

Como citar este artigo

Brito APA, Kimura AF. [Transmissão vertical da sífilis: vivência materna durante a hospitalização para diagnóstico e tratamento de seu filho recém-nascido]. Rev Paul Enferm [Internet]. 2018;29(1-2-3):68-76.

Transmissão vertical da sífilis: vivência materna durante a hospitalização para diagnóstico e tratamento de seu filho recém-nascido

Congenital syphilis: maternal experience during the hospitalization for diagnosis and treatment of her infant newborn

Transmisión vertical de sífilis: vivencia materna durante la hospitalización para el diagnóstico y tratamiento de su hijo recién nacido

Ana Paula Almeida Brito¹, Amélia Fumiko Kimura¹

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem. São Paulo-SP, Brasil.

RESUMO

Introdução: O diagnóstico e tratamento da sífilis congênita requer internação mais prolongada do recém-nascido na maternidade, trazendo preocupação e ansiedade materna. **Objetivo:** Compreender a experiência materna de ter seu filho internado para tratamento da sífilis congênita. **Método:** Estudo com desenho qualitativo que adotou a Teoria Fundamentada nos Dados como referencial metodológico. Participaram do estudo 11 puérperas cujos filhos estavam internados na unidade neonatal de um hospital escola de São Paulo para tratamento de sífilis congênita. Os dados foram obtidos por meio de entrevista. **Resultados:** Dois fenômenos emergiram dos dados analisados: "Vivenciando o impacto do diagnóstico da sífilis" e "Vivenciando a internação do filho". *Priorizando o tratamento do filho acima da minha saúde e bem-estar* é o lema que representa a categoria central da vivência materna. **Conclusão:** A experiência materna é melhor enfrentada quando a mãe recebe apoio familiar e a abordagem assistencial dos profissionais é isenta de preconceitos e julgamentos.

Descritores: Sífilis; Sífilis Congênita, Enfermagem Obstétrica, Enfermagem Neonatal.

ABSTRACT

Introduction: The diagnosis and treatment of congenital syphilis requires more prolonged hospitalization of the newborn in the maternity ward, causing maternal concern and anxiety. **Objective:** To understand the maternal experience of having her child hospitalized for the treatment of congenital syphilis. **Method:** Qualitative research by Grounded Theory approach. The study included 11 postpartum women whose children were hospitalized to congenital syphilis treatment at a university hospital neonatal unit, in the city of São Paulo, Brazil. Data were collected by interview. **Results:** Two phenomena emerged from analyzed data: "Living the impact of syphilis diagnosis" and "Experiencing the hospitalization of the child". *Prioritizing the treatment of the child above my health and well-being* is the motto that represents the

**Autora
Correspondente**

**Ana Paula
Almeida Brito**

E-mail:
anabrito@usp.br
Endereço: Rua Sena,
192, Jardim Leonor
Mendes de Barros,
São Paulo/SP, Brasil.
CEP: 02347-060

central category of maternal experience. **Conclusion:** Maternal experience is best faced when the mother receives family support and the professional approach is free of prejudices and judgments.

Descriptors: Syphilis; Congenital Syphilis; Perinatal Nursing, Neonatal Nursing.

RESUMEN

Introducción: El diagnóstico y tratamiento de la sífilis congénita requiere una internación más prolongada del recién nacido en la maternidad, trayendo preocupación y ansiedad materna. **Objetivo:** Comprender la experiencia materna de tener su hijo internado para el tratamiento de la sífilis congénita. **Método:** El estudio adoptó la Teoría Fundamentada en los Datos como referencial metodológico. Participaron del estudio 11 puérperas cuyos hijos estaban internados en la unidad neonatal de un hospital escuela de São Paulo para tratamiento de sífilis congénita. Los datos fueron obtenidos por medio de entrevistas.

Resultados: Dos fenómenos emergieron de los datos: "Vivenciando el impacto del diagnóstico de la sífilis" y "Vivenciando la hospitalización del hijo". *Priorizando el tratamiento del hijo por encima de mi salud y bienestar* es el lema que representa la categoría central de la experiencia materna. La experiencia materna es mejor enfrentada cuando la madre recibe apoyo familiar y el abordaje asistencial de los profesionales está exenta de prejuicios y juicios.

