

A vivência das mães frente a ocorrência de sífilis congênita em seus filhos

Mother's experience against congenital syphilis occurrence in his children

La experiencia de las madres que se enfrentan a la aparición de sífilis congénita en sus hijos

Sara Rodrigues Araujo^{1*}, Amanda Lima Farias¹, Denise Soares de Alcântara¹, Sandra Nara Marroni¹, Naiana Mota Buges¹, Claudia Christina Ribeiro Guimarães Neri de Magalhães¹, Leandra Cristhyne de Souza Barros¹, Andréia Kássia Lemos de Brito¹, Gisela Daleva Costa¹, Lorryne Michele Dantas de Oliveira Bartholomeu¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar a vivência de mães que tiveram filhos hospitalizados para tratar sífilis congênita, e a atuação da equipe de enfermagem. **Métodos:** Estudo qualitativo composto por uma amostra de 5 mulheres que tiveram filhos hospitalizados para tratar a sífilis congênita (SC), identificados nas fichas do SINAN (Sistema de Informação de Agravos e Notificações) em um município localizado ao sul do estado do Tocantins. A pesquisa foi realizada conforme a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde sob o parecer 3.486.701 do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Gurupi. **Resultados:** o estudo mostrou que todas as mães sofreram com a hospitalização do filho com SC e com os procedimentos aos quais ele foi submetido, e a maioria demonstrou satisfação com a equipe de enfermagem que cuidou de seus filhos. **Considerações finais:** Evidenciou-se que a atenção e apoio da equipe cuidadora, o diálogo e a confiança são importantes para tornar essa vivência menos penosa, diminuindo os impactos da internação tanto para o RN quanto para a mãe e a família.

Palavras-chave: Sífilis congênita, Recém-nascido, Mães.

ABSTRACT

Objective: The study aimed to an of experience by mothers of children with congenital syphilis hospitalized to treatment and the performance of the nursing staff. **Methods:** A qualitative study composed of a sample of 5 women who had children hospitalized to treat congenital syphilis (SC), identified in the SINAN (Acute and Notification Information System) forms in a municipality located south of the state of Tocantins. The survey was conducted in accordance with resolution 466/2012 of the National Health Council under the opinion 3,486,701 of the Research Ethics Committee of the University of Gurupi. **Results:** The study showed that all mothers suffered from the hospitalization of their child with CS and the procedures to which he was submitted, and most showed satisfaction with the nursing team that cared for their children. **Final Considerations:** It was evidenced that the attention and support of the caregiver team, the dialogue and the trust are important to make this experience less painful, reducing the impacts of hospitalization for both the newborn, the mother and the family.

Keywords: Congenital syphilis, Newborn, Mothers.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la experiencia de las madres que han tenido niños hospitalizados para tratar la sífilis congénita, y el papel del equipo de enfermería. **Métodos:** Un estudio cualitativo compuesto por una muestra de 5 mujeres que tuvieron niños hospitalizados para tratar la sífilis congénita (SC), identificada en los

¹ Universidade de Gurupi (UNIRG), Gurupi - Tocantins.

*E-mail: sararodriguesa97@gmail.com.

formularios del SINAN (Sistema de Información de Agudos y Notificaciones) en un municipio localizado al sur del estado de Tocantins. La encuesta se realizó de conformidad con la resolución 466/2012 del Consejo Nacional de Salud, con la opinión de 3.486.701 del Comité de Ética de la Investigación de la Universidad de Gurupi. **Resultados:** El estudio mostró que todas las madres sufrieron la hospitalización de su hijo con CS y los procedimientos a los que fue sometido, y la mayoría mostró satisfacción con el equipo de enfermería que cuidó de sus hijos **Consideraciones finales:** És evidente que la atención y el apoyo del equipo de cuidadores, el diálogo y la confianza son importantes para que esta experiencia sea menos dolorosa, reduciendo el impacto de la hospitalización tanto para el RN como para la madre y la familia.

Palabras clave: Sífilis congénita, Recién nacido, Madres.

