



COMPREENSÃO DOS SENTIMENTOS DE PUÉRPERAS COM RECÉM-NASCIDO DIAGNOSTICADO E EM TRATAMENTO DE SÍFILIS CONGÊNITA

RESUMO

Introdução: A maior parte dos casos de Sífilis Congênita é decorrente de falhas na testagem durante o pré-natal, tratamento inadequado ou ausência de tratamento da sífilis. **Objetivos:** compreender o sentimento das mães, após o diagnóstico de sífilis congênita, à luz da fenomenologia. **Métodos:** Compreender os sentimentos de puérperas após a descoberta do diagnóstico de sífilis congênita. Pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa. A coleta dos dados ocorreu em junho de 2022, realizada na casa da gestante, bebê e puérpera de uma Maternidade terciária de referência no Estado do Ceará, ligada ao complexo hospitalar da Universidade Federal do Ceará. Utilizou-se a técnica grupo focal, com a participação de 14 puérperas. Organizou-se os dados por meio do software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multimensionnelles de Textes et de Questionnaires), seguida de análises lexicográficas clássicas para compreender e quantificar as evocações e formas. A discussão dos dados foi realizada à luz da fenomenologia compreensiva de Alfred Schutz. Em posse dos dados obtidos, procedeu-se à construção das temáticas mediante um raciocínio indutivo e comparações constantes dos relatos, de acordo com a análise de conteúdo. Para o grupo focal elaborou-se a questão: "Quais os sentimentos vivenciados pelas puérperas com histórico de sífilis congênita?". O trabalho foi aprovado conforme parecer N°5.341.776. **Resultados:** Os resultados originaram duas temáticas: "Vivências e ações pela cura do filho" e "Sentimentos de responsabilidade pelo tratamento do recém-nascido". Os achados evidenciaram que as mães apresentaram sentimentos de tristeza, culpa, vergonha, medo da morte do neonato e responsabilidade pela transmissão da doença ao descobrir o adoecimento do filho. Contudo, o cuidado oferecido pelos profissionais gerou nas puérperas, sentimentos de esperança e gratidão. **Conclusões:** Os sentimentos das puérperas relacionam-se a medo, incerteza, culpabilidade por não prevenir e isso influencia positivamente no seguimento do cuidado ofertado ao neonato.

Palavras-Chave

Enfermagem; Puérperas; Sentimentos; Sífilis Congênita; Neonatal.

UNDERSTANDING THE FEELINGS OF POSTPARTUM WOMEN WITH A NEWBORN DIAGNOSED AND UNDERGOING TREATMENT FOR CONGENITAL SYPHILIS

Abstract

Introduction: Most cases of Congenital Syphilis are due to test failures during prenatal care, inadequate treatment or lack of treatment for syphilis. **Objectives:** to understand the feelings of mothers after the diagnosis of congenital syphilis, in the light of phenomenology. **Methods:** To understand the feelings of postpartum women after discovering the diagnosis of congenital syphilis. Descriptive research, with a qualitative approach. Data collection took place in June 2022, carried out at the home of the pregnant woman, baby and puerperal woman of a reference tertiary maternity hospital in the State of Ceará, linked to the hospital complex of the Federal University of Ceará. The focus group technique was used, with the participation of 14 mothers. Data were organized using the IRAMUTEQ software (Interface de R pour les Analyses Multimensionnelles de Textes et de Questionnaires), followed by classic lexicographical analyzes to understand and quantify the evocations and forms. Data were discussed in the light of Alfred Schutz's comprehensive phenomenology. With the data obtained, the themes were constructed through inductive reasoning and constant comparisons of the reports, according to the content analysis. For the focus group, the question was elaborated: "What are the feelings experienced by puerperal women with a history of congenital syphilis?" The work was approved in accordance with opinion No. 5.341.776. **Results:** The results originated two themes: "Experiences and actions for the cure of the child" and "Feelings of responsibility for the treatment of the newborn". The findings showed that the mothers had feelings of sadness, guilt, shame, fear of the death of the newborn and responsibility for the transmission of the disease when discovering the child's illness. However, the care offered by the professionals generated feelings of hope and gratitude in the mothers. **Conclusions:** The feelings of the mothers are related to fear, uncertainty, guilt for not preventing and this positively influences the follow-up of the care offered to the newborn.

Keywords

Nursing; Postpartum women; Feelings; Congenital syphilis; Neonatal.

1. Introdução

A maior parte dos casos de Sífilis Congênita (SC) é decorrente de falhas na testagem durante o pré-natal, de tratamento inadequado ou ausência de tratamento de sífilis (Paula, 2022). É uma infecção causada por disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* da gestante infectada para seu concepto em qualquer fase da gestação. A infecção materna não tratada, sobretudo quando recente (doença com menos de um ano de duração), pode afetar profundamente a evolução da gestação, resultando em abortamento, óbito fetal, hidropsia não imune, parto prematuro e morte perinatal (WHO, 2018). A taxa de transmissão vertical da sífilis em mulheres não tratadas é de 70 a 100% nas fases primária e secundária, enquanto que na doença com mais de um ano de duração varia de 20-40%. A maioria das crianças são assintomáticas ao nascer, entretanto, a SC pode ser eliminada por meio da detecção e do tratamento precoce (Cordeiro, Paiva & Feitosa, 2020).