Descriptor: Sífilis; Sífilis Congénita, Enfermería Obstétrica, Enfermería Neonatal.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção causada pelo *Treponema pallidum*, transmitida sexualmente, constitui-se, ainda hoje, importante problema de saúde pública nacional e internacional. É uma doença multifacetada, com sérias implicações para a mulher grávida e seu conceito. Quando adquirida durante a gravidez, pode levar ao abortamento espontâneo, morte fetal e neonatal, prematuridade e danos à saúde do recém-nascido (RN) com repercussões psicológicas e sociais⁽¹⁾. Cerca de um milhão de gestantes por ano, no mundo, são afetadas pela sífilis gerando 270.000 casos de sífilis congênita, 460.000 gestações terminando em abortos ou morte perinatal e 270.000 nascimentos de baixo peso ou prematuros⁽²⁾.

No Brasil, foram notificados ao Ministério da Saúde no período de 1998 a junho de 2007, 41.249 casos de sífilis congênita⁽³⁾ sendo considerado evento marcador e indicador de baixa qualidade da assistência à saúde materno-fetal, em razão da efetiva redução do risco de transmissão transplacentária pela relativa simplicidade diagnóstica e fácil manejo clínico/terapêutico. Garantir assistência adequada significa prevenir, diagnosticar e tratar os eventos indesejáveis na gestação, visando o bem-estar da gestante e seu conceito e evitar problemas para ambos no parto e nascimento⁽⁴⁾. A sífilis congênita é resultado da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* da gestante infectada para seu conceito, via transplacentária e ocorre quando a gestante não foi submetida a tratamento ou foi inadequadamente tratada⁽¹⁾.

Quando o diagnóstico da sífilis congênita é confirmado, o RN é internado e submetido a tratamento antibiótico, o que envolve uso de recursos de maior complexidade.

Por outro lado, para a mãe, o período puerperal é carregado de emoções intensas e variadas e separar-se de seu filho nessa época pode trazer prejuízo ao desenvolvimento do vínculo entre eles. É sabido que grande parte dos sentimentos humanos giram em torno de ligações, apegos, relacionamentos ou vínculos afetivos⁽⁵⁾.

A confirmação do diagnóstico de sífilis materna e congênita, a necessidade de tratamento materno e do parceiro, bem como a hospitalização do RN para ser submetido ao tratamento trazem repercussões emocionais, familiares e sociais. A hospitalização do RN implica em separação da mãe com seu filho e o contato até então contínuo é diminuído, dificultando

o estabelecimento de vínculo do neonato com a família e conseqüentemente no desenvolvimento infantil⁽⁶⁾.

Em nossa prática profissional, chamou nossa atenção o comportamento de puérperas, mães de RN com sífilis congênita internados na Unidade Neonatal. Essas mães expressavam preocupação, ansiedade, choro ao tomarem ciência que o filho foi diagnosticado com sífilis congênita, que não poderia ter alta antes de ser submetido a tratamento antibiótico. Estas mães, após alta hospitalar, permaneciam em tempo integral ao lado do filho internado na unidade neonatal.

A busca nas bases bibliográficas realizada pesquisando formas de abordagem assistencial a essas mães revelou escassez de publicações. A compreensão de como se dá a experiência materna de ter o filho RN sendo diagnosticado e tratado de sífilis congênita pode trazer subsídios para aprimorar a abordagem assistencial e contribuir para individualizar e integralizar a assistência no período perinatal.

O presente estudo objetivou compreender a experiência de mães de RN internados em unidade neonatal para tratamento de sífilis congênita.

MÉTODO

Para responder o objetivo deste estudo adotou-se abordagem metodológica qualitativa da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) e como referencial teórico, o Interacionismo Simbólico (IS). A TFD é um método sistemático e flexível de coleta e análise de dados com o propósito de elaborar uma teoria baseada nos dados empíricos obtidos. Mais do que seguir regras formuladas, fornece princípios gerais e dispositivos heurísticos, ou seja, trata-se de um método científico que visa ao descobrimento de verdades, no qual os dados compõem a fundamentação da teoria e a análise desses dados geram conceitos e construtos⁽⁷⁾. O IS é uma teoria sobre o comportamento humano, que valoriza o sentido que as coisas têm para os indivíduos em determinado contexto⁽⁸⁾.