INTRODUÇÃO

A Sífilis Congênita (SC) é o resultado da disseminação do *Treponema pallidum* da gestante infectada, não tratada ou inadequadamente tratada, para o conceito por via transplacentária (RODRIGUES ARM, 2016). Segundo a *World Health Organization* (2013), a sífilis gestacional causa aproximadamente 300.000 mortes fetais e neonatais por ano. Segundo dados epidemiológicos do Datasus, nos anos de 2017 e 2018, no Brasil, foram notificados pelo SINAN (Sistema de Informação de Agravos e Notificações) 24.606 casos de sífilis congênita, sendo que no estado do Tocantins foram notificados 291 casos e, em um município localizado ao sul do estado de Tocantins, 16 casos.

O pré-natal tem grande importância no diagnóstico, orientação, tratamento e notificação de agravos da sífilis, sendo uma ferramenta de controle dessa infecção, prevenção e promoção de saúde materna e infantil. (MAGALHÃES DMS, et al., 2013). Segundo Lima VC (2016) a transmissão vertical provoca graves consequências ao recém-nascido (RN), derivadas das falhas que ocorrem na atenção primária, principalmente as relacionadas à educação em saúde. Assim, ao receber o diagnóstico de SC no seu filho, muitas mães ficam surpresas, pois, mesmo tendo conhecimento da infecção antes do parto, elas não esperam que o filho também possa estar contaminado.

Nesse contexto, a enfermagem tem papel fundamental diante da necessidade de hospitalização de um bebê com SC, deve cuidar, assistir e identificar as necessidades de sua clientela. A equipe precisa reconhecer as dificuldades maternas frente à internação de seu filho, considerando este, como um momento de fragilidade da mulher que ainda se encontra no período puerperal (AZEVEDO CA, 2016). Portanto é importante compreender as vivências de mulheres submetidas à essas situações buscando entender quais são os fatores que tornam essa experiência tão dolorosa e angustiante, com a intenção propor intervenções que possam evitar esses casos ou reduzir os impactos negativos na vida de mãe e filho. Diante disso, este estudo teve por objetivo analisar a vivência das mães frente a ocorrência de sífilis congênita em seus filhos, identificando a atuação da equipe de enfermagem.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de natureza qualitativa realizada em um município localizado ao sul do estado do Tocantins. Inicialmente foi realizado um levantamento dos casos de SC nas fichas do SINAN, da Secretaria Municipal de Saúde de Gurupi, registrados no período de janeiro de 2017 a maio de 2019.

Foi realizada a seleção das fichas com mães residentes em Gurupi, maiores de 18 anos, que tiveram seus filhos hospitalizados com SC, onde foram encontradas 20 fichas e dessas, nove mulheres não foram localizadas, por terem endereço ou contato incorretos. Após a localização das outras mulheres, cinco se recusaram a participar e uma não era caso de SC, foi notificada de forma errada. Com as cinco mulheres que se enquadraram nos critérios de inclusão, procedeu-se as entrevistas nas suas residências.

Os dados foram obtidos por meio de uma entrevista individual, gravada, guiada por um instrumento semiestruturado previamente elaborado pelas pesquisadoras, contendo os seguintes questionamentos: “Me conta como foi viver a experiência de ter um filho hospitalizado para tratamento de sífilis congênita? ”, “Como

foi a assistência de enfermagem a você durante o período de internação do seu bebê?” e “Você gostaria de acrescentar mais algum comentário sobre a temática?”. Cada entrevista durou cerca de 30 minutos. Os dados foram transcritos na íntegra, de modo a manter as falas originais das entrevistadas.

Para a análise dos resultados foi utilizada a técnica de Bardin. Inicialmente realizou-se a categorização dos sujeitos da pesquisa, em seguida as falas obtidas foram transcritas na íntegra, ordenadas e categorizadas de acordo com o referencial teórico utilizado no estudo (BARDIN ER, 2011). Este estudo foi realizado de acordo com a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde sob o parecer 3.486.701 do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Gurupi – UNIRG. Todas as entrevistadas foram esclarecidas previamente acerca do objetivo da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das mães participantes da pesquisa, 60% tinham idade entre 18 e 20 anos e 40% entre 20 e 30 anos. Se tratando do nível de escolaridade, 60% possuíam ensino médio completo e 40% ensino fundamental completo. Em relação ao tratamento do parceiro após o diagnóstico de sífilis na gestação, 20% tiveram seus parceiros tratados, 60% não foram tratados e 20% não responderam.