De acordo com Silva e Santos (2022), quanto Amorim (2021) e Soares (2021), observa-se um grande aumento do número de casos de sífilis em mulheres em idade reprodutiva no mundo, sobretudo nos países em desenvolvimento, causando grande preocupação para as autoridades em saúde. Quando essas mulheres deixam de ser tratadas ou recebem tratamento inadequado, têm-se cerca de 50% de chance dessa infecção ser transmitida para o feto em uma possível gestação.

A criança exposta à sífilis deve ser avaliada inicialmente e prioritariamente na maternidade ou na casa de parto, levando em consideração o processo de doença da mãe, sinais e sintomas clínicos da criança. A partir desse momento, são elaborados planos de intervenção e de tratamento que devem ser seguidos a fim de diminuir ou eliminar os sintomas ou riscos de desenvolvimento futuro da doença (Domingues, 2020). Estima-se que anualmente sejam notificados 930.000 casos de sífilis congênita no mundo, resultando em aproximadamente 350.000 desfechos adversos ao nascimento, sendo a maioria deles em países de baixa e média renda (Brasil, 2020; Ozelame, 2020; Korenromp, 2019; WHO, 2018).

Em virtude da alta taxa de morbimortalidade e das repercussões clínicas da sífilis para a mãe e para o feto, a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2018) estabeleceu estratégias para assegurar o diagnóstico e o tratamento das gestantes com sífilis, a fim de reduzir as taxas de sífilis congênita, para menos de 50 casos por mil nascidos vivos em pelo menos 80% dos países do mundo até o ano de 2030.

No ano de 2020, no Brasil, foram notificados 259.087 casos de sífilis em gestantes no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, aumentando os índices de morte neonatal. De 2010 a 2019, a incidência de crianças com sífilis congênita (SC) aumentou de 2,4 para 8,2 casos por 1000 nascidos vivos no Brasil. Os órgãos competentes consideram esses dados alarmantes, tendo em vista que a incidência de SC ocasiona em sequelas no desenvolvimento e crescimento infantil. Esses elevados índices resultam em um alto custo financeiro para o sistema de saúde e para a família da criança, além de um grande impacto emocional e social na família e na comunidade da criança afetada (Brasil, 2020; Silva & Santos, 2022; Soares, 2021).

No Estado do Ceará, segundo o Boletim Epidemiológico divulgado em 2022, a taxa de incidência da sífilis congênita no Estado apresentou um aumento de 2020 a 2022, passando de 9,6 para 16,1 casos em 1000 nascidos vivos (Brasil, 2022).

Estima-se que, na ausência de tratamento eficaz, 11% das gestações resultarão em morte fetal a termo e 13% em partos prematuros ou baixo peso ao nascer, além de pelo menos 20% de recém-nascidos (RN) que apresentaram sinais sugestivos de SC. (Berma,2004; Blencowe et al., 2011).

Portanto, a partir da confirmação do diagnóstico, a mãe se torna a principal figura no processo de hospitalização, acompanhamento e cuidados com o recém-nascido diagnosticado com sífilis congênita. Assim, é necessário que haja uma adaptação da rotina da mãe à internação do filho e o seguimento das condutas pertinentes ao tratamento do neonato. Desse modo, a mãe vivencia situações de estresse por estar longe de casa, da família e do trabalho, além de se sentir impotente por não conseguir aliviar a dor e resolver o problema do seu filho. Tendo isso em vista, o diagnóstico de SC, além de trazer consequências biológicas e físicas para a criança, traz impactos negativos, sociais e emocionais para a mãe (Guerra et al., 2021; Vicente, 2019).

Nesse contexto, questiona-se sobre os sentimentos vivenciados pelas puérperas com histórico de sífilis congênita. Espera-se que os resultados contribuam para as políticas públicas na saúde da mulher, na qualidade das orientações das mães e profissionais, na melhoria dos serviços ofertados, na segurança e continuidade do tratamento. Portanto, objetiva-se compreender o sentimento das mães, após o diagnóstico de sífilis congênita, à luz da fenomenologia.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, que buscará investigar a compreensão da subjetividade das experiências de mães que acompanham seu filho no tratamento de sífilis congênita. Para Minayo (2014), a pesquisa qualitativa busca analisar e compreender as vivências humanas, como se sentem, a forma em que vivem, suas crenças, histórias e percepções.

