

SÍFILIS CONGÊNITA UM GRAVE PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA: O QUE AS MÃES SENTEM E CONHECEM?

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

Introdução

A sífilis é uma infecção bacteriana causada pelo *Treponema pallidum*, possui caráter sistêmico, é exclusiva do ser humano, e a sua cura não confere imunidade. Sua transmissão é predominantemente por via sexual e por via vertical, a chamada sífilis congênita (SC), podendo esta ser intraútero, ou durante a passagem do feto pelo canal do parto (BRASIL, 2020). Segundo o Boletim Epidemiológico, entre 2010 e 2018 as taxas de incidência de sífilis em gestantes aumentou de 3,5 para 21,4 casos registrados, enquanto a taxa de sífilis congênita passou de 2,4 para 9 infecções no mesmo número de habitantes. O Estado do Rio de Janeiro em 2018 apresentou taxa de incidência de sífilis congênita de 18,7 casos/1.000 nascidos vivos, valor superior à taxa nacional de 9 casos/1.000 nascidos vivos, dado que preocupa as autoridades sanitárias, uma vez que as altas taxas da sífilis configuram como um grave problema de saúde pública e podem acarretar impactos negativos diretos sobre o crescimento e desenvolvimento infantil (BRASIL, 2019).

Fatores como o estigma da doença, o aumento da duração da hospitalização do recém-nascido, os procedimentos dolorosos que envolvem o tratamento, bem como os possíveis desequilíbrios no núcleo familiar quando do diagnóstico, podem impactar diretamente o desenvolvimento infantil. Em se tratando dos aspectos psicológicos, a sífilis congênita poderá influenciar na estabilidade emocional da mãe, transformando uma experiência que espera ser agradável e feliz que é o nascimento de um filho saudável, em um período mais prolongado de hospitalização, no mínimo de 10 dias de tratamento, envolvendo sentimento de insegurança, revolta, culpa e medo. (SILVA e SANTOS, 2004).

Faz-se necessário apoio, compreensão e esclarecimento ainda na fase gestacional, com um pré-natal de qualidade nas unidades de atenção primária reforçando a importância do tratamento, por parte da equipe, com o objetivo de eliminar tabus e falsos conceitos, além de reforçar as orientações sobre saúde sexual, e a saúde da criança (SARECINE e MIRANDA, 2012)

Objetivos:

Identificar o conhecimento materno acerca das necessidades de cuidado e acompanhamento do filho com diagnóstico de sífilis congênita e analisar o sentimento materno frente à hospitalização do filho recém-nascido com sífilis congênita

Método:

Pesquisa de abordagem qualitativa com foco no universo microsocial, por analisar os significados que as pessoas atribuem as suas experiências e por fazer uma indissociável relação entre estruturas e representações (MINAYO, 2016). A técnica de coleta de dados utilizada foi o método narrativa de vida, com pergunta aberta onde o pesquisador solicita ao entrevistado que narre um momento passado de sua vida que julgue ter tido importância em sua situação, intervindo o mínimo possível na narrativa do informante (BERTAUX, 2010). O direcionamento da pesquisa se deu através dos

filtros: diagnóstico de sífilis congênita; conhecimento sobre a sífilis congênita; fontes das informações sobre a sífilis congênita; sentimentos maternos durante a hospitalização do filho; cuidado e acompanhamento do filho após a alta.

A coleta de dados foi realizada no alojamento conjunto do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG), com puérperas em acompanhamento de seus filhos recém-nascidos internados para o tratamento de sífilis congênita. Após esclarecimento dos objetivos da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de inclusão foram: mães maiores de 18 anos; que estejam em sistema de alojamento conjunto; cujo filho esteja recebendo tratamento medicamentoso para sífilis congênita e os critérios de exclusão: mães cuja condição clínica ou psicológica inviabilize a entrevista; mães que apresentem incapacidade de consentimento. A coleta de dados foi no período de novembro de 2019 a julho de 2020 e foram contatadas nove puérperas e dessas seis aceitaram dar seus depoimentos que foram gravados e posteriormente transcritos.

A primeira etapa da análise foi a codificação, onde as falas que se aproximaram formaram 59 unidades temáticas. Em seguida foi realizada a fase de recodificação onde foram construídos cinco agrupamentos de acordo com as similaridades entre as unidades temáticas: A culpa pela transmissão vertical; O cuidado e proteção materna; Sentimentos da puérpera sobre a sífilis; (Des)conhecimento da puérpera sobre a sífilis; Cuidado e tratamento da sífilis na visão da puérpera. A partir da síntese foram construídas duas categorias: Categoria 1: O cuidado e a proteção materna dos filhos com diagnóstico de sífilis congênita (que compreende os três primeiros agrupamentos); Categoria 2: O conhecimento e o tratamento da sífilis na visão materna (que compreende os dois últimos agrupamentos).

O presente estudo segue os princípios éticos e legais que regem a pesquisa científica com seres humanos, atendendo a Resolução n.º 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde e teve aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro em março de 2020 sob parecer n.º 3.926.484, n.º CAAE- 29819520.3.0000.5285.

Resultados

Às mães participantes deste estudo quando questionadas sobre como se sentiam em relação à infecção do filho, a maioria relatou medo, angústia, preocupação com o bebê e arrependimento de não realização do tratamento adequado. Estudos apontam que sentimentos negativos são gerados tanto no diagnóstico como no tratamento da SC e a necessidade da hospitalização da criança pode agravar esses sentimentos principalmente por relatarem que o tratamento é doloroso (punção venosa) e pela ansiedade com a espera dos resultados dos exames de imagens e laboratoriais do filho (SILVA et al., 2020).

