

Sífilis congênita: conhecimento de puérperas e sentimentos em relação ao tratamento dos seus filhos**Congenital syphilis: knowledge of postpartum women and feelings in relation to the treatment of their children****Sífilis congênita: conocimiento de puérperas y sentimientos en relación al tratamiento de sus hijos**

Janaína Fonseca Vítor^I, Léa Maria Moura Barroso^{II},
Ana Patrícia Viana Teixeira^{III}, Audyonêda Sampaio Aires^{IV}, Iliana Maria Araújo^V

^I Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE. E-mail: janainavictor@uol.com.br.

^{II} Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Fortaleza, CE. E-mail: leammbarroso@gmail.com.

^{III} Enfermeira. Fortaleza, CE. E-mail: anapatricia25@hotmail.com.

^{IV} Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Enfermeira da Secretaria de Saúde de Caridade. Fortaleza, CE. E-mail: audioneda@hotmail.com.

^V Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da UNIFOR. Fortaleza, CE. E-mail: iliana@unifor.br.

RESUMO

Sífilis congênita é resultado da infecção do feto através da transmissão vertical pelo *Treponema pallidum*, quando a gestante infectada não é tratada ou tratada inadequadamente. Os objetivos deste estudo foram identificar o conhecimento de puérperas com sorologia positiva para Lues acerca da sífilis e analisar o sentimento destas em relação ao tratamento de seus recém-nascidos com sífilis congênita. Pesquisa qualitativa, exploratória, descritiva, da qual participaram 20 puérperas que estavam acompanhando seus recém-nascidos para tratamento de sífilis congênita em uma maternidade de referência de Fortaleza-CE, entre fevereiro/junho/2008. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista, e os mesmos foram submetidos à análise temática que gerou três categorias temáticas: conhecimento sobre sífilis e sífilis congênita, conhecimento sobre o tratamento da sífilis congênita e sentimentos das puérperas sobre o tratamento de seus recém-nascidos. Os achados revelaram que as puérperas desconhecem a sífilis, relacionam apenas ao uso de preservativo, não foram orientadas sobre o tratamento dos seus filhos e sentem-se tristes com a duração do tratamento e com sofrimento de seus filhos durante procedimentos invasivos. O manejo dos casos de sífilis necessita envolver população, profissionais e gestores, pois somente com conhecimento e ações educativas podemos contribuir para redução da sífilis congênita.

Descritores: Sífilis congênita; Recém-nascido; Cuidado do lactente.

ABSTRACT

Congenital Syphilis is the result of the infection of the embryo through the vertical transmission for the *Treponema pallidum*, when the infected pregnant woman is not treated or is treated inadequately. The objectives of this study had been: to identify the knowledge of postpartum women with positive serology for Lues concerning the syphilis and to analyze the feeling of these postpartum women in relation to the treatment of their newborn with congenital syphilis. A qualitative-exploratory and descriptive research, 20 postpartum women had participated that they were following their newborn for treatment of the congenital syphilis in a maternity of reference of Fortaleza-CE, between February and June of 2008. The data collection was taken by interviews, and the same ones had been put under the thematic analysis that generated three thematic categories: knowledge about syphilis and syphilis congenital, knowledge about the treatment of the congenital syphilis and feelings of postpartum women about the treatment of their newborns. The findings had disclosed that postpartum women: they ignore the syphilis, they relate only to the condom use, they had not been guided on the treatment of their children and are felt sad with the duration of the treatment and suffering of their children during invasive procedures. The handling of the cases of syphilis needs to involve population, professionals and managers, therefore with the knowledge and educative actions we only can contribute for reduction of the congenital syphilis.

Descriptors: Congenital syphilis; Infant, Newborn; Infant care.