A análise fundamentou-se na fenomenologia compreensiva de Alfred Schutz (2012), pontuando princípios científicos para a compreensão do mundo social, sendo estes: a intersubjetividade, a compreensão, a racionalidade e a intencionalidade. A primeira diz respeito à relação constante que os seres humanos têm entre si, em que eles compartilham o mesmo mundo sob diferentes perspectivas; a segunda remete a necessidade da ciência de aprender as coisas sociais como significativas para atingir o mundo vivido. Já a racionalidade e a intencionalidade são necessárias para a compreensão uma vez que o mundo social é constituído por ações e interações que obedecem aos usos, costumes e regras ou que têm meios, fins e resultados (Schutz, 2012).

Para Schutz, a matéria prima da investigação fenomenológica e sociológica são os "construtos de primeira potência", elaborados por cada indivíduo na sua vivência de passado, presente e projeções para o futuro. Essa realidade, com a subjetividade do sujeito, é expressada por ideias vagas, fragmentadas e cheias de emoção e ambiguidades, sendo necessário uma boa investigação para acessar informações preciosas da vivência dos pesquisados. Nesse contexto, a propósito do pesquisador será compreender os significados subjetivos implícitos que constituem o universo dos atores sociais (Schutz, 2012).

Schutz também pontua que para uma compreensão empírica da realidade, devem ser levados em consideração determinados conceitos do ator social, sendo a situação, a experiência biográfica e o estoque de conhecimento. O primeiro deles se refere ao lugar que o indivíduo ocupa na sociedade, seu papel e suas opiniões intelectuais, ético-religiosas e políticas. A experiência biográfica constitui todas as suas vivências e suas atuações quando pensa, sente e age. Essas ações formam o estoque de conhecimento, relativo à interpretação que o sujeito vai ter do mundo com base nas suas ações. A pesquisa pautada pela fenomenologia compreensiva leva em consideração todos os aspectos citados, possibilitando uma melhor análise do objeto de pesquisa (Schutz, 2012).

O pensamento fenomenológico foi influenciador no aparecimento das vertentes holísticas no pensar sobre saúde e doença, sendo unificados nos pontos a seguir: o pensar sobre saúde deve ser visto como um bem biopsicossocial; as pessoas precisam reconhecer suas responsabilidades frente aos seus processos de saúde; as práticas, do cuidado integral tem de oportunizar mudanças de atitudes e fazeres que proporciona um lugar de cuidado integral (Minayo, 2014).

O local da pesquisa foi a casa da gestante, bebê e puérpera (CGBP) de uma instituição pública de nível terciário, com atendimento de referência no Estado do Ceará em obstetria de alto risco. A CGBP é uma residência de cuidados especializados às gestantes e puérperas de alto risco, que demandam atenção diária, internação, mas que não exigem vigilância constante em ambiente hospitalar. Funciona como uma extensão da maternidade, dispondo de 22 leitos, divididos entre puérperas, gestantes e recém-nascidos, acompanhado por uma equipe multiprofissional composta por médico obstetra, enfermeiros obstetras, técnicos em enfermagem, terapeuta ocupacional, e outros profissionais em escala de plantão ou sobreaviso.

Utilizou-se como critérios de inclusão puérperas mães de crianças com diagnóstico de sífilis congênita que estavam internadas na instituição durante o período da estratégia educativa, para tratamento de seu recém-nascido. Puérperas que aceitaram participar do estudo independente da faixa etária, nível de escolaridade e condição socioeconômica. Foram excluídas do estudo puérperas que estivessem em situação que demandam repouso e com diagnóstico de SIDA concomitante à sífilis.

A coleta dos dados ocorreu em junho de 2022 com 14 puérperas, utilizando a técnica de grupo focal. As informações foram coletadas de forma discursiva, pois conforme Backes et al. (2011), constitui uma importante estratégia para inserir os participantes da pesquisa no contexto das discussões de análise e síntese que contribuem para o repensar de atitudes, concepções, práticas e políticas sociais. Na ocasião, foram divididos a equipe nas funções de: receber as participantes, identificação por número e o termo de consentimento para assinatura, gravar as falas, controlar o tempo, observar e anotar as reações.

Essa organização foi necessária para que a pesquisadora conduzisse as discussões com mais liberdade e sem interrupções. A equipe de coordenação foi composta pela moderadora responsável pela pesquisa e duas observadoras participantes. As duas sessões do grupo focal (GF) foram operacionalizadas conforme os momentos: abertura da sessão; esclarecimentos acerca da infecção causada pela sífilis na gestação, diagnóstico, cuidados e tratamento.

A estratégia foi conduzida em dois momentos, tendo a duração média de duas horas e meia, ocorrido no mesmo dia. No primeiro, realizou-se uma atividade educativa, tipo roda de conversa, para informar sobre as características da SC, cuidados com o neonato, tratamento medicamentoso, condutas e procedimentos necessários para seguimento da terapia da SC.