Quanto às mulheres que fizeram o tratamento durante a gestação e, mesmo assim, transmitiram a doença para o filho, 80% relataram terem sido diagnosticadas e tratadas durante o pré-natal e 20% de diagnóstico e tratamento tardio, realizados somente no momento do parto. Dados que condizem com outros estudos que mostram uma alta prevalência de sífilis em mulheres jovens, com bom nível de escolaridade (ANJOS KF E SANTOS VC, 2009; LAFETA KRG, et al., 2016). Os resultados foram apresentados em quatro categorias a seguir.

Categoria 1 - Vivência das mães frente à ocorrência de sífilis congênita em seus filhos

Brito APA e Kimura AF (2018) afirmam que a mãe, quando é notificada que seu filho precisará ser hospitalizado para tratar a SC, apresenta uma reação de sofrimento e decepção, uma vez que suas expectativas de ter um bebê saudável e levá-lo para casa são frustradas. No presente estudo foi possível observar que as pesquisadas vivenciaram o adoecimento e internação de seus filhos com sentimentos variados como medo, pânico, vergonha e choque. Algumas se consideraram culpadas pelo sofrimento do filho, classificando a situação como uma experiência muito dolorosa. Como segue nas falas abaixo.

“Pra mim não foi fácil, no primeiro momento que eu recebi a notícia que ia ficar por 10 dias no hospital né eu fiquei em choque {...} Tive um pouco de vergonha né” (Mãe 1).

“Receber a notícia que você vai ficar 10 dias com ele no hospital é um baque muito grande eu chorei bastante, me perguntei bastante por que eu não li esses exames pra mim ter me cuidado antes né {...} Toda vez que ele perdia a veia que tinha que furar ele eu chorava muito por que eu sentia como seu eu fosse culpada por ele está passando por aquilo sabe” (Mãe 2).

“Ver o meu filho nessa situação foi a pior coisa da minha vida, me senti acabada, descobri no pré-natal e fiquei com medo pois eu não sabia o que era sífilis recebi a notícia de que ele ia ficar internado 10 dias com a pediatra que ajudou no meu parto” (Mãe 3).

“Pra mim foi muito difícil, você se sente muito mal {...}, mas o difícil mesmo foi ver ele na situação que ele tava né, eu chorei muito. É uma experiência muito dolorosa, que você queria muito que não tivesse acontecido nada com ele” (Mãe 4).

“ É ruim. É uma situação muito desagradável, muito dolorosa porque ela perdia muito o acesso aí toda hora tinha que ficar furando. Mas... tem que fazer né, então levei numa boa” (Mãe 5).

Muitas mães, ao serem informadas sobre diagnóstico da SC em seu bebê, enfrentam momentos de tristeza, culpa e algumas atribuem a si próprias a responsabilidade pela transmissão da doença ao filho, ampliando sua corresponsabilização no cumprimento do tratamento a ser realizado na criança (LIMA VC, 2016). A hospitalização de um filho recém-nascido por SC gera um sofrimento maior e uma experiência mais dolorosa devido ao fato de ser uma doença transmitida da mãe para o filho, portanto a mulher se sente culpada e fica se questionando sobre o que poderia ter feito para evitar, se responsabilizando pelo adoecimento do filho.

Categoria 2 - Tratamento durante o pré-natal

O tratamento adequado da gestante é aquele realizado com Penicilina Benzatina, e iniciado até 30 dias antes do parto. Gestantes que não fizeram o tratamento com essa medicação e nesse período de tempo são consideradas como tratadas inadequadamente (BRASIL, 2017). Observa-se que 80% das entrevistadas referem ter feito o tratamento durante o pré-natal, porém, foi realizado de maneira inadequada ou ocorreu reinfecção por meio do parceiro, o que provocou a transmissão da sífilis para o filho.

“Não quis aceitar por que até então achava que eu tinha feito o tratamento certinho na minha gravidez, que o meu filho não teria né, fiquei em choque mais é o que eu tinha que aceitar pra melhora do meu filho {...}” (Mãe 1).

