aborto, parto pré-termo e outras manifestações congênitas precoces ou tardias e/ou morte do RN, afirma-se que a sífilis na gestação causa aproximadamente 300.000 mortes fetais e neonatais por ano e coloca 215.000 RNs sob o risco de morte prematura, baixo peso ao nascer ou SC (A5).

Quando a mulher adquire Sífilis na gestação, pode haver infecção assintomática e sintomática do RN. Mais da metade das crianças afetadas são assintomáticas ao nascimento, com início dos primeiros sintomas nos 3 meses de vida (SP, 2016).

A SC apresenta dois estágios: precoce (até dois anos de vida) e tardio (após esse período). Na classificação precoce, o bebê pode nascer com baixo peso ou prematuro, com hepatomegalias com ou sem esplenomegalias, lesões cutâneas, periostite (com alterações características ao estudo radiológico), pseudoparalisia dos membros, sofrimento respiratório, rinite sero-sanguinolenta, icterícia, anemia e linfadenopatia generalizada (principalmente epitrocLEAR). Além de petéquias, púrpura, fissura peribucal, síndrome nefrótica, hidropsia, edema, convulsão e meningite (Secretaria de Estado da Saúde, SP, 2016).

Já na classificação tardia, as características incluem tibia em “Lâmina de Sabre”, articulações de Clutton, fronte “olímpica”, nariz “em sela”, dentes incisivos medianos, superiores deformados, molares em “amora”, rágades periorais, mandíbula curta, arco palatino elevado, ceratite intersticial, surdez neurológica e dificuldade no aprendizado (SP, 2016).

Os óbitos fetais nos casos de SC são seis vezes superior se comparado com mulheres sem diagnóstico de sífilis e a grande proporção de internação dos RNs, seja em UTI neonatal ou outros setores do hospital, com implicações para o financiamento do sistema de saúde (DOMINGUES; LEAL, 2016).

Nos casos de SC, o hospital tem como indicação iniciar o tratamento do RN com antibioticoterapia, com internação na unidade neonatal por um período de dez dias; a mãe recebe alta mas permanece com acompanhante dos seus bebês em uma poltrona de descanso para amamentar o bebê e lhes fazer companhia(A2).

4.3 ATITUDE PROFISSIONAL FRENTE AO DIAGNÓSTICO POSITIVO DE SÍFILIS CONGÊNITA E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DOS AGRAVOS

Compõe esta categoria, os cinco artigos selecionados (A1, A2, A3, A4, A5), pois discorrem acerca da importância e do papel dos profissionais da saúde para a prevenção e controle da SC.

No estudo A1, destaca-se a importância do papel de enfermeiro atuando de forma em que oriente o paciente a realizar o tratamento adequado, agindo de forma educativa, preventiva e muitas vezes atuando como “psicólogo” do casal, por se tratar de uma doença traumática para ambos.

Assim, a equipe de saúde deve manter postura ética, principalmente em casos de infidelidade no casamento, reduzindo o máximo de danos para o casal. Garantir assistência integral, adequada e humana durante o enfrentamento da sífilis, tanto para a mãe quanto para o parceiro e o bebê que está a caminho (A1). Enfatiza-se o enfermeiro atuando diretamente e junto ao binômio mãe-bebê e sua rede familiar, tendo em vista a complexidade diagnóstica e assistencial da doença (A5).

Salienta-se que a humanização no atendimento é fator principal como estratégia de promoção da saúde e assim, nascimentos saudáveis, frisando que a equipe de saúde deve construir abordagens efetivas para orientar a mãe e familiares sobre o processo de cuidado (A1).

A enfermagem deve estar atenta ao que se refere a alterações emocionais que, muitas vezes, ocorrem em mulheres portadoras de Sífilis, que no momento do diagnóstico se sentem envergonhadas e rejeitadas, cabendo ao profissional agir de forma compreensiva, esclarecendo dúvidas, eliminando falsos conceitos e tabus que ainda existem. Deixá-las mais seguras e confortáveis diante da situação e, assim, conscientes da importância da realização correta da terapêutica, pois muitas mulheres acabam se sentindo reprimidas pela equipe de saúde, não acessam a rede de apoio e negligenciam o tratamento gerando maiores consequências à criança (A2).

O estudo A3, aborda a fragilidade do PN no qual o enfermeiro não está aproveitando de forma adequada para realizar a prática educativa junto às mães. Destaca-se que a educação em saúde é a ferramenta fundamental para aumentar o conhecimento delas, e nessas consultas lhes deve ser orientado sobre a importância da realização de testes rápidos, sobre profilaxia, formas de contágio, sinais e sintomas e tratamento da doença da mãe e do parceiro, assim como o uso de preservativos durante as relações sexuais.

A assistência de enfermagem de qualidade deve primar pela eficiência do PN na prevenção e no tratamento da sífilis gestacional e, durante a hospitalização por SC, instituir uma relação de confiança entre a equipe e a família, buscando ouvir e solucionar os problemas expostos pelos envolvidos (ARAÚJO *et al.*, 2020).