Utilizou-se um formulário para a coleta dos dados sociodemográficos e clínico/obstétricos antes do início do GF. No segundo momento, a estratégia aconteceu de forma dinâmica com discussões participativas, síntese e encerramento da sessão. O pesquisador-moderador, coordenou a sessão, seguindo o roteiro com a questão: “Quais sentimentos vivenciados ou apresentados por você após o diagnóstico da sífilis congênita?”. Todas as falas foram gravadas, transcritas, e focaram o significado dado à situação vivenciada, sem a influência das concepções do pesquisador.

Usando-se os dados obtidos, procedeu-se à construção das temáticas mediante um raciocínio indutivo e comparações constantes dos relatos, de acordo com a técnica de análise de conteúdo (Minayo, 2014). Os resultados originaram duas temáticas: “Vivências e ações pela cura do filho” e “Sentimentos de responsabilidade pela condição do recém-nascido”.

Os depoimentos gerados foram ouvidos e transcritos de forma exaustiva na tentativa de gerar indicadores qualitativos e quantitativos, com a finalidade de desenvolver temáticas para a análise posterior.

Os dados foram analisados por meio do software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multimensionnelles de Textes et de Questionnaires). Foram realizadas análises lexicográficas clássicas no Iramuteq para compreender os dados estatísticos e quantificar as evocações e formas. Obteve-se a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) para aferir os dados do dendrograma em função das classes geradas, considerando as palavras com $\chi^2 > 3,84$ ($p < 0,05$). Posteriormente, executada a Análise de Similitude, com base na teoria dos grafos, foi capaz de identificar as ocorrências entre as palavras e sua conexão. Por fim, foi gerado a Nuvem de Palavras, que as unificam e dispõem graficamente em função da sua frequência.

A análise inicialmente foi realizada a partir da caracterização dos entrevistados e os depoimentos por eles relatados foram transcritos e constituiu o corpus textual. Cada texto possui uma linha de comando representada pela letra P1 (participante) até P14, considerando que todas as perguntas foram suprimidas, utilizando-as apenas os relatos. Posteriormente, o arquivo foi salvo no formato UTF-8 (Unicode Transformation Format 8 bit codeunits), sendo possível realizar a análise pelo Iramuteq.

Para a análise textual da pesquisa, foi utilizada a CHD (Classificação Hierárquica Descendente), na qual os segmentos de texto são classificados em função dos seus respectivos vocabulários, e apresentam, majoritariamente, por volta de três linhas, a variação destas ocorre conforme a transcrição do pesquisador e o tamanho o seu corpus, caracterizado pelo conjunto de texto que se pretende analisar. O conjunto desses segmentos é classificado em função da frequência das formas reduzidas (Camargo & Justo, 2013).

Essa interface possibilita, com base no corpus original, a recuperação dos segmentos de textos e a associação de cada um, o que permite o agrupamento das palavras estatisticamente significativas e a análise qualitativa dos dados, ou seja, cada entrevista é denominada de Unidade de Contexto Inicial (UCI).

As Unidades de Contexto Elementar (UCE), ou segmentos de textos que compõem cada classe, são obtidas a partir das UCI e apresentam vocabulário semelhante entre si e diferentes das UCE das outras classes (Camargo & Justo, 2013).

Em seguida os dados foram transcritos detalhadamente e devidamente contrastados com as versões de áudio para detectar erros; no processo de codificação, foi dada igual atenção a cada fonte de dados; os temas foram gerados através de um processo de codificação completo, inclusivo e aprofundado; os temas foram comparados entre si com coerência e consistência; analisados de forma interpretativa e compatíveis com os textos ilustrados que emergiram das entrevistas.

O trabalho teve aprovação da pesquisa conforme parecer N°5.341.776, pelo Comitê de Ética da instituição pesquisada, em conformidade com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012. Este trabalho é um recorte vinculado a uma pesquisa primária intitulada: Análise do cuidado de gestantes e puérperas de alto risco, e somente foi realizado após a assinatura de cada participante do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3. Resultados e discussões

Participaram do estudo 14 puérperas com diagnóstico de Sífilis, todas já tratadas nessa gravidez e o filho em tratamento da sífilis congênita. Quanto à história obstétrica, duas eram primíparas e 12 multíparas. A faixa etária variou entre 18 a 36 anos de idade. Destas, 60% eram procedentes de Fortaleza e 40% oriundas da região metropolitana de Fortaleza. Quanto ao nível de escolaridade, nove relataram ter o ensino médio completo e cinco com o ensino fundamental.

Na Classificação Hierárquica Descendente, o corpus geral foi constituído por 14 textos, separados em 16 segmentos de texto (ST), com aproveitamento de 13 STs (81,25%). Emergiram 165 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), sendo 87 palavras distintas e 60 com uma única ocorrência. O conteúdo analisado foi organizado em duas temáticas: 1 – "Vivências e ações pela cura do filho", com 4 ST (30,77%) e a 2 – "Sentimentos de responsabilidade pela condição do recém-nascido", com 9 ST (69,23%) (ver figura 1). A figura 1 representa o percentual de segmentos de textos oriundos da temática 1 e 2.