O estudo foi realizado no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP), hospital escola situado na zona oeste da cidade de São Paulo, entre abril de 2006 e dezembro de 2007. O HU-USP adota o alojamento conjunto para internação de puérperas e RN, sem intercorrências clínicas. A alta hospitalar ocorre quando se completa 60 horas de pós-parto desde que ambos, mãe e RN estejam em condições clínicas e sociais adequadas. Nos casos de sífilis congênita a instituição tem como protocolo indicar tratamento antibiótico com internação na unidade neonatal, e o período de internação se prolonga por cerca de dez dias. As mães desses RN permanecem como acompanhantes de seus filhos, mas recebem alta hospitalar do obstetra, sem permissão de continuar ocupando o leito hospitalar da maternidade durante o tratamento do filho. O hospital não dispõe de alojamento para permanência das mães, a elas é oferecida poltrona para descanso e proporcionar amamentação, ao lado do leito do seu filho RN internado na Unidade Neonatal.

Antes de dar início à coleta dos dados, o projeto de pesquisa foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (Registro CEP: 398/03) tendo recebido parecer favorável para sua execução.

Na TFD a amostra não obedece a um número pré-estabelecido, a coleta dos dados é interrompida quando ocorre a saturação das categorias, o pesquisador determina o primeiro grupo amostral e à medida que as hipóteses provisórias são elaboradas e as categorias identificadas, são levantados novos dados em diferentes amostras com a finalidade de testar estas hipóteses e expandir as categorias existentes⁽⁹⁾. Neste estudo, participaram onze puérperas que deram à luz nesta instituição, cujos filhos permaneceram internados na unidade neonatal para tratamento de sífilis congênita, que compuseram três grupos amostrais.

O primeiro grupo amostral constituiu-se de duas mães que vivenciaram a internação do filho para tratamento de sífilis congênita. Esta não foi uma escolha proposital, foram as duas primeiras participantes entrevistadas. Na análise das entrevistas, percebeu-se que havia uma diferença na trajetória delas. Uma teve o diagnóstico de sífilis no pré-natal e a outra no pós-parto. Diante da análise das entrevistas, criou-se a hipótese de que estas mães vivenciaram de forma diferenciada a internação do filho, direcionando a nova coleta de dados e a formação de outros dois grupos amostrais. O segundo grupo amostral constituiu-se de cinco puérperas com diagnóstico de sífilis, após o nascimento de seus filhos, durante a internação no alojamento conjunto. Fizeram parte do terceiro grupo amostral, quatro puérperas com diagnóstico de sífilis no pré-natal ou em período anterior à última gravidez.

A coleta e análise dos dados ocorreram de forma simultânea, ao se verificar saturação dos dados, a coleta dos dados com inclusão de mais participantes foi interrompida.

Todas as participantes consentiram participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após receberem esclarecimentos sobre o objetivo do estudo, sua forma de participação e terem suas dúvidas esclarecidas.

Os dados foram obtidos por meio de entrevistas abertas e a pergunta inicial dirigida às participantes foi: Conte-me sobre a sua experiência de estar com seu filho internado para tratar de sífilis congênita? Questões complementares a fim de esclarecer dúvidas e obter a validação dos conceitos e categorias emergentes foram acrescentadas. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra e posteriormente a conclusão do estudo, as gravações foram apagadas. As transcrições das entrevistas na íntegra foram processadas seguindo os procedimentos da TFD^(7,9), codificação aberta, categorização, codificação teórica e identificação da categoria central, que permeia e estabelece relações entre as categorias.

RESULTADOS

A análise comparativa dos dados permitiu compreender que a experiência de ter um filho internado para tratamento de sífilis congênita é permeada por uma gama de sentimentos carregada de significados demonstrando um processo complexo, marcado por contínuos acontecimentos.