“Foi tipo um pânico na hora que deu reagente o dele, primeiro por que o meu os primeiros exames tinham dado não reagente, depois outro deu reagente e virou uma bagunça” (Mãe 2).

“Eu tinha feito o tratamento né, tomei as três doses da medicação e tudo, só que o meu esposo ele não tinha feito, por que quando ele fez o exame ele não tinha dado reagente né. Então quando chegou lá pra poder ganhar o neném e tudo, que fez o exame que deu reagente nele, aquela notícia é tipo assim constrangedora” (Mãe 3).

Uma das entrevistadas referiu ter conhecimento do que estava acontecendo e da necessidade do tratamento que seu filho iria ser exposto, referindo que estava tranquila em relação a hospitalização, como constata-se a seguir.

“Pra mim foi muito tranquilo porque eu já tinha consciência que ele ia ficar lá porque eu fiz o tratamento tardio, porque a médica tinha esquecido de passar um exame, o teste rápido, e eu fiz o de sangue e não deu nada. Aí quando ela pediu o teste rápido e eu fiz, já era tarde, quando eu iniciei o tratamento já era tarde” (Mãe 5).

Dados semelhantes foram encontrados em outros estudos que apresentaram que o esquema de tratamento da gestante foi inadequado, não realizado ou ignorado em 88,0% dos casos e o parceiro não foi tratado em 62,9% (CARDOSO ARP, et al., 2018; SARACENI V, et al., 2017). Observa-se que, no pré-natal das entrevistadas, houveram falhas importantes como a inadequação do tratamento, falha no rastreamento e tratamento dos parceiros, falta de comunicação com as gestantes de modo a explicar todos os procedimentos que devem ser realizados, a respeito da doença e suas consequências para o bebê e para a família.

Categoria 3 - Assistência de enfermagem durante a hospitalização

A confiança no cuidado do profissional vem da certeza de sua disponibilidade, da segurança das informações recebidas, do interesse e do compromisso com o cliente, do fato de ser ouvido e ter suas opiniões levadas em consideração, favorecendo vivenciar a internação da criança de forma menos traumática (GOMES GC, 2015). Para Silva TP, et al. (2015) ao profissional da enfermagem cabe identificar as angústias, os sentimentos e as dores da família da criança hospitalizada com SC. A principal ferramenta é o diálogo sendo uma forma de apoio e criação de vínculos com a equipe, afim de permitir o estabelecimento de divisão entre responsabilizações no cuidado. Dialogar significa saber ouvir, escutar, estar atento ao que o outro diz, pois através da escuta é possível conhecer as necessidades de cuidado que irão nortear a prática. Em relação à assistência oferecida pela equipe cuidadora, notou-se satisfação das mães com o atendimento e atenção recebidos e, com o cuidado dedicado aos seus filhos durante toda a internação. Mostraram confiança e segurança nos profissionais, nos procedimentos e no tratamento realizado.

“Foram super tranquilos, super prestativos, tem umas meninas lá que eu gostei bastante, super de boa” (Mãe 5).

“Significou muito, muito mesmo até então por que eu senti que realmente eles se preocuparam com a saúde do meu filho né, que eles estavam em cima 24 horas por dia fazendo todos os exames, todos os tratamentos, tudo que fosse possível eles estavam ali ajudando. Pra mim significou muita coisa, o tratamento dele lá foi ótimo, perfeito” (Mãe 1).

Macedo IF, et al. (2017) mostraram que a equipe de enfermagem visualiza que as famílias necessitam de acompanhamento psicológico para suportar e aliviar a situação de hospitalização de um familiar. Com o diálogo ela se sentiu acolhida e respeitada em suas necessidades emocionais, facilitando assim a interação e favorecendo o cuidado integral e humanizado.

“O cuidado de alguns enfermeiros foi bom, mais a pediatra me fez sentir muito mal, pois ela não soube me explicar direito e já tomaram meu filho pra tirar um líquido da coluna dele, fizeram três tentativas durante vários dias em seguidos, eu chorei bastante por que elas tomaram e não me explicaram direito, eu queria tá lá junto com ele e elas não deixaram” (Orquídea).