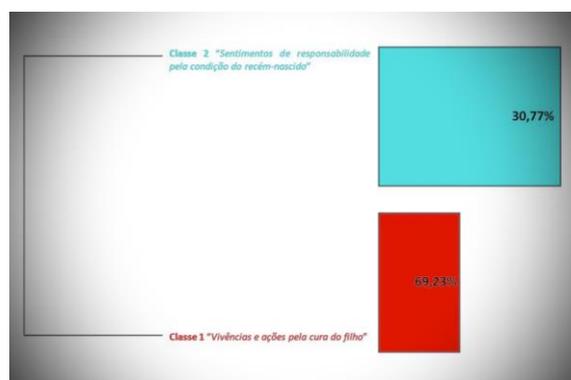


Figura 1. Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente

A temática de "Vivências e ações pela cura do filho" refere-se às percepções das puérperas frente às vivências e ações pela cura do filho. Partindo do corpus analisado emergiram palavras de sentimentos, gratidão e esperança, que foram representativas para a mãe em relação à condição do recém-nascido com sífilis congênita.

Esse corpus compreende 30,77% (f = 4 ST) do total analisado. Essa classe/ temática é composta por palavras como "Sentimento" ($x^2 = 13,00$); "Gratidão" ($x^2 = 13,00$) e "Esperança" ($x^2 = 13,00$);

As mães vivenciaram reações em relação a culpa pela contaminação do filho; vivenciaram o medo de que o tratamento do filho não atendesse as expectativas e as incertezas do seu retorno para sua residência junto a família; apresentaram sentimento de angústia com expressões de ressentimento e insegurança pelo sofrimento do filho em relação ao tratamento.

As representações dos sentimentos foram consideradas nessas colocações:

"Saber que após o parto vamos ter que ficar em tratamento não é algo fácil de se viver, mas tive que encarar isso e enfrentar, o medo envolve nossa mente e nosso corpo e ao mesmo tempo a culpa" (p1 e p4).

"Acabei trazendo as preocupações com o tratamento do meu filho e o meu, é difícil saber que ele vai ter que ficar acompanhado durante 1 ano com infectologista e tudo porque não me cuidei" (p 3, p9 e p10).

"E se eu pudesse passar pra mim o que ela está sentindo, eu passava. Furar a bichinha várias vezes, fico com o coração na mão" (p6 e p8).

"As pessoas falam que essa doença traz complicações, umas falam que só no pré-natal e outras que mesmo com tratamento, pode afetar o desenvolvimento. Então fico com aquela ansiedade. Fico olhando para ele e vendo se ele é normal" (p2, p5 e p7).

"O tratamento é algo que mexe tanto comigo quanto com a criança, a gente se pergunta se vai dar certo, e junta o desejo que passe logo e que possamos ir para casa em paz, sem problemas" (p12 e p14).

Em contrapartida, manifestaram sentimentos de gratidão pela assistência recebida por profissionais capacitados e humanizados; reconhecem o tratamento recebido na expectativa de que o filho fique curado.

"Na realidade, me preocupei com o tratamento, mas agora me sinto calma, sei que estamos seguros e que logo vamos para casa, meu bebê está bem, sendo cuidado e tratado, agora é só esperar cada dia." (p1, p4 e p6).

"A assistência prestada pelos profissionais foi muito importante nesse momento tão delicado de minha vida, sentia que as coisas iam desmoronar" (p8 e p14).

"Quando passamos por dias difíceis, e vemos o cuidado de profissionais que são humanos nos fortalece" (p7, p9 e p14).

"O cuidado pelos profissionais é muito bom, eles me ajudam, às vezes eu não sei de nada eu pergunto pra eles e eles falam, eles me ajudam muito. Eu cheguei aqui chorando, eles que me consolaram" (p6 e p11).

“As perspectivas e meu desejo em relação a essa recuperação é que ela continue saudável”. Esse tratamento é para prevenir, então eu acho muito importante para ajudar ela e a gente também” (p1 e p8).

Os relatos das depoentes se assemelham aos achados de Araújo (2020), as mães se mostraram satisfeitas e gratas pelo atendimento e esforços ofertados pelos profissionais a elas e aos seus filhos. A gratidão possibilita a reflexão sobre as situações e a procura por faces positivas delas, de maneira que potencializa a satisfação de vida e de afetos positivos, melhorando as relações interpessoais e conseqüentemente fortalecendo o modo de lidar com o estresse causado pela doença (Almansa, 2020).