RESUMEN

Sífilis congênita es el resultado de la infección del feto a través de la transmisión vertical por el *Treponema pallidum*, cuando la gestante infectada no es tratada o es tratada inadecuadamente. Los objetivos de este estudio fueron: identificar el conocimiento de puérperas con serología positiva de Lues acerca de la sífilis y analizar el sentimiento de estas puérperas en relación al tratamiento de sus recién-nacidos con sífilis congênita. Investigación cualitativa-exploratoria y descriptiva. Participaron 20 puérperas que estaban acompañando a sus recién-nacidos para tratamiento de sífilis congênita en una maternidad de referencia de Fortaleza-CE en el período de febrero a junio de 2008. La técnica de colecta fue la entrevista, las declaraciones fueron organizadas en tres unidades temáticas: conocimiento sobre sífilis y sífilis congênita, conocimiento sobre el tratamiento de la sífilis congênita y sentimientos de las puérperas sobre el tratamiento de sus recién-nacidos. Los resultados revelaron que las puérperas: desconocen la sífilis, la relacionan solamente al uso del preservativo, no fueron orientadas sobre el tratamiento de sus hijos y se sienten tristes con la duración del tratamiento y con el sufrimiento de sus hijos durante los procedimientos invasivos. El manejo de los casos de sífilis necesita implicar a la población, profesionales y gestores, pues solamente con el conocimiento y acciones educativas podemos contribuir a la reducción de la sífilis congênita.

Descritores: Sífilis congênita; Recién nacido; Cuidado del lactante.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa crônica que desafia há séculos a humanidade, é considerada a mais grave doença sexualmente transmissível depois da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), podendo acometer todo o núcleo familiar, já que também é transmitida por via vertical, e afeta praticamente todos os órgãos e sistemas⁽¹⁻²⁾.

A sífilis congênita é resultado da infecção do feto através da transmissão vertical pelo *Treponema pallidum*, podendo ser causa de grande morbidade na vida intra-uterina e levando a desfechos negativos da gestação, tais como aborto, nati e neomortalidade, além de complicações precoces e tardias nos nascidos vivos, em mais de 50% dos casos⁽³⁾.

A doença é passível de eliminação, desde que a mulher infectada seja identificada e tratada antes do parto. A sífilis em gestante tornou-se doença de notificação compulsória com a portaria nº 33 de 14 de julho de 2005, devendo ser investigado e notificado todo caso quer de feto vivo ou morto, filho de mãe com sífilis⁽⁴⁻⁵⁾.

Com o objetivo de eliminar a doença, o Ministério da Saúde recomenda o rastreio da sífilis na gravidez, através do exame Venereal Diseases Research Laboratory (VDRL), ou sorologia para Lues, na primeira consulta de pré-natal, no início do terceiro trimestre e na admissão para parto ou curetagem⁽⁴⁾.

No Brasil, a incidência da sífilis congênita passou de 1,3 casos por mil nascidos vivos em 2000 para 1,9 em 2005. Entre os casos notificados em 2005, 78% das mães realizaram pré-natal. Destas, 56% tiveram o diagnóstico de sífilis durante a gravidez e apenas 13,3% tiveram os seus parceiros tratados. Podemos assim dizer que esses indicadores são preocupantes e reforçam a necessidade tanto da melhoria da qualidade do pré-natal quanto de novas pesquisas voltadas para prevenção desta doença⁽⁶⁾.

Segundo dados do Boletim Epidemiológico Aids – DST foram notificados no Brasil no primeiro semestre de 2007 um total de 1.999 casos de sífilis congênita, assim distribuídos: Região Norte 472, Nordeste 612, Sudeste 517, Centro-Oeste 84, Sul 314. Podemos observar diferenças regionais significativas nas taxas de incidência da sífilis congênita, tornando-se necessárias medidas mais efetivas para a sua redução a índices aceitáveis. No Ceará, segundo dados da Secretaria da Saúde do Estado, de 1998 a 2007 foram notificados e investigados 1.699 casos da doença em menores de 1 ano de idade. Só no ano de 2007 foi notificado e investigado um total de 411 casos de sífilis congênita, com uma taxa de incidência de 3,2/1000 nascidos vivos⁽⁵⁾.

Atualmente, apesar de já existirem legislação, tecnologia e insumos disponíveis para eliminação da sífilis congênita, esta ainda representa um sério problema de saúde pública, merecendo atenção

especial de gestores, pesquisadores e profissionais de saúde.

Constatamos em consulta à literatura e aos dados epidemiológicos uma maior preocupação dos pesquisadores com o aumento da incidência, a deficiência na assistência pré-natal e as falhas das medidas de prevenção, o que é perfeitamente compreensivo dada a gravidade desta doença.