Houveram questionamentos sobre a falta de informação a respeito do quadro clínico do RN e sobre os procedimentos a serem realizados. Esse fator influencia muito na relação entre a mãe e os profissionais, pois ela tem o direito de saber acerca do diagnóstico e procedimentos para sentir mais confiança no trabalho da equipe de saúde. O diálogo é um fator de extrema importância, sempre ouvindo e esclarecendo as dúvidas da família, promovendo assim uma assistência humanizada. Para Gomes GC, et al. (2015), a interação entre os profissionais e a criança/família facilita a prestação do cuidado e pode diminuir os traumas causados pela internação, promovendo um cuidado humanizado.

“Nossa têm enfermeiros lá que se eu pudesse levar presente eu levaria {...} não tenho o que reclamar de nenhuma enfermeira todas as vezes que eu precisei eu tive resposta, quanto das enfermeiras como das técnicas, não tenho que reclamar de nenhuma delas {...} Só ficava longe dele quando ia pegar a veia, eu não aguentava ver ele furado, mais até então eu sempre tive contato com o meu filho” (Mãe 2).

“Às vezes a gente tinha uns que tratavam muito bem, tive umas duas, umas três lá que elas foram maravilhosas, meu Deus do céu, cuidaram muito bem, quando meu filho perdia a punção, que elas tinham que fazer novamente, pegar a veinha novamente elas iam com todo o cuidado, fazia até luvinha de glicose e dava pra ele poder ficar chupando” (Mãe 3).

Observa-se que um momento de grande desconforto para as mães é o de puncionar a veia do bebê, pois é um agente causador de dor para o filho, gerando assim, sofrimento para elas. Conforme diz Silva JG (2018), uma das principais causas de sofrimento para a mãe são os procedimentos dolorosos realizados no seu filho hospitalizado. Tem-se, ainda, a afirmação de que, mesmo reconhecendo o benefício da punção para o tratamento do filho, a mãe sofre ao ver o sofrimento dele e pensa em desistir da hospitalização.

“Foi dez dias de experiência, tinha umas que você via que não tava ali por questão do amor, por que é na área da saúde têm que ter amor né {...} mais eu tive contato com ele durante os dez dias totalmente do lado dele” (Mãe 4).

Houveram, também, relatos de insatisfação com alguns componentes equipe cuidadora, o que pode gerar dificuldades na relação família-profissional, interferindo diretamente no cuidado com a criança. Além do conhecimento técnico-científico, a equipe de enfermagem deve assistir ao binômio criança-família de maneira integral, identificando os aspectos psicológicos e sociais que estão vivenciando durante a internação hospitalar (BRASIL, 2017).

O enfermeiro deve ser empático em relação aos seus cuidados. A equipe de enfermagem deve demonstrar empatia com as famílias, compreendendo sua presença como um direito da criança, trazendo com ela o

benefício de minimizar o estresse em um ambiente estranho e permite a participação da família no cuidado prestado no domicílio (MACEDO IF, et al., 2017).

Categoria 4 - Opinião das mães

A atenção primária, deve atuar de forma eficiente no pré-natal, solicitando o VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) acompanhando o tratamento e, principalmente, orientando a gestante sobre a gravidade e consequências da infecção para ela e para o bebê, mostrando a importância do diagnóstico e tratamento o mais precoce possível, para evitar a Sífilis Congênita (MORORÓ RM, et al., 2105). Nesse contexto, compreende-se que o enfermeiro apresenta uma importante atuação como educador, devendo abordar ações educativas que promovam o conhecimento e a reflexão sobre o processo de saúde-doença. Nessa categoria as mães ficaram livres para opinar sobre pré-natal, fazer sugestões e críticas a respeito da temática. Considerações sobre a equipe que as acolheu durante o pré-natal.

“Foram maravilhosos, muito atencioso é sempre dando uma olhadinha, sempre verificando alguma diferença no corpo né achei muito bom, foi ótimo, excelente.” (Flor do deserto).