Demonstraram também em suas falas o sentimento de esperança pela recuperação da saúde de seus filhos, ressaltando a importância para elas. Esses sentimentos proporcionam uma melhor vivência frente a situação de adoecimento causada pela sífilis congênita, possibilitando um melhor enfrentamento da mãe e no cuidado do filho (Almansa, 2020).

A descoberta de uma doença, por trazer questões de morte e insegurança, coloca o sujeito em um estado de vulnerabilidade. Quando o tratamento é realizado fora do ambiente domiciliar, sentimentos de incerteza, angústia e medo são potencializados. De acordo com Matos (2018), o contato com a família e com o lar funciona como refúgio, visto que esses exercem influência nos aspectos emocionais e comportamentais.

As puérperas entrevistadas pontuam sentimentos de tristeza, sofrimento e frustração ao serem comunicadas que o filho não poderá receber alta devido ao processo de tratamento da doença. Mesmo conscientes da necessidade de cuidados profissionais, ficar longe de casa é um desafio, considerando que estas criam expectativas com relação a receber alta hospitalar junto ao seu filho (Matos, 2018; Brito, 2018).

Os sentimentos observados nessas puérperas são diversos, como a preocupação com a falta de aconchego e conforto oferecidos pelos hospitais, dificuldade de realizar as obrigações pessoais, medo, vergonha, pânico e até mesmo culpa pela situação em que o filho se encontra.

Esses sentimentos são atravessados pela experiência biográfica e o estoque de conhecimento propostos por Schutz (2012), uma vez que a mãe irá pensar sobre as experiências vividas diante da contaminação do filho; sentir o mundo vivido, refletido a partir da tomada de consciência do experienciado e das relações que essas mulheres estabelecem com os diversos atores que fazem parte do seu ciclo; agir de acordo com os novos sentidos estabelecidos a partir dos processos enfrentados. Para a investigação fenomenológica, o sentimento de esperança e as expectativas de melhora relatadas pelas mães são elaboradas pelos indivíduos ao longo da vida e da sua relação com o mundo.

A temática “Sentimentos de responsabilidade pela condição do recém-nascido” traz questões relacionadas ao sentimento de responsabilidade que elas sentem sobre o diagnóstico, após terem consciência que a transmissão aconteceu de forma vertical, e por não ter feito prevenção.

As falas compreendem 69,23% (f = 9 ST) do corpus total analisado. Essa classe é composta por palavras como "Sentir" ($x^2 = 6,74$); "Mais" ($x^2 = 3,90$) e "Ter" ($x^2 = 3,90$).

"Ver meu filho passando por uma bateria de exame, sendo furado, leva ali, pode fazer assim, pode nascer assado, isso tudo é muito difícil, e impossível não me sentir culpada" (p6 e p9).

"Não pensei que ele teria essa doença, e que iria fazer tratamento, mas sei que estamos sendo cuidados, mas o temor de a doença não ser eliminada é algo que deixa em dúvida, mas nos resta a espera" (p1e p7).

"No começo, eu tive um pouco de medo, porque ela tá passando por isso por causa de mim, mas é o jeito, fiquei com receio dela piorar mais ainda" (p6 e p10).

"A neném também está sendo cuidada e isso vale muito, parece que tira um peso de nossas costas sabe, pois em meio a culpa de que as coisas possam ter acontecido por erro meu sei lá" (p8 e p13).

Para Araújo (2020), a angústia e o sofrimento causado pela hospitalização do neonato torna-se ainda maior e mais dolorosa por ser transmitida da mãe para o filho, a puérpera passa a se sentir culpada pelo estado de saúde do filho.

Ao serem questionadas sobre seus sentimentos em relação ao diagnóstico do filho, as entrevistadas também pontuaram o sentimento de culpa e arrependimento após terem ciência que a contaminação foi vertical. Essas relataram se sentir responsáveis pela transmissão e arrependimento por não ter se prevenido mais e/ou ter feito o tratamento da forma correta. Essa responsabilidade é comum em mães com filhos com sífilis congênita, de acordo com os achados de Brito (2018) e Guerra (2021).

Deste modo, é de suma importância que os profissionais prestem apoio físico e emocional para essas mulheres, haja vista o período extremamente vulnerável que se encontram, não permitindo que essa mulher perpetue o sentimento de culpa em relação ao adoecimento do filho (Souza, 2019).

Uma das formas de ajudar e prestar apoio a essas mulheres é não responsabilizá-las pela transmissão da sífilis para o seu filho, criando um espaço livre de julgamentos entre o profissional e a puérpera, através de uma comunicação respeitosa, sincera e esclarecedora com uma linguagem de fácil compreensão, consequentemente diminuindo os sentimentos de medo, vergonha e culpa, presentes nas falas das participantes (Victor, 2010; Silva, 2022).

A comunicação efetiva consiste em escutar e estar atento ao que o outro diz, é uma estratégia imprescindível a ser usada pelos profissionais de saúde para conhecer e entender as necessidades dessas mulheres e que irá nortear a assistência e o cuidado, fazendo com que se sintam acolhidas e respeitadas (Araújo, 2020).