No entanto, acreditamos que o interesse também deve voltar-se àqueles que não tiveram a oportunidade de prevenção e encontram-se acometidos pela doença. Neste sentido, percebemos a importância de investigar outras vertentes que também poderão ser utilizadas em futuras ações de prevenção e tratamento. Algo relevante a ser explorado é o conhecimento de puérperas acometidas pela sífilis sobre as consequências que a doença pode trazer para si e seus filhos.

Neste contexto, os objetivos deste estudo foram identificar o conhecimento de puérperas com sorologia positiva para Lues acerca da sífilis e analisar o sentimento destas em relação ao tratamento de seus recém-nascidos (RNs) com sífilis congênita.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo exploratório descritiva, realizada em uma maternidade pública de Fortaleza, referência para o Estado do Ceará, que realiza atividades de ensino e pesquisa.

O período de coleta dos dados foi de fevereiro a junho de 2008, tempo este necessário para: identificar os RNs com sífilis congênita, acompanhar todo tratamento e obter informações sobre o sentimento e conhecimento das mães acerca do tratamento de seus filhos. Nesse período foram notificados pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NUVE) da referida maternidade 51 casos de sífilis congênita.

Os participantes do estudo foram puérperas com VDRL positivo, com feto vivo, independente do tipo de parto, que estavam internadas nas unidades de alojamento conjunto e que acompanhavam os seus RNs, em tratamento para sífilis congênita. Foram excluídas da pesquisa puérperas com VDRL positivo que estavam com os seus RNs internados em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal e as que não acompanharam seus RNs no período de tratamento.

Um total de 20 puérperas participou do estudo (o número de participantes foi resultante da saturação dos dados, haja vista o método adotado). A captação destas ocorreu através do NUVE e de visitas às unidades.

Semanalmente as pesquisadoras mantinham contato por telefone com a NUVE e realizavam visitas

às unidades de internação. Após a identificação das puérperas que atendiam aos critérios de inclusão, solicitavam permissão para a realização da pesquisa, explicavam os objetivos e a importância do estudo e após o aceite - com assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido - iniciavam a entrevista, sobre a qual era garantido sigilo e anonimato de acordo com a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde⁽⁷⁾. Os nomes das puérperas foram codificados com a letra "P" de puérpera, seguido do número de ordem em que foram entrevistadas. daquelas puérperas que atenderam os critérios de inclusão, nenhuma se recusou a participar do estudo.

O instrumento de coleta utilizado foi a entrevista, que continha um roteiro contendo dados sociodemográficos e as seguintes questões norteadoras: O que você entende sobre sífilis e sífilis congênita? Em que momento descobriu o diagnóstico e o que você sabe sobre o tratamento? Como você está se sentindo durante este período de internação em que o seu RN está em tratamento?

As entrevistas foram realizadas no alojamento conjunto de forma reservada. O registro das falas ocorreu através do uso de gravador, sendo previamente solicitada a autorização para o seu uso. A duração média das entrevistas foi de 15 minutos.

A organização dos dados ocorreu primeiramente com um quadro que revela as características sociodemográficas das depoentes, para organização das falas das entrevistas, foram realizadas suas transcrições e leituras exaustivas. Em seguida, realizado recorte, agrupamento e codificação das mesmas.

Para a análise qualitativa dos dados utilizou-se a técnica de análise temática, que consiste em descobrir os 'núcleos de sentido' que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido⁽⁸⁾.

Sendo assim, foram criadas as unidades temáticas, a saber: conhecimento sobre sífilis e sífilis congênita, conhecimento sobre o tratamento da sífilis congênita e sentimentos das puérperas sobre o tratamento de seus recém-nascidos.

Para a análise dos dados utilizou-se a literatura pertinente ao assunto. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Escola Assis Chateaubriand com o número de protocolo 409/08.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir são pontuadas na Tabela 1 as características das depoentes, quanto às condições sociodemográficas:

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica das puérperas que acompanhavam os seus RNs em tratamento para sífilis congênita. Fortaleza-CE, 2008.