Os profissionais empenhados e comprometidos com o seu processo de trabalho e que praticam todo o aprendizado na execução das políticas do Ministério da Saúde, são fundamentais para a transformação de recomendações em resultados favoráveis (DOMINGUES RMSM, et al., 2014). Questionamentos sobre o adoecimento do filho e como evitar.

“Ah mais cuidado, às vezes a gente pensa que não é nada, que isso não vai nos afetar em nada mais lá na frente agente recebe meio que um castigo por isso, eu sofri muito ver meu filho 10 dias tomando antibiótico com o bracinho enfaixado e toda vez que eu olhava pra ele daquele jeito que ele chorava se debatia com o bracinho eu me perguntava: Por que eu não me cuidei antes? Por que não prestei atenção nisso antes?” (Mãe 2).

Nota-se um sentimento de tristeza, susto e desespero ao ter conhecimento da internação prolongada do bebê e também por acompanhar o processo doloroso do tratamento na criança. Oferecer aos pais orientações precoces e adequadas a respeito da SC representa uma importante estratégia de enfrentamento da doença (MORORÓ RM, et al., 2105). Críticas a respeito da equipe cuidadora.

“Sim gostaria de acrescentar algo mais, gostaria que durante o início do tratamento da criança que as pediatras ou quem fosse lá informar que a criança fosse começar o tratamento fosse mais amigáveis tipo por que a minha foi muito grosseira, não soube me explicar direito, e eu fiquei assim em choque, chorei muito, eu passei mal e por causa da atitude dela, ela chegou dizendo que ela tinha direito sobre o meu filho e isso nenhuma mãe gosta de escutar” (Mãe 4).

É de suma relevância para a mãe entender a situação do filho, compreendendo a doença, o tratamento, os procedimentos e os exames realizados, e, também, a evolução clínica da criança. E para isso, precisam sentir que os profissionais estão dispostos a esclarecer suas dúvidas sempre que necessário (FIGUEIREDO SV, et al., 2013). Sugestões para melhorar o conhecimento das gestantes sobre o pré-natal, sobre as doenças e exames necessários.

“Eu acho que a pessoa tem que se informar mais, pesquisar mais, ficar mais por dentro do assunto {...} Então eu acho assim que, por exemplo, no dia da gestante lá que tem no posto de saúde, seria interessante palestra, essas coisas. Muita gente não sabe como funciona todo o protocolo do pré-natal, todos os exames que precisa fazer, todos os testes que precisa fazer e nem o tempo certo que precisa fazer, então é isso ” (Mãe 5).

Nota-se que há diversas falhas importantes, com poder de influenciar o diagnóstico e o acompanhamento das gestantes, destacando-se o tratamento inadequado das mães e seus companheiros durante a gestação (CAVALCANTE PAM, et al., 2017).

Foi possível observar que as entrevistadas referiram algumas falhas no pré-natal que possibilitaram o acometimento da SC, e essas falhas podem ser corrigidas com mais educação em saúde, que é a principal ferramenta para difundir conhecimento e evitar o adoecimento da população. O enfermeiro mostra-se como uma peça fundamental para o esclarecimento da gestante/mãe nessa difícil etapa do seu diagnóstico, orientando sobre os sintomas, riscos e prevenção para evitar a contaminação do filho, assim como prevenir a reinfecção pelo parceiro. Esse deve orientar e enfatizar sobre a importância das testagens para infecções sexualmente transmissíveis durante o pré-natal, o tratamento da gestante juntamente com o parceiro, assim como o uso de preservativos durante as relações sexuais. Torna-se fundamental um olhar ético e humanizado ao ofertar assistência ao binômio mãe-filho, assim como a toda a família (SILVA JG, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo mostrou que a hospitalização de um filho acometido pela SC, é um momento doloroso para a mãe, gerando sentimentos de culpa, medo, vergonha, pânico, choque, e questionamentos acerca do que ela poderia ter feito para evitar o adoecimento do filho. A temática da sífilis congênita é delicada, podendo interferir de forma negativa em toda a vida materna, pois engloba vários fatores, entre eles fatores sociais, familiares, conjugais, psicológicos, físicos e comportamentais. Diante disso, destaca-se a importância de uma assistência de enfermagem de qualidade, buscando sempre a eficiência do pré-natal na prevenção e no tratamento da sífilis gestacional e, durante a hospitalização por SC, estabelecer uma relação de confiança entre a equipe e a família, buscando ouvir e solucionar os problemas apresentados pelos seus clientes.