Os sentimentos relatados pelas puérperas entram em concordâncias com o que Heidegger (1993), postula em seus escritos, sendo a angústia e o medo ameaças aparentes para cada indivíduo frente às suas aflições no seu ser e estar no mundo. O homem vivencia uma estabilidade, e a sensação de que tudo está sob controle, no momento que se depara com o sofrimento é retirado dessa prevista quietação, e lançado no mundo com suas aflições e incertezas, na busca de novos sentidos frente a sua dor.

Em seguida, foi analisada a nuvem de palavras obtida por meio dos discursos dos participantes, na qual verifica-se que as palavras mais evocadas foram: "Sentir" (f = 8); "Responsabilidade" (f = 7); "Gratidão" (f = 5); "Sentimento" (f = 5); "Mais" (f = 5); "Esperança" (f = 4); "Filho" (f = 3); "Ficar" (f = 3); "Dever" (f = 3); "Passar" (f = 3) e "Estar" (f = 3); (ver figura 2).



Figura 2. Nuvem de Palavras

A imagem acima reitera os principais sentimentos das puérperas com relação ao diagnóstico dos seus filhos. Observa-se que as palavras "Sentir" e "Responsabilidade" foram as mais frequentes nas alocações das participantes, tendo em vista que os sentimentos foram potencializados ao trazer ao centro, a discussão de responsabilidade acontece de forma vertical sentem-se responsáveis por esse acontecimento, ampliando sentimentos como culpa, angústia e remorso. Por outro lado, sentem-se responsabilizadas e aliviadas pelo conhecimento e tratamento e cuidado seguro dispensado aos seus neonatos.

4. Considerações Finais

As mães expressaram palavras de sentimentos, gratidão e esperança, em relação à condição do recém-nascido com sífilis congênita. Sentiam-se culpadas pela contaminação do filho; medo pela incerteza do tratamento e do retorno do filho para casa; apresentaram ainda, sentimento de angústia e ressentimento pelo sofrimento do filho durante o tratamento. No entanto, o cuidado materno realizado durante o tratamento traz à tona sentimentos de conforto e tranquilidade nas expectativas de cura do filho.

O sentimento de responsabilidade pela situação do filho, foi demonstrado ao saber do diagnóstico e que a doença foi adquirida por transmissão vertical e por não ter feito prevenção antes a gravidez.

Percebe-se que o acolhimento e a comunicação efetiva, realizada pela equipe multiprofissional, envolvida no diagnóstico e tratamento da sífilis, é significativa para o enfrentamento da doença, aceitação e seguimento da terapêutica.

O acolhimento a essas puérperas que estão em situação de vulnerabilidade, favorecem um ambiente seguro e oportuniza mudanças nas ações e vivências vindouras.

O estudo contribuirá para a qualidade da prática assistencial nos aspectos clínicos e ambulatoriais, no atendimento das mães e crianças com Sífilis congênita. A abordagem teórica de Schultz favorece a interpretação compreensiva e aprofundada dos dados qualitativos.

5. Referências

Chen Jr, M. S., Lara, P.N., Dang, J.H.T., Paterniti, D.A. & Kelly, K. (2014). Twenty years post-NIH Revitalization Act: Enhancing minority participation in clinical trials (EMPaCT). *Cancer*, (3), 1091-1096. <http://dx.doi.org/10.1002/cncr.28575>

Colling, A. M. (2011). As primeiras médicas brasileiras: Mulheres à frente de seu tempo. *Fronteiras*, 13(24), 169-183.

Filardo, G., Da Graça, B., Sass, D. M., Pollock, B. D., Smith, E. B. & Martinez, M. A. (2016). Trends and comparison of female first authorship in high impact medical journals: Observational study (1994-2014). *Bmj*. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.i847>

Haraway, D. (2004). Gênero para um dicionário marxista: a política sexual de uma palavra. *Cadernos Pagu*, 22, 201-246.

Hayashi, C. R. M. (2013). Apontamentos sobre a coleta de dados em estudos bibliométricos e cientométricos. *Filosofia e Educação*, 5(2), 89-102.

Almansa, J.F.F. (2020). Gratidão na relação com otimismo, esperança e ansiedade durante a pandemia. Dissertação (Mestrado em Psicologia e Saúde) - Universidade Federal de Ciências da Saúde, Porto Alegre, RS, Brasil.

Amorim, E.K.R, Matozinhos, F.P., Adrian A.L., & Rodrigues STP. (2021). Tendência dos casos de sífilis gestacional e congênita em Minas Gerais, 2009-2019: um estudo ecológico. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 30(4), e2021128.

Araújo, S.R., Farias, A.L., Alcantara, D.S., Marroni, S.N., Borges, N.M. & Magalhães C.C.R.G.N. (2020). A vivência das mães frente a ocorrência de sífilis congênita em seus filhos. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, (42), e2760.