Categorias	Número
Idade	
17-20	08
21-24	08
> 24	04
Escolaridade	
Ensino médio completo	05
Ensino médio Incompleto	15
Estado Civil	
Casadas/união estável	16
Solteiras	04
Ocupação	
Dona de casa	15
Empregada Domestica	04
Arquivista	01
Renda familiar (em salário mínimo)	
> que um salário	06
Um Salário	05
< que um salário	09

Em relação aos dados acima, 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.

É mister esclarecer ainda, que todas as puérperas participantes do estudo realizaram sorologia para sífilis durante a gravidez. No entanto, 14 descobriram a doença neste período, e as demais não receberam o resultado, fato que limitou o acesso ao conhecimento sobre sua situação de saúde.

A seguir são apresentadas as categorias temáticas geradas a partir do processo de análise do conteúdo das entrevistas.

Conhecimento sobre sífilis e sífilis congênita

Para as participantes do estudo o conhecimento sobre sífilis é incipiente, apenas duas puérperas citaram claramente que se trata de uma DST. Todavia vale ressaltar que todas as depoentes relacionaram a prevenção da sífilis ao uso do preservativo, o que indiretamente vincula a sífilis como uma DST. Os depoimentos que seguem revelam o conhecimento das mães sobre sífilis.

Não tinha ouvido falar nessa doença antes, eu nunca soube o que era. (P.18)

Entendo que é uma doença sexualmente transmissível. (P.5)

É uma doença que pega do sexo. (P.11)

Previne com o uso da camisinha, mas com meu marido eu não usava. (P.2)

Não se pega quando o casal usa camisinha. (P.3)

Sei que previne com o uso do preservativo. (P.6)

Analisando os depoimentos percebemos claramente que as puérperas não sabiam referir conceitualmente o que era sífilis, achado preocupante dada a gravidade da doença, mas explicável, pois muitas vezes a sífilis apresenta sinais e sintomas que podem passar despercebidos, o que dificulta o diagnóstico. Outro ponto a considerar é que seis das entrevistadas não receberam o resultado durante o pré-natal, este fato privou as depoentes do direito de receber tratamento e informação oportunos.

Um dos motivos que leva a população a desconhecer a sífilis (seus sinais/sintomas, transmissão e tratamento) é a forma como a doença se apresenta, pois culturalmente o processo de adoecer é envolvido de questões subjetivas diferenciadas por uma linguagem própria determinada pelos sinais e sintomas das doenças⁽¹⁾.

No entanto, quanto à forma de proteção, as depoentes relacionaram a transmissão com a atividade sexual e apontaram o preservativo como forma de prevenção. Todavia, no Brasil estamos distantes de uma prática sexual predominantemente segura e saudável. Daí a importância de estimular a população (tanto masculina quanto feminina) para o uso preservativo⁽⁹⁾.

Uma barreira enfrentada pelas mulheres está na vinculação do uso do preservativo pelo parceiro, afetando seu direito de livre escolha, quando ele não aceita utilizá-lo. Nesse contexto, temos como

alternativa o preservativo feminino, como forma de aumentar as possibilidades de proteção e reduzir as diferenças de gênero. Entretanto, a disponibilização do método ainda é incipiente, somada à falta de conhecimento das mulheres sobre o uso correto, e despreparo dos profissionais de saúde para sua indicação⁽¹⁰⁾.

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, à gravidade de um diagnóstico tardio, além de intensificar as campanhas para a prevenção⁽¹¹⁾. Esclarecer sobre as formas de prevenção é uma maneira simples, prática e uma das formas mais seguras de garantir a saúde no país. Nesse contexto, seria aconselhável que o exame sorológico também fosse recomendado nas consultas ginecológicas e não somente quando a mulher estiver grávida⁽¹⁾.

Outro ponto crucial refere-se à melhoria da qualidade da assistência, para que seja capaz de abranger as demandas da clientela. Isso ampliaria inclusive a possibilidade de acesso aos exames. Outro ponto relevante a ser considerado é a necessidade de um sistema de referência e contra-referência efetivo, capaz de assegurar a integralidade da assistência recebida⁽¹²⁻¹³⁾.