Destaca-se a necessidade de investir em educação em saúde, nas escolas, nos estabelecimentos de saúde, em todos os níveis de atenção, com a criação de projetos relacionados à prevenção e promoção da prática sexual segura, explicando como evitar Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), com material informativo e linguagem acessível (A4; A5), bem como as lacunas referentes ao PN e, conseqüentemente, falhas no diagnóstico e tratamento de gestante com sífilis (A5).

Existem deficiências importantes no PN, tais como a inadequação do tratamento, falha no rastreamento e tratamento dos parceiros, falta de comunicação com as gestantes de modo a explicar todos os procedimentos que devem ser realizados, a respeito da doença e suas conseqüências para o bebê e para a família (ARAÚJO *et al.*, 2020).

Entre as estratégias para a organização do serviço, com melhoria da qualidade e seguimento efetivo dos casos estão a captação precoce e a referência da mulher no serviço de saúde, com oferta de rotina mínima de exames preconizados pelos protocolos, registros adequados e garantia de tratamento oportuno e correto, inclusive de parceiros, com acolhimento e reconhecimento das reais necessidades (MAGALHÃES *et al.*, 2013).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que foi possível identificar por meio da literatura que os sentimentos mais comuns entre as puérperas frente ao diagnóstico de sífilis na gestação e SC são de medo, insegurança, aversão, culpa e constrangimento. Por isso, a atuação profissional nesse momento é de extrema complexidade e importância. Deve-se realizar a abordagem de forma clara, esclarecida, ética, livre de preconceitos e empática.

As conseqüências da sífilis congênita, sejam elas precoces ou tardias, podem levar a vários problemas de saúde à criança. Para a puérpera, as repercussões vão

além da infecção, pois perpassa pela perturbação emocional, instabilidade conjugal e afetiva, preconceito social, violência doméstica, abandono, entre outros.

O estudo também aponta as falhas no tratamento que interferem na saúde do binômio (mãe/bebê) e do parceiro. É preciso que exista um acompanhamento da família no serviço de saúde e estabelecido vínculo com o profissional para garantir uma abordagem terapêutica segura e eficaz.

Por fim, ressalta-se a importância da atuação do enfermeiro frente à essa problemática, uma vez que essa categoria profissional participa ativamente da assistência pré-natal na captação precoce da sífilis. Além disso, pode proporcionar maior interação entre a equipe multiprofissional para o cuidado ser realizado de forma integral.

Aponta-se como limitação o pequeno número de publicações científicas acerca do tema. No entanto, se pretende com esse estudo trazer reflexões em relação as reações de puérperas frente ao diagnóstico de SC, estimulando outras pesquisas com evidências sobre esse problema social e de saúde pública.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, S.R. *et al.* A vivência das mães frente a ocorrência de sífilis congênita em seus filhos. **REAS/EJCH**, v.sup., n.42, e2760, p.1-8, fev.2020. ISSN 2178-2091. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e2760.2020>.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. SP: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Sífilis: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção**. 2019 a. Disponível em: <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/sifilis#tratamento>. Acesso em: 05/11/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Boletim Epidemiológico – Número Especial, Out. 2019b. Sífilis.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. **Diretrizes para controle da sífilis congênita**: manual de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/Aids. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 72 p. il. – (Série Manuais 24).

CABRAL, B.T.V; DANTAS, J.C; SILVA, J.A; OLIVEIRA, D.A; Sífilis em gestante e Sífilis Congênita: Um estudo retrospectivo. **Revista Ciência Plural**, v.3, n.3, p.32-44, 2017.

DOMINGUES, R.M.S.M.; LEAL, M. do C. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 32, n. 6, e00082415, 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000605002&lng=en&nrm=iso>. access on 03 Dec. 2020. Epub June 01, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00082415>.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

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

LIMA, V.C. *et al.* Percepção de mães acerca da sífilis congênita em seu conceito. **Espaço Saúde**, v.17, n.2, p.:118-25, 2016.

MAGALHAES, D.M. dos S. *et al* Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 29, n. 6, p. 1109-1120, June 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000600008&lng=en&nrm=iso>. access on 03 Dec. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000600008>.

NAVEGA, D. de A.; MAIA, A.C.B. Conhecer (e) saber: relatos de pessoas curadas da sífilis. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 2, 2018.

PEROVANO, D.G. **Manual de Metodologia Científica**: para segurança pública e defesa social. Ed Juruá. Brasil: 2014.

SÃO PAULO (SP). Secretaria de Estado da Saúde. Centro de Controle de Doenças. Programa Estadual de DST/Aids. Centro de Referência e Treinamento DST/Aids. **Guia de bolso para o manejo da sífilis em gestantes e sífilis congênita**. São Paulo: Secretaria do Estado da Saúde. 2016.112p. Disponível em: http://www.saude.campinas.sp.gov.br/doencas/sifilis/guiadebolsodasifilis_2edicao2016.pdf Acesso em: 16/11/2020.