REFERÊNCIAS

1. ANJOS KF, SANTOS VC. Sífilis: uma realidade prevenível. Sua erradicação, um desafio atual. *Revista Saúde e Pesquisa*. v.2, n. 2, p.257-63, 2009.
2. AZEVEDO CA. Vivências maternas frente à hospitalização do recém-nascido: uma revisão integrativa. 2016. 51p. Artigo científico (Escola de Enfermagem) Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2016.
3. BARDIN ER. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70, p. 229. 2011.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Diagnóstico laboratorial de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o vírus da imunodeficiência humana. Tradução de Nazle Mendonca Collaco Veras. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
5. BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico- Sífilis. Brasília: 2017.
6. BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico da Sífilis. Brasília, 2018.
7. BRASIL. Ministério Da Saúde/SVS. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN NET.
8. 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.*; 29(1/3): 68-76, nov. 14, 2018.
9. CARDOSO ARP, et al. Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. v.23, n.2, p. 563-74, 2018.
10. CAVALCANTE PAM, et al. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. *Epidemiol. Serv. Saude*. v.26, n.2, p.255-64, 2017.
11. DOMINGUES RMSM, et al. Prevalence of Syphilis in pregnancy and prenatal syphilis testing in Brazil: Birth in Brazil study. *Rev Saúde Pública*. v.48, n.5, p.766-74, 2014.
12. FIGUEIREDO SV, et al. Comunicação terapêutica entre profissionais e mães acompanhantes. *Esc Anna Nery*. v.17, n.4, p. 690 – 697, 2013.
13. GOMES GC, et al. Significados atribuídos por familiares na pediatria acerca de suas interações com os profissionais da enfermagem. *RevEscEnferm USP*. v.49, n.6, p.953-959, 2015.
14. LAFETA KRG, et al. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. *Ver. Bras. Epidemiol*. V.19, n.1, p. 63-74, 2016.
15. LIMA VC, et al. Percepção de mães acerca da sífilis congênita em seu conceito. *Revista de Saúde Pública do Paraná*. v. 17, n.2, p. 118-125, 2016.
16. MACEDO IF, et al. As concepções da equipe de enfermagem frente à família da criança hospitalizada. *RevBrasEnferm*.v.70, n.5, p.952-60, 2017.
17. MAGALHÃES DMS, et al. Sífilis materna e congênita ainda um desafio. *Caderno de Saúde Pública*. v.29, n.6, p.1109-1120, 2013.
18. MORORÓ RM, et al. A percepção dos enfermeiros da estratégia de saúde da família acerca do seguimento da sífilis congênita. *Rev. Saúde. Com*. v.11, n.3, p. 291- 302, 2015.
19. RODRIGUES ARM, et al. Atuação de Enfermeiros no acompanhamento da sífilis na atenção primária. *Revol-Revista de Enfermagem UFPE online*, 10(4):1247-55, 2016.
20. SÃO PAULO. Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS: Guia de Bolso Para o Manejo da Sífilis em Gestantes e Sífilis Congênita. São Paulo,2016.

21. SARACENI V, et al. Vigilância epidemiológica de transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas. Rev. Panam Salud Pública.v.41, 2017.
22. SILVAJG. Repercussões do Diagnóstico de Sífilis Congênita da Criança para os Familiares Cuidadores. Escola de Enfermagem – FURG. Rio Grande, 2018. 89 f.
23. SILVA TP, et al. Estabelecendo estratégias de ação/interação para o cuidado à criança. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem.v.19, n.2, 2015.
24. VÍCTOR F, et al. Sífilis congênita: conhecimento de puérperas e sentimentos em relação ao tratamento dos seus filhos. Rev. Eletr. Enf.v.12, n.1, p.113-9, 2010.
25. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Sexually Transmitted Infections (STIs), The importance of a renewed commitment to STI prevention and control in achieving global sexual and reproductive health. 2013.