Neste estudo em particular, todas as depoentes tiveram a oportunidade de realizar o exame sorológico, porém não tiveram o manejo adequado (receber o resultado, tratar previamente e ser orientado quanto às medidas de controle).

Ressaltamos ainda que apesar das depoentes estarem internadas para acompanhar o tratamento de seus filhos com sífilis congênita, nenhuma relatou ter conhecimento de que a doença é transmitida pelas gestantes com VDRL positivo aos filhos. Os profissionais de saúde durante as consultas não podem, simplesmente, solicitar exames, sem antes fornecer informações sobre a finalidade dos mesmos.

Uma assistência de qualidade no controle da transmissão da sífilis congênita envolve profissionais capacitados, serviços resolutivos e sistema de referência e contra-referência atuante⁽¹²⁻¹³⁾.

Conhecimento sobre o tratamento da sífilis congênita

Segundo as falas gravadas, nenhuma puérpera sabia adequadamente sobre o tratamento do seu RN, o que mais prevaleceu nos depoimentos foram o período de internação e a necessidade de "injeções", como revelam as transcrições abaixo:

Eu ainda não sei muitas coisas, porque me disseram, mas eu não entendi. Todos os dias as enfermeiras levam meu filho pra tomar umas injeções. Sei que vai ser durante 10 dias. (P.13)

Sei que são 10 dias, me explicaram assim. Minha filha fez todos os exames, mas ainda não fez o raio X, fez o do ouvido, mas ela não deixou fazer esse aí da coluna porque ficou se mexendo. Tentou mas não conseguiu. (P.6)

Sei que ela tem que tomar 10 injeções para limpar o sangue. Hoje já está no quinto dia. Se não deixar ela tomar, ela pode ficar abestada. (P.8)

Não sei nada sobre o tratamento. Não me explicaram nada do tratamento da minha filha, mas ela está tomando umas injeções. (P.2)

A complexidade do tratamento para sífilis congênita, somada ao desconhecimento sobre a doença, pode explicar a limitação das puérperas quanto a terapêutica adequada, no entanto, pode-se perceber através dos depoimentos a necessidade de uma melhor orientação por parte dos profissionais que prestam serviço nas unidades de alojamento conjunto, pois o tratamento não se encerra somente em 10 dias de antibioticoterapia endovenosa, ele consiste na chance de cura do RN e na prevenção de complicações graves.

O tratamento para sífilis congênita é complexo, com um protocolo elaborado pelo Ministério da Saúde, estabelecido de acordo com a sorologia da mãe, dias de vida e resultados de exames do RN. São disponibilizados os protocolos denominados A, A1, A2, A3, B, B1, B2 e C. Cada protocolo especifica o que deve ser efetivado^(11,14).

Ressalta-se que neste estudo todos os recém-nascidos estavam fazendo uso do protocolo A1, que estabelece Penicilina Cristalina endovenosa, na dose de 100.000 UI/Kg/dia, dividida em 2 doses diárias se a criança tiver menos de 1 semana de vida, ou 3 se tiver mais de 1 semana de vida, por 10 dias.

Em um dos relatos foram citados o exame de Raio X, o exame oftalmológico e a punção lombar, estes fazem parte da recomendação para tratamento do RN. Todos os RNs do estudo realizaram os exames acima descritos. Vale ressaltar que apesar do desconhecimento das mães sobre sífilis congênita, enquanto problema de saúde, seus RNs estavam recebendo tratamento de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde.

Sentimentos das mães com relação ao tratamento do recém-nascido

Durante as entrevistas percebemos sentimentos distintos em relação ao período de internação, algumas puérperas evidenciavam preocupação e desconforto, principalmente, quanto à falta de aconchego do hospital, a distância da família e as obrigações pessoais. As falas abaixo retratam estes sentimentos:

O médico disse que ele estava de alta, aí depois ele voltou e disse que o bebê tinha que ficar em tratamento por 10 dias, aí eu caí em prantos de choro.

