

VULNERABILIDADES VIVENCIADAS POR MÃES DE NEONATOS COM SÍFILIS CONGÊNITA EM UM HOSPITAL ESCOLA NO SUL DO BRASIL

**CRISLAINE CURTINAZ CARVALHO¹; GABRIELE CRUZ DA SILVA²; LUIZA PINHEIRO ALVES³; ANANDA ROSA BORGES⁴; VIVIANE MARTEN MILBRATH⁵;
RUTH IRMGARD BARTSCHI GABATZ⁶;**

¹ Universidade Federal de Pelotas – criscsc2016@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – gabrielecdsk@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – luizapinheiroalves@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – anandarborges@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – martenmilbrathviviane@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – r.gabatz@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

O conceito de vulnerabilidade, amplamente empregado em diferentes áreas, foi incorporado ao campo da saúde para ampliar a compreensão sobre os processos de saúde e de doença, possibilitando respostas sociais mais eficazes e integradas (FLORÊNCIO; MOREIRA, 2021). De acordo com Ayres (2022), a vulnerabilidade é definida como a condição que expõe certos grupos a maiores riscos e prejuízos, devido à interação entre os indivíduos e o ambiente. Essa condição está ligada ao aumento da morbimortalidade e à piora da qualidade de vida, especialmente em períodos de transição, envolvendo tanto fatores de risco quanto a falta de suporte para lidar com situações adversas.

Nesse sentido, a vulnerabilidade relacionada à saúde não se restringe apenas a condições socioeconômicas ou estruturais, mas também se manifesta na forma de limitações de conhecimento e barreiras de compreensão sobre determinadas doenças. Gestantes, familiares e até profissionais de saúde apresentam conhecimento limitado sobre a sífilis, o que prejudica o diagnóstico e o tratamento. A ausência de tratamento dos parceiros contribui para a disseminação da doença, cujo caráter frequentemente assintomático dificulta a percepção dos sinais. Aspectos culturais e subjetivos também influenciam a compreensão e identificação da infecção (GOMES *et al.*, 2021).

A sífilis congênita é transmitida da mãe para o feto, geralmente pela placenta, quando não há tratamento adequado. Mesmo com métodos preventivos disponíveis, ainda é uma causa importante de mortalidade fetal e neonatal, podendo se manifestar de forma precoce ou tardia, embora muitos recém-nascidos sejam inicialmente assintomáticos (SCHAFFER; CAVALI, 2024; DOMINGUES *et al.*, 2024).

Com base no exposto, este trabalho tem como objetivo conhecer as vulnerabilidades vivenciadas durante o período gestacional pelas puérperas que tiveram seus filhos com sífilis congênita em um Hospital Escola no sul do Brasil.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um recorte de uma pesquisa qualitativa intitulada “Vulnerabilidades vivenciadas por puérperas que tiveram seus filhos com sífilis congênita em um Hospital Escola no Sul do Brasil” aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer número 7.534.366. A referida pesquisa foi realizada em uma Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal e em uma Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru de um hospital escola no Sul do Brasil.

As participantes da pesquisa foram mães de neonatos internados com sífilis congênita nas referidas unidades. Foi feito um contato inicial com as mães na sala que é destinada aos pais de bebês internados nas unidades, convidando-as a participarem da pesquisa. Após o primeiro contato e o aceite das mães foi entregue e explicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e acordado um melhor momento para a realização da entrevista semiestruturada, que foi realizada de forma individual em sala privativa e audiogravada. A coleta de dados foi realizada entre maio e junho de 2025.

Os dados coletados foram transcritos integralmente e em seguida, foram inseridos no programa webQDA - Qualitative Data Analysis. Nesse os dados foram organizados em uma nuvem de palavras e analisados por meio da sistematização gerando-se códigos iniciais. Após ocorreu a análise temática dos dados, elaborando-se as categorias e subcategorias para apresentação dos resultados (BRAUN et al., 2019).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa envolveu cinco mães de recém-nascidos com sífilis congênita internados na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru, com idades entre 22 e 38 anos. Dentre elas, uma possuía ensino médio completo, uma possuía ensino fundamental completo e as outras três ensino fundamental incompleto. A partir da revisão integrativa realizada, identificou-se que mulheres com baixa escolaridade, renda limitada e acesso restrito à informação estão mais expostas à vulnerabilidade frente à sífilis gestacional e congênita (OZELAME *et al.*, 2020).

Utilizando o software webQDA, foi elaborada uma nuvem com as 50 palavras mais frequentes das entrevistas (Figura 1), contribuindo para a organização dos dados e a definição das categorias. Após a codificação inicial, foram realizados recortes nas entrevistas, atribuindo-se a cada trecho um código definido a partir da nuvem de palavras. Excluíram-se termos de uso cotidiano, como “ai”, “né”, “participante”, “pesquisadora”, “que”, “é”, “tá”, “nem”, “isso”, “então” e “aham”. Como apresenta a figura abaixo:



Figura 1: Nuvem com 50 palavras mais citadas na entrevista.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2025

A nuvem de palavras possibilitou identificar os principais temas das entrevistas, códigos iniciais, e, a partir da análise destas, foram elaboradas três

categorias: Sentimentos vivenciados no momento do diagnóstico de sífilis na gestação; Sentimentos vivenciados frente à necessidade de internação do bebê; e Falta de conhecimento e compreensão sobre o quadro de sífilis na gestação.