A questão da culpa sobre a transmissão vertical foi muito citada, pois além de afetar essa puérpera nas relações maternas envolve também as relações amorosas e conjugais. “Quem infectou quem?” Essa foi a grande dúvida que surgiu na maioria das entrevistas, situações de infidelidade e de múltiplos parceiros faziam com que essas mulheres questionassem se a culpa pela transmissão era realmente dela ou do seu companheiro, o que gerou mais ansiedade e angústia. Neste momento de tantos conflitos, o apoio é indispensável e o papel da equipe de saúde é não julgar ou reforçar nas mulheres a responsabilidade pela infecção, e sim garantir que entendam a importância do tratamento e da prevenção da sífilis e de outras infecções sexualmente transmissíveis (IST) (SOUZA e BECK, 2019).

Algumas mães relataram morar longe da maternidade, mas mesmo assim ficaram felizes em terem o parto e tratamento do filho no hospital universitário, uma vez que as unidades de saúde perto das suas residências são precárias e escassas. Essa satisfação com o hospital foi evidenciada na fala de quatro mães, e dessas apenas uma criticou a falta de privacidade que alguns profissionais proporcionam e relatou desconfiança com alguns procedimentos realizados. Com relação ao segmento do filho, quatro mães afirmaram que vão realizá-lo, de acordo com as recomendações na alta hospitalar. Depreende-se que para o sucesso do tratamento da sífilis congênita, é preciso levar em conta às necessidades das famílias estabelecendo estratégias que incentivem a formação de vínculos (FELIZ, 2016).

Algumas genitoras não definiram a sífilis em seu conceito básico, nem atrelaram a SC como prolongamento da enfermidade, reconhecendo-a como infecção sexualmente transmissível, isto pode ser explicado uma vez que a infecção pode ocorrer de forma silenciosa e o diagnóstico ser negligenciado pelas portadoras. Apesar de relevante para a prevenção do agravo, esse reconhecimento da SC apenas como IST é insuficiente, visto a amplitude da doença e os transtornos que pode causar. O desconhecimento materno acerca das complicações decorrentes da sífilis congênita foi um achado na pesquisa, em contrapartida, as mães reconhecem a necessidade de prolongamento da internação para tratamento (ALBUQUERQUE, 2015).

As fontes de informações com relação a sífilis, sinais e sintomas, tratamento e prognóstico foram adquiridas através dos profissionais de saúde e da internet.

Conclusões

Nos dias de hoje, pessoas com diagnóstico de sífilis relatam sentir vergonha e culpa por sua contaminação. Neste estudo, ficou claro que quando a infecção atinge os filhos, os sentimentos ficam exacerbados e isso pode ser explicado pelo estigma que ainda existe da figura materna como algo imaculado, pelo instinto de proteção e sobrevivência que as mães tem em relação aos seus filhos ou até mesmo pela desconfiança que uma infecção transmitida pelo sexo gera nos casais com relacionamentos estáveis. O conhecimento confuso e cheio de crenças populares sobre a sífilis apresentados, afetou diretamente na percepção emocional sobre a infecção, uma vez que muitas não entenderam como de fato a transmissão ocorreu no período gestacional e como poderia ter sido evitada, sentiram-se impotentes e por muitas vezes aumentaram suas preocupações pelo que estavam passando e as consequências que poderiam surgir, gerando ansiedade e incerteza-com o futuro.

É preciso roborar a necessidade das intervenções em educação sexual desde o ensino fundamental e reforçá-las nas consultas de pré-natal, nos serviços obstétricos. Somente com a união de todos os setores da saúde em prol do combate à sífilis, outras mulheres não passaram pelas mesmas dificuldades que as puérperas desse estudo passaram, e a infecção deixará de ser o grave problema de saúde pública que hoje é.

Agradecimentos

À Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), pelo apoio financeiro à pesquisa através da bolsa de Iniciação Científica concedida.

Referências

1. Albuquerque, C.M. et al. A compreensão da qualidade de vida atrelada à sífilis congênita. *Revista de APS*, v. 18, n. 3, 2015.

2. Bertaux, D. **Narrativas de vida**: a pesquisa e seus métodos. CAVALCANTE, Z.A.C.; LAVALLÉE, D.M.G. (trad.). PASSEGGI, M.C.; BARBOSA, M.V. (Rev. Científica). Natal, RN: EDUFRN; São Paulo: Paulus, 2010.167p.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI). **Boletim Epidemiológico Sífilis 2019**. Brasília, 2019.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília, 2020.
5. Feliz, M.C. et al. Aderência ao seguimento no cuidado ao recém-nascido exposto à sífilis e características associadas à interrupção do acompanhamento. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, p. 727-739, 2016.
6. Minayo, M.C.S. Cientificidade, generalização e divulgação de estudos qualitativos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 16-17, 2017.
7. Saraceni, V; Miranda, A.E. Relação entre a cobertura da Estratégia Saúde da Família e o diagnóstico de sífilis na gestação e sífilis congênita. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 3, p. 490-496, 2012.
8. Silva, J.G. et al. Sífilis congênita no recém-nascido: repercussões para a mãe [Congenital syphilis in newborns: repercussions for the mother][Sífilis congênita en el neonato: repercusiones para la madre]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 27, p. 41031, 2019.
9. Silva, L.R; Santos, R.S. O que as mães sabem e sentem sobre a sífilis congênita: um estudo exploratório e suas implicações para a prática de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 8, n. 3, p. 393-401, 2004.
10. Souza, M.H.T.; BECK, E.Q. Compreendendo a sífilis congênita a partir do olhar materno. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 9, p. 56, 2019.