Fico só pensando tanto tempo longe de casa, quem irá cuidar das minhas coisas? (P.5)

Tô me sentindo péssima. To com oito dias hoje no hospital, graças a Deus faltam só mais dois, porque aqui não durmo direito, a comida é horrível, não vejo a hora de ir embora. (P.6)

A presença da mãe durante o período de internação é indiscutivelmente necessária. Estudos enfatizam a importância dos cuidados maternos e da permanência das mães junto aos filhos após o nascimento, pois quando mãe e filho permanecem juntos, inicia-se uma série de acontecimentos sensoriais, fisiológicos, imunológicos e comportamentais, muitos dos quais contribuem positivamente para a ligação do binômio mãe-filho⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

O estabelecimento do vínculo e o apego podem ser prejudicados pela falta de oportunidade da mãe de interagir com seu filho, gerando desordens no relacionamento futuro de ambos. Pesquisas mostram que o comportamento de apego se desenvolve desde a vida intra-uterina e que é fundamental o contato entre mãe e filho nos momentos iniciais da vida pós-natal⁽¹⁵⁾.

Mesmo ciente da importância desse acompanhamento o ambiente hospitalar deve oferecer um mínimo de conforto e aconchego, pois é notório que constitui fonte de estresse e angústia, especialmente para aqueles que necessitam de um período de internação maior, uma vez que a puérpera está longe de sua rotina e de seus pertences, e muitas vezes tem o sono e repouso prejudicados, tendo que dividir sua rotina com pessoas estranhas⁽¹⁷⁾.

Algumas puérperas demonstraram tristeza e sofrimento pelos seus filhos na hora da realização da medicação. Como podemos ver nas falas a seguir:

Aí eu não gosto. Toda vida quando eu vou, porque às vezes eu não vou, eu choro muito. Eu não gosto porque ele chora, assim eu queria sentir a dor dele, o que ele está sentindo eu queria sentir. Eu não gosto de jeito nenhum. Toda vida eu ligo para a minha mãe para falar com ela, porque não gosto de ver ele assim. (P.1)

É uma situação muito difícil pra mim, porque ver meu filho chorando cada vez que ele toma essas injeções, me faz sofrer, porque pegou de mim. Queria estar no lugar dele. Queria muito que esses dias acabassem logo para eu e meu filho ir para a nossa casa. (P.3)

Péssima, porque eu não desejo isso para pior mãe, porque só em ver minha filha sendo furada todos os dias, duas vezes, eu já chorei. Mais eu tenho que pensar mais na saúde dela porque a sífilis dela é menos que a minha. Eu nunca desistiria do tratamento dela. (P.17)

Fico triste. Sabendo que ela pegou de mim, mãe nenhuma quer ver seu filho sofrer. (P.4)

A terapêutica da sífilis resulta em inúmeras punções venosas e à medida em que os dias de internação seguem, aumenta a dificuldade em encontrar acesso venoso, o que exige varias tentativas de punção, o RN geralmente sai de alta com a perda do cabelo, já que a região cefálica é local de escolha para procedimentos endovenosos, sendo necessário realizar tricotomia do local para facilitar a visualização da rede venosa.

Algumas puérperas se culpam pelo sofrimento do filho, segundo Silva e Santos⁽¹⁾ para apoiar estas mulheres os profissionais de saúde não podem responsabilizá-las pela transmissão da doença.

Ao invés de reforçar sua culpa sobre a responsabilidade na circunstância em que vive, o profissional deverá sim adotar um diálogo franco, com uma linguagem sucinta. A conduta frente ao sofrimento destas mães deve ser de forma respeitosa, pois se estas desconhecem a doença, automaticamente, desconhecem também todo o processo que envolve a prevenção e o tratamento e a gravidade das complicações. O julgamento de familiares e profissionais não modifica a realidade, pois entregar a responsabilidade de muitos (médicos, enfermeiros, gestores em saúde e os parceiros) apenas para as mulheres não modificará os números da sífilis congênita no país.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebemos por meio dos depoimentos que as puérperas apresentavam conhecimento incipiente em relação a prevenção, transmissão e tratamento da sífilis e sífilis congênita. Sabemos que grande parte deste problema poderia ser evitado se o pré-natal fosse realizado de acordo com as normas preconizadas pelo Ministério da Saúde, então questiona-se 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.