As experiências maternas, apresentadas a seguir, estão descritas em categorias (texto em negrito) que compõem os dois fenômenos (texto em maiúsculas) e que possibilitou identificar a categoria central (texto em negrito itálico). As categorias estão exemplificadas com trechos de depoimentos maternos, as participantes estão identificadas por flores.

Dois fenômenos foram identificados das experiências maternas: VIVENCIANDO O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS e VIVENCIANDO A INTERNAÇÃO DO FILHO, que compõem a Categoria Central "*Priorizando o tratamento do filho acima da minha saúde e bem-estar*".

O fenômeno VIVENCIANDO O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS retrata a trajetória das mães que vivenciaram a experiência de descobrir-se contaminadas pela sífilis, relatando seus medos, dúvidas em relação à confirmação do diagnóstico da doença, envolvendo seu companheiro e avaliando a qualidade do atendimento pré-natal recebido.

Descobrir estar com sífilis pode ter ocorrido antes ou após o parto, algumas mulheres receberam o diagnóstico durante o pré-natal, outras após o nascimento, porém ambas acabam sendo surpreendidas com o diagnóstico de contaminação do filho, pois esperavam que seu filho não fosse infectado, externando muitas dúvidas durante esta fase.

Ao se descobrir com sífilis e que seu filho também pode ter contraído a doença, a mãe começa buscando informações sobre a doença. Ela se pergunta de onde veio essa doença, como é transmitida, de quem contraiu e se seu companheiro também está infectado?

Diante da informação de ser uma doença sexualmente transmissível (DST) começa a busca pelo responsável por trazer a infecção, quando a mãe nunca teve outro relacionamento,

ela acaba perdendo a confiança no companheiro, porém muitas delas já tiveram outros relacionamentos e acabam preocupando-se com a saúde do companheiro atual, no entanto em ambos os casos elas temem abalar o relacionamento conjugal, embora nesse momento, priorize a saúde e tratamento do seu filho.

Pro meu marido também foi um susto, porque ele também não imaginava que teria isso aí, então fica aquela coisa, será que foi eu? Será que foi ele? Quem que teve a culpa? De onde que saiu isso? E como a gente nunca tinha feito exame nenhum, então quem tinha primeiro a gente não sabe, mas ele já começou tratar... (Rosa)

... ta assim, eu estou falando com ele, mas não é mais aquela mesma coisa. Todos os meus filhos são dele, eu não queria discuti, fala, né? (Jasmim)

Ao tomar conhecimento que seu filho necessitaria ser submetido a tratamento antibiótico, independente do diagnóstico de infecção por sífilis ter sido ou não no pré-natal, ela se revolta criticando o atendimento pré-natal recebido pois, neste momento, seu filho não teria que ser internado, se ela tivesse sido assistida de forma adequada durante a gestação.

... a minha raiva foi mais porque estava ali desde os três meses de gravidez. Ai quando a médica viu já era de nove meses, ai minha filha teve que ficar internada... (Jasmim)

... sabe eu fiz o pré-natal desde o primeiro mês. Eu fiz direitinho e não descobriram nada... (Violeta)

Ao descobrir-se com sífilis, a mulher sente-se constrangida por ser portadora de uma doença estigmatizante e sabe que pode sofrer preconceitos. Com certa constância lhe perguntam sobre o tratamento que está recebendo temendo ser alvo de preconceito, acaba omitindo ser soropositiva para sífilis aos que lhe perguntam fornecendo resposta genérica de estar em tratamento de infecção.

... as pessoas perguntam, eu falo que é uma infecçãozinha que deu nela, porque falar que é sífilis, eu não falo, não! (Jasmim)

O fenômeno VIVENCIANDO A INTERNAÇÃO DO FILHO emergiu dos dados referentes à vivência materna de ter seu filho separado de si na maternidade devido à internação na unidade neonatal para tratamento da sífilis congênita.

Quando a mãe é notificada que o filho precisará ser internado para dar início ao tratamento, a reação materna é de sofrimento e frustração, uma vez que suas expectativas de ter um bebê saudável e receber alta hospitalar junto com o filho são frustradas. Assim, sendo separada do filho é percebido como tendo de deixar uma parte de si.