Backes, D. S., Colomé, J. S., Erdmann, R. H., & Lunardi, V. L. (2011). Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. *O mundo da saúde*, 35(4), 438-442.

Berman, S.M. (2004). Maternal syphilis: pathophysiology and treatment. *Bull World Health Organ*, 82(6), 433-438.

Blencowe, H., Cousens, S., Kamb, M., Berman, S. & Lawn, J.E. (2011). A Ferramenta Vidas Salvas complementa a detecção e o tratamento da sífilis na gravidez para reduzir os natimortos relacionados à sífilis e a mortalidade neonatal. *BMC Public Health*, 11 (3).

Brasil. (2020). Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

Brasil. (2020). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI). Boletim Epidemiológico Sífilis 2020.

Brasil. (2022). Ministério da Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais [recurso eletrônico].

- Brito, A.P.A., & Kimura, A.F. (2018). Transmissão vertical da sífilis: vivência materna durante a hospitalização para diagnóstico e tratamento de seu filho recém-nascido. *Revista Paulista de Enfermagem*, 29(1-2-3), 68-76.
- Camargo, B.V.; Justo, A.M. (2013). IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em psicologia*, 21(2), p. 513-518.
- Cordeiro, D. E. F., Paiva, J.P. & Feitosa, F. E.L. (2020). Protocolos assistenciais em obstetrícia. Fortaleza: Imprensa Universitária.
- Domingues, C.S.B., Duarte, G., Passos, M.R.L., Sztajn bok, D.C.N., & Menezes, M.L.B. (2021). Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. *Epidemiologia e Serviços em Saúde*, 30 e2020597.
- Guerra, B.C.O., Silva, L.R., Silva, L.J., Camara, L.S., Monnerat, I.C., & Teixeira, S.V.B. (2021). Narrativas de vida de puérperas internadas no alojamento conjunto frente a hospitalização do filho com sífilis congênita. In R.S.D. Molin. *Saúde da Mulher e do Recém-Nascido: políticas, programas e assistência multidisciplinar* (pp.187-201). São Paulo: Editora Científica Digital.
- Heidegger, M. (1993). *Ser e Tempo*. Petrópolis: Vozes.
- Korenromp, E.L. et al. (2019). Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes - Estimates for 2016 and progress since 2012. *PLoS One*, 14(2), e0211720.
- Lima, V.C, et al. (2016). Percepção de mães acerca da sífilis congênita em seu conceito. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, 17(2), 118-125.
- Matos, J.C., & Borges, M.S. (2018). A família como integrante da assistência em cuidado paliativo. *Revista de Enfermagem UFPE*, 12(9), 2399-2406.
- Minayo, M.C.S (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. (14a ed.). São Paulo: Hucitec.
- Organizacion Mundial de la Salud (OMS). (2018). Report on global sexually transmitted infection surveillance. Geneva: WHO.
- Ozelame, J.É.E.P., Frota, O.P., Ferreira, M.A., & Teston, E.F. (2020). Vulnerabilidade à sífilis gestacional e congênita: uma análise de 11 anos. *Revista de Enfermagem UERJ*, 28, e50487.
- Silva, L.R. & Santos, S.R. (2022). 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*, 8(3), 393-401.
- Souza, M.H.T. & Beck, E.Q. (2019). Compreendendo a sífilis congênita a partir do olhar materno. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 9, 1-13.
- Schutz, Alfred. (2012). *Sobre fenomenologia e relações sociais*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Vicente, J.B. (2019). *Sífilis congênita: experiência de mães de crianças no cuidado em saúde*. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, SP, Brasil.
- Víctor, J.F., Barroso, L.M.M., Teixeira, A.P.V., Aires, A.S. & Araújo, I.M. (2010). Sífilis congênita: conhecimento de puérperas e sentimentos em relação ao tratamento dos seus filhos. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 12(1), 113-119.
- World Health Organization (WHO). (2018). *Guideline on syphilis screening and treatment for pregnant women*. Geneva: WHO.

Raimunda Silva

Universidade de Fortaleza, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0001-5353-7520>✉ rmsilva@unifor.br**Marta Herculano**

MEAC- Universidade federal do Ceara, Unichristus, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0002-8212-6760>✉ marтахerculano@hotmail.com**Fernanda Feitosa**

Universidade de Fortaleza, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0003-0648-5988>✉ fernanda.veras95@gmail.com**Christina Praça Brasil**

Universidade de Fortaleza, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0002-7741-5349>✉ cpraca@unifor.br**Waleska Carvalho**

Universidade de Fortaleza, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0002-6255-7360>✉ waleskabenicio@edu.unifor.br**Maria Helena Presado**

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal

 <https://orcid.org/0000-0002-6852-7875>✉ mhpresado@esel.pt