Uma consideração importante refere-se às puérperas que necessitam acompanhar seus recém-nascidos. Estas mulheres precisam receber orientação adequada quanto ao tratamento por parte dos profissionais que desenvolvem atividades em unidades de alojamento conjunto, tanto do médico responsável pela prescrição, quanto dos profissionais da equipe de enfermagem responsáveis pelos cuidados.

Por fim, para que a sífilis seja eliminada é necessário que haja uma atitude ativa, em primeiro lugar por parte do sistema de saúde pública, buscando atingir aquelas gestantes que não estão recebendo de forma adequada o acompanhamento pré-natal; em segundo lugar, por parte dos profissionais de saúde, que devem estar alerta para o

diagnóstico em qualquer oportunidade e cientes das recomendações atuais de tratamento da sífilis durante a gestação.

REFERÊNCIAS

1. Silva LR, Santos RS. O que as mães sabem e sentem sobre a sífilis congênita: um estudo exploratório e suas implicações. *Esc. Anna Nery*. 2004;8(3):393-401.
2. Avelleira JCR, Bottino G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. *An. bras. dermatol.* 2006;81(2):111-26.
3. Saraceni V, Guimarães MHFS, Theme Filha MM, Leal MC. Mortalidade perinatal por sífilis congênita: indicador da qualidade da atenção à mulher e à criança. *Cad Saude Publica*. 2005;21(4):1244-50.
4. Saraceni V, Leal MC, Hartz ZMA. Avaliação de campanhas de saúde com ênfase na sífilis congênita: uma revisão sistemática. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* 2005;5(3):263-73.
5. Paz LC, Pereira GF, Pinto VM, Medeiros MGPF, Matida LH, Saraceni V et al. Nova definição de casos de sífilis congênita para fins de vigilância epidemiológica no Brasil, 2004. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2005;38(5):446-7.
6. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico AIDS e DST. Ano IV, nº 01. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2007.
7. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 196/96 – Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 1996.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2004.
9. Pereira RCC. O aconselhamento na óptica dos profissionais dos serviços especializados em DST/HIV do município de Sobral [monography]. Fortaleza: Universidade Vale do Acaraú/UVA; 2004.
10. Oliveira NS, Moura ERF, Guedes TG, Almeida PC. Conhecimento e promoção do uso do preservativo feminino por profissionais de unidades de referência para DST/HIV de Fortaleza-CE: o preservativo feminino precisa sair da vitrine. *Saude soc.* 2008; 17(1):107-16.
11. Secretaria de Estado da Saúde (SES-SP). Serviço de Vigilância Epidemiológica; Coordenação do Programa Estadual DST/Aids-SP; Coordenadoria de Controle de Doenças CCD. Sífilis congênita e sífilis na gestação. *Rev Saude Publica*. 2008;42(4):768-72.
12. Ramos Jr., Alberto N. Control of mother-to-child transmission of infectious diseases in Brazil: progress in HIV/AIDS and failure in congenital syphilis. *Cad Saude Publica*. 2007;23(suppl.3):S370-S8.
13. Figueiredo EM, Vianna LAC, Peixe MB; Ramos VM, Succi RCM. The challenge of the reference and counter-reference system in the prenatal assistance

to pregnant women with infectious diseases. *An Acad Bras Cienc.* 2009; 81(3):551-558.

14. Portal da Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde (BR) [cited 2010 mar 31]. Sífilis congênita. Available from: [http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS286DFODA
PTBRIE.htm](http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS286DFODAPTBRIE.htm).

15. Scochi CGS, Kokuday MLP, Riul MJS, Rossanez LSS, Fonseca LMM, Leite AM. Incentivando o vínculo mãe-filho em situação de prematuridade: as intervenções de enfermagem no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2003;11(4):539-43.

16. Campos ACS, Cardoso MVLML. O recém-nascido sob fototerapia: a percepção da mãe. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2004;12(4):606-13.

17. Oriá MOB, Moraes LMP, Victor JF. A comunicação como instrumento do enfermeiro para o cuidado emocional do cliente hospitalizado. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2004 [cited 2010 mar 31]:6(2):292-97. Available from: [http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_2/pdf/R4_ co
munica.pdf](http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_2/pdf/R4_comunica.pdf).

Artigo recebido em 19.03.09.

Aprovado para publicação em 30.11.09.

Artigo publicado em 31.03.10.