... no dia que eu ia ter alta, a médica me vira e me fala, você tem alta e seu filho, não! Eu tinha que deixar um pedaço meu lá dentro... (Rosa)

Ao ter o filho internado para tratamento antibiótico, a mãe acaba priorizando o filho estando permanentemente ao seu lado na unidade neonatal, em detrimento de seu próprio bem-estar e conforto. No período pós-parto, a mulher apresenta demandas físicas e emocionais específicas impostas pelas modificações gravídicas, seu corpo sofre mudanças bruscas bem como oscilações emocionais decorrente de alterações hormonais que deixam a mulher fragilizada. Apesar destas demandas, as mães relatam que, nesse momento, a prioridade é cuidar da saúde de seu filho e a dificuldade de se distanciar do filho.

... eu fiquei lá os dez dias. Só um dia que eu fui para casa tomar banho e buscar roupa, mas voltei no mesmo dia ... (Margarida)

Durante a internação do filho, as mães se percebem sentindo-se muito exigida. Para as mães que tem outro filho, dividir seu tempo para dar conta das atribuições e responsabilidades, torna-se um peso. Estar com o filho internado, gera em algumas mães, desconforto físico quer seja pelo tipo de parto ou em razão de não haver um local adequado para descanso ou repouso, devido à rotina de ir e voltar do hospital. Para as que não têm veículo próprio, o acesso ao hospital é outra dificuldade que as obriga a utilizar transporte coletivo ou a caminhar até o hospital.

... eu estou muito cansada, da minha casa para cá é muito contramão. Eu tinha de subir uma ladeira muito grande, todos os dias foi bem complicado... (Violeta)

Sentindo-se impotente é outro sentimento que emerge diante da internação do filho e dos procedimentos invasivos sofridos pelo filho.

... quando as meninas vão furar ele, elas já pedem pra eu sair da sala, porque não dá pra elas furarem ele comigo ali perto. Não dá! (Flor de Maio)

Ao acompanhar o filho internado, as mães acabam recebendo apoio de outras mães, dos profissionais que cuidam de seu filho que com o convívio tornam-se significantes.

... a gente ia pro refeitório, falando dos bebês, e aquilo lá que foi me dando força ... (Jasmim)

... as pessoas que me ajudaram foi o pessoal da enfermagem e os médicos daqui, que me deram apoio ... (Girassol)

Na vivência de ter um filho internado, as mães manifestam confiança na providência divina e encontram força para continuar enfrentando o processo de internação. Tendo fé e esperança elas mantêm-se confiantes que os exames do filho acusem resultados negativos e recebam alta hospitalar.

...eu orei também bastante, minha mãe é evangélica... eu chorava tanto. Eu ia lá naquela sala de tirar leite, pegava a Bíblia e ia orar ... (Jasmim)

À análise comparativa das categorias que compõem os fenômenos desvelou-se a categoria central que permeia e estabelece o elo entre os fenômenos. Priorizando o tratamento do filho acima da minha saúde e bem-estar sintetiza as percepções e sentimentos, carregados de significados simbólicos que permearam as fases vivenciadas pelas mães no momento em que tomam conhecimento de que estão contaminadas pela sífilis e quando tem seu filho internado para confirmar o diagnóstico e submeter-se ao tratamento da sífilis congênita. Sentimento de revolta e inconformidade com o diagnóstico tardio e falhas na abordagem assistencial no pré-natal levaram à transmissão vertical da sífilis para o seu filho, apontando para a falta de controle da mulher sobre o seu próprio corpo em transformação, apesar da assiduidade nas consultas pré-natal e seguirem as orientações recebidas. A simbiose materno-fetal desenvolvido durante a gravidez, fatores hormonais e sociais levam ao aumento do sentimento de apego ao filho, e a separação com o filho imposta pela internação hospitalar, sem a devida estrutura para acomodar a mãe junto ao seu filho condicionam permanência materna na unidade neonatal durante o período de internação do recém-nascido para tratamento da sífilis como uma experiência incômoda, que não atende às necessidades da mulher no período pós-parto.