A interpretação dos dados seguiu a análise temática proposta por Braun *et al.* (2019), realizada em seis etapas: familiarização, codificação, construção, revisão e definição dos temas, e produção do relatório que foram aplicadas de forma recursiva conforme necessário.

A primeira categoria: sentimentos vivenciados no momento do diagnóstico de sífilis na gestação, evidencia o forte impacto emocional sofrido pelas puérperas diante da descoberta da infecção, com relatos de medo, angústia, culpa, vergonha e insegurança, refletindo a carga psicológica e o estigma associados ao diagnóstico de uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) durante a gestação. Esses aspectos se relacionam à vulnerabilidade individual, que envolve questões subjetivas, emocionais e de autoestima, influenciando a forma como a gestante lida com o diagnóstico e busca cuidados.

A segunda categoria: sentimentos vivenciados frente à necessidade de internação do bebê, reflete a intensa carga emocional das mães, marcada por tristeza, medo e sentimento de culpa diante do sofrimento e dos procedimentos invasivos aos quais os filhos foram submetidos. Esses relatos também apontam fragilidades na organização e qualidade da assistência em saúde, incluindo limitações no acesso a cuidados adequados e no suporte emocional às famílias, caracterizando vulnerabilidades individuais e programáticas, relacionadas às falhas e insuficiências nos serviços de saúde e nas políticas públicas.

A terceira categoria: falta de conhecimento e compreensão sobre o quadro de sífilis na gestação, revelou que barreiras socioeconômicas, culturais e ambientais comprometem o entendimento das gestantes sobre a doença, com carência de informação, pouca educação em saúde e dificuldade em reconhecer a gravidade da infecção e a importância do tratamento adequado. Trata-se de uma vulnerabilidade social, marcada pelas condições estruturais e contextuais que dificultam o acesso à informação e ao cuidado.

A partir da análise dos resultados pode-se perceber a complexidade das vulnerabilidades enfrentadas por mães de recém-nascidos com sífilis congênita, destacando aspectos emocionais, sociais e estruturais que estão inter relacionadas e se sobrepõem em diversos aspectos, influenciando o enfrentamento da doença durante a gestação e o período neonatal.

4. CONCLUSÕES

As experiências relatadas evidenciam o impacto profundo do diagnóstico na saúde mental das mulheres, marcado por sentimentos intensos como medo, culpa e vergonha, além das dificuldades relacionadas à hospitalização dos bebês e à qualidade do suporte recebido.

Ademais, ressaltam-se as barreiras socioeconômicas e culturais que dificultam o acesso à informação e à compreensão adequada da doença, comprometendo a adesão ao tratamento e a efetividade das ações de saúde. Dessa forma, o estudo reforça a necessidade de abordagens integradas e humanizadas na assistência à gestante, que promovam acolhimento emocional, educação em saúde contextualizada e fortalecimento dos vínculos entre profissionais e usuárias, visando minimizar as vulnerabilidades e melhorar os desfechos para mães e filhos.

No momento das entrevistas notou-se uma certa dificuldade em falar abertamente sobre a sífilis congênita, o que reflete não só o impacto emocional causado pelo diagnóstico, mas também em barreiras culturais e sociais que perpetuam o silêncio e o isolamento, dificultando o diálogo franco necessário para o apoio e a compreensão adequada, podendo ser considerada uma limitação do estudo.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AYRES, J.R. C. M. Vulnerabilidade, Cuidado e integralidade: reconstruções conceituais e desafios atuais para as políticas e práticas de cuidado em HIV/Aids. **Saúde em Debate, Rio de Janeiro**, v. 46, n. especial 7, p. 196-206, dez. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/MmhcWVjggvV9myjqz3XJTh/?format=pdf>. Acesso em: 04 ago. 2025.

BRAUN, V. et al. Análise Temática. In: Liampattong, P. (eds). **Handbook of Research Methods in Health Social Sciences**. p. 843-860. Disponível em: https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-981-10-5251_4_103#citeas. Acesso em: 04 ago. 2025.

DOMINGUES, G. P. C. et al. Sífilis congênita - uma revisão abrangente sobre a epidemiologia, fisiopatologia, manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n.2,p.e68063, 2024. DOI:10.34119/bjhrv7n2-118. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/68063>. Acesso em: 10 ago. 2025.

FLORÊNCIO, R. S; MOREIRA, T. M. M. Modelo de vulnerabilidade em saúde: esclarecimento conceitual na perspectiva do sujeito-social. **Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo**, v. 34, eAPE00353, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/j5R4zLdBMPzwyPjKqYRHsFz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 ago. 2025.

GOMES, N. S. da. et al., “Só sei que é uma doença”: conhecimento de gestantes sobre sífilis. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [S. I.], v. 34, 2021. DOI: 10.5020/18061230.2021.10964. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/10964>. Acesso em: 10 ago. 2025

OZELAME, J. É. E. P. et al. Vulnerabilidade à sífilis gestacional e congênita: uma análise de 11 anos. **Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro**, v. 28, e50487, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/01/1145487/vulnerabilidade-a-sifilis-gestacional-pt.pdf>. Acesso em: 04 ago. 2025.

SCHAFER, A. C; CAVALI, L. O. Desafios Na Erradicação Da Sífilis Congenita: Uma Perspectiva Epidemiologica. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 7, p. 2203-2211, 2024. DOI:10.51891/rease.v10i7.14872. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/14872>. Acesso em: 04 ago. 2025.