DISCUSSÃO

O estudo possibilitou compreender o significado atribuído pelas mães à experiência de ter seu filho recém-nascido internado para tratamento de sífilis congênita e revelou que as experiências vividas por elas são dinâmicas e não se restringem à vivência da internação do bebê. Os depoimentos maternos revelaram que a experiência de ter um filho internado para tratamento de sífilis congênita começa muito antes da internação, tendo início como experiência marcante já no período pré-natal ou até anterior para as que foram diagnosticadas com sífilis em gestações anteriores.

A experiência de descobrir a doença e ter o filho internado para tratamento de sífilis congênita guarda semelhança com a vivência materna de ter o filho internado por outras doenças, com exceção de alguns aspectos, uma vez que a sífilis é proveniente de transmissão sexual, revestida de significado simbólico que repercute nas interações maternas consigo e com os outros significantes, especialmente a confiança com seu cônjuge ou outro parceiro que possa ter-lhe transmitido a infecção. A mulher/mãe precisa tratar da infecção com seu companheiro tendo o cuidado de não acusar o parceiro, pela incerteza da fonte de transmissão, trazendo desconfiança na relação conjugal.

Embora haja um grande número de pesquisas sobre os aspectos biológicos, terapêuticos, modos de prevenção e transmissão das DST/AIDS, pouco se tem estudado a respeito das repercussões emocionais trazidas por essas doenças⁽¹⁰⁾.

Ao se deparar com a notícia que seu filho tem sífilis e ficará internado para tratamento, o sentimento de culpa permeia toda a experiência por ter ciência de que ela transmitiu a infecção, o que lhe traz sentimento de culpa, além da incerteza se não foi ela quem transmitiu a infecção ao seu companheiro.

Estudo realizado com 20 mulheres infectadas pelo Papiloma vírus humano (HPV) verificou que estar com a doença interfere no relacionamento do casal, sobretudo, porque gera um conflito advindo da questão “quem contaminou quem”⁽¹¹⁾. A mesma questão é retratada nos dados do presente estudo, as mulheres entrevistadas que já tiveram outros relacionamentos sexuais antes do atual, que gerou esta gravidez, mostraram o mesmo questionamento. Entretanto, nos relatos apresentados, a internação do filho sobrepõe esta preocupação. Porém, quando a mulher teve seu primeiro relacionamento sexual com seu companheiro, a culpa recai sobre o companheiro. As reações emocionais frente à descoberta de estar com DST podem gerar disfunções sexuais por mágoa de um dos parceiros, ocasionadas pela desconfiança ou convicção de ter sido iludida ou traída pelo companheiro infectado⁽¹²⁾, gerando a morte simbólica do mito do amor ideal⁽¹³⁾.

A culpa também é atribuída à assistência pré-natal recebida, tanto pelas mães diagnosticadas no pré-natal como as diagnosticadas no pós-parto foram surpreendidas com a doença do filho e acabam por culpar a qualidade da assistência recebida, pois desconheciam a possibilidade de transmissão vertical da doença. As dúvidas sobre forma de contágio, transmissão vertical, quem contraiu de quem e sobre o tratamento dela, de seu filho e de seu companheiro permearam toda a experiência de ter um filho internado para tratamento de sífilis congênita. Demonstrando que estas não estão sendo bem esclarecidas em nenhum momento do ciclo gravídico-puerperal. A enfermeira deve estar atenta às alterações emocionais que possam ocorrer nas mulheres portadoras de sífilis no momento do diagnóstico, agindo de forma compreensiva, esclarecendo e eliminando falsos conceitos e tabus que ainda persistem em relação à sífilis⁽¹⁴⁾.

Vale ressaltar que a sífilis é uma doença estigmatizante, o preconceito atribuído a ela leva as mães a acessarem menos a sua rede de apoio, para não terem de revelar o motivo da internação do bebê. Também querem preservar o filho de, futuramente, serem vítimas de

preconceitos. Em menor escala o estigma da pessoa portadora de sífilis, se assemelha ao do portador de HIV/Aids que também sofre preconceitos e discriminação⁽¹⁵⁾. A estratégia de enfrentamento utilizada por mães de criança com sífilis congênita é a fé em Deus encontrando conforto e força para superar o sofrimento de estar com o filho internado. O enfermeiro certamente é um profissional de destaque na assistência a estas mães⁽¹⁴⁾, este deve buscar de uma forma compreensiva para atender as demandas desta população ampliando a abordagem para além do biológico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Algumas conclusões emergem dos dados apresentados: a assistência prestada prioriza a redução das taxas de sífilis e não considera o sentido que a doença tem para as mulheres e seus parceiros. Desse modo, suas crenças, valores e expectativas não são objetos de cuidado profissional, desconsiderando o significado simbólico atribuído por estes atores ao se elaborar e implementar o acompanhamento pré-natal e pós-natal.

Os resultados mostram todo investimento e desgaste das mães que assumem para si a responsabilidade pela transmissão da doença ao filho. Esta situação poderia ter sido evitada com adequada atenção na gravidez, visto que todas elas realizaram o pré-natal.

Este estudo limitou-se a investigar a experiência de mulheres com a doença diagnosticada durante o período perinatal. Estudos com o objetivo de apreender o significado de estar com sífilis em outros períodos da vida de mulheres poderão revelar as especificidades, semelhanças e diferenças nas vivências e com isso subsidiar uma proposta de abordagem assistencial que considere as necessidades da mulher em diferentes fases do curso vital.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para o controle da sífilis congênita [Internet]. Brasília; 2005. [cited 2010 Jan 12]. Available from: http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocumentsmanual_de_s%EDfilis_cong%EA Anita_2005.pdf
2. World Health Organization. The global elimination of congenital syphilis: rationale and strategy for action. Geneva: WHO [Internet]; 2007 [cited 2010 Feb 15]. Available from: whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595858_eng.pdf
3. Secretária de Saúde do Estado de São Paulo. Sífilis congênita e sífilis na gestação. Rev Saúde Pública. 2008;42:768-72.
4. Koffman MD, Bonadio IC. Avaliação da atenção pré-natal em uma instituição filantrópica da cidade de São Paulo. Rev Bras Saúde Matern Infant [Internet]. 2005 [cited 2010 Feb 15];5(Supl 1):S23-S32. Available from: www.scielo.br/pdf/rbsmi/v5s1/27838.pdf
5. Klaus M, Kennell JH. Pais-bebê: a formação do apego. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992. 330p.
6. Raad AJ, Cruz AMC, Nascimento MA. A realidade das mães numa unidade de terapia intensiva neonatal. PSIC - Rev Psicol Vetor Ed. 2006;7:85-92.
7. Glaser BG, Strauss AL. The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. New York: Audini; 1967.
8. Chenitz WC, Swanson JM. From practice to grounded theory: qualitative research in nursing. California: Addison-Wesley; 1986. 259p.
9. Charmaz K. Constructing grounded theory: a practical guide through qualitative analysis. London: Sage; 2006. Coding in grounded theory practice; p.42-71.

10. Pereira MLD, Chaves EC. Ser mãe e estar com AIDS: revivescimento do pecado original. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 1999 [cited 2010 Feb 15];33(4):404-10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62341999000400012>
11. Queiroz DT, Pessoa SMF, Sousa RA. Infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV): incertezas e desafios. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2005 [cited 2010 Feb 15];18(2): 190-6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002005000200012>
12. Passos MRL. Fatores que interferem na prevenção de DST/Aids. *J Bras DST*. 2000;11:3-20.
13. Amaro STA. A questão da mulher e a Aids: novos olhares e nova tecnologia de prevenção. *Saúde Soc*. 2005;14:89-99.
14. Silva LR, Santos RS. O que as mães sabem e sentem sobre a sífilis congênita: um estudo exploratório e suas implicações para a prática de enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2004;8(3):393-401.
15. Almeida JM. Projeto transmissão vertical zero: expectativas e ações de pais soropositivos para o HIV à espera do diagnóstico do filho [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo-Escola de Enfermagem; 2008.