

Experiências de parentalidade de mães com filhos diagnosticados com sífilis congênita: revisão de escopo

Parenting experiences of mothers with children diagnosed with congenital syphilis: scoping review

Experiencias parentales de madres con hijos diagnosticados con sífilis congénita: revisión del alcance

Adriana Luiz Sartoreto Mafra¹  <https://orcid.org/0000-0002-4325-2991>

Margareth Angelo¹  <https://orcid.org/0000-0003-3039-3880>

Resumo

Objetivo: Identificar e sintetizar a experiência de ser mãe de uma criança com sífilis congênita expressa na literatura e discutir lacunas da pesquisa.

Métodos: Revisão de escopo com pesquisa em bases PubMed, Embase, Scopus, Cinahl, Biblioteca Virtual em Saúde, Web of Science e Google Acadêmico, de publicações, de 23 a 26 de julho de 2021. Foram incluídos artigos de acordo com os critérios: metodologias qualitativas, mães de crianças com sífilis congênita como participantes e estudos publicados em português, inglês ou espanhol. O processo de identificação e inclusão dos estudos para análise utilizou a extensão PRISMA para revisão de escopo.

Resultados: Foram identificados 256 artigos e dez foram selecionados para análise, todos do Brasil. A análise gerou quatro categorias: significados da parentalidade, estigmatização do problema, sentimentos e cenários de experiências e conhecimentos sobre a sífilis congênita.

Conclusão: A experiência materna frente à sífilis congênita do filho compreende sentimentos e significados do diagnóstico, enquanto expõe o medo da estigmatização, a falta de conhecimento da doença e limitações da assistência no pré-natal. Novos estudos poderão desenvolver mais amplamente a compreensão do processo da parentalidade no contexto da sífilis congênita com repercussão na assistência.

Abstract

Objective: Identify and synthesize the experience of being a mother of a child with congenital syphilis expressed in the literature and discuss research gaps.

Methods: Scope review with search in PubMed, Embase, Scopus, Cinahl, Virtual Health Library, Web of Science and Academic Google databases, of publications until 23 and 26 the July 2021. Articles were included according to the criteria: qualitative methodologies, mothers of children with congenital syphilis as participants and studies published in Portuguese, English or Spanish. The process of identification and inclusion of studies for analysis used the PRISMA extension for scope review.

Results: 256 articles were identified and ten articles were selected for analysis, all from Brazil. The analysis generated four categories: meanings of parenting, stigmatization of the problem, feelings and scenarios of experiences and knowledge about congenital syphilis.

Conclusion: The maternal experience of the child's congenital syphilis comprises the feelings and meanings of the diagnosis while exposing the fear of stigmatization, the lack of knowledge about the disease and limitations of prenatal care. New studies should further develop the understanding of the parenting process in the context of congenital syphilis with an impactation care.

Resumen

Objetivo: Identificar y resumir la experiencia de ser madre de un niño con sífilis congénita expresada en la literatura y discutir lagunas en la investigación.

Métodos: Revisión de alcance con investigación en las bases de datos PubMed, Embase, Scopus, Cinahl, Virtual Health Library, Web of Science y Google Scholar, de publicaciones entre 23 y 26 de julio de 2021. Se incluyeron artículos según los criterios: metodologías cualitativas, madres de niños con sífilis como participantes y estudios publicados en portugués, inglés o español. El proceso de identificación e inclusión de estudios para el análisis utilizó la extensión PRISMA para la revisión del alcance.

Resultados: Se identificaron 256 artículos y se seleccionaron diez artículos para análisis, todos de Brasil. El análisis generó cuatro categorías: significados de la crianza, estigmatización del problema, sentimientos y escenarios de experiencias y saberes sobre la sífilis congénita.

Conclusión: La experiencia materna frente a la sífilis congénita del niño comprende sentimientos y significados del diagnóstico al exponer el miedo a la estigmatización, el falta de conocimiento sobre la enfermedad y limitaciones de la atención prenatal. Nuevos estudios deben desarrollar una comprensión más amplia del proceso de crianza en el contexto de la sífilis congénita con repercusiones en el cuidado.

Como citar:

Mafra ALS, Angelo M. Experiências de parentalidade de mães com filhos diagnosticados com sífilis congênita: revisão de escopo. Rev Soc Bras Enferm Ped. 2023;23:eSOBEP202300331.

Descritores

Enfermagem pediátrica; Mães; Parentalidade; Sífilis congênita; Revisão

Keywords

Pediatric nursing; Mothers; Parenting; Congenital Syphilis; Review

Descriptores

Enfermería pediátrica; Madres; paternidad; sífilis congénita; Revisión

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

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Submetido: 14 de Agosto de 2023 | Aceito: 20 de Dezembro de 2023

Autor correspondente: Adriana Luiz Sartoreto Mafra | E-mail: alsmafra@usp.br

DOI: 10.31508/1676-3793202300331

Introdução

A sífilis na gestante é um agravo à saúde evitável, desde que seja diagnosticada e tratada adequadamente. Mais de meio milhão de crianças no mundo são diagnosticadas com sífilis congênita e seis milhões de novos casos são notificados por ano, além de resultar em mais de 200 mil natimortos e mortes neonatais, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS).⁽¹⁾ O Brasil, mesmo após singela e gradual diminuição do número de casos notificados em 2019, ainda enfrenta o problema nos grandes centros urbanos, em específico, nas populações mais vulneráveis, mantendo as notificações acima do preconizado pela OMS que é de 0,5 casos para cada 1.000 nascidos vivos.^(2,3)

Muitos planos, estratégias e metas foram criadas para controlar, diminuir e até eliminar a sífilis congênita, mas nem todos foram capazes de alcançá-la. A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), com anuência do Ministério da Saúde (MS) criou o Termo de Cooperação 112 (TC 112),⁽⁴⁾ que estabeleceu várias metas e compromissos em consonância com o Plano Nacional de Saúde (2020-23). Dentre essas metas, destaca-se “fortalecer as ações para a redução dos casos de transmissão vertical da sífilis congênita (...)” prevendo a redução em 35% dos casos, até o ano de 2030. Para alcançá-las o MS, por meio do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS), propôs uma redução drástica nos números de casos notificados e incidência de sífilis congênita, incluindo os natimortos, em relação aos casos de sífilis em gestantes, determinando local e ano.^(4,5)

Uma das causas que determina a sífilis congênita como problema de saúde pública é a subnotificação, que pode estar atrelada a falta de conhecimento dos sinais clínicos da doença, interferindo no diagnóstico e tratamento precoce.⁽⁶⁾ Além dessas, podemos citar também a falta de conhecimento sobre a doença; informações insuficientes ofertadas por profissionais de saúde; inexperiência médica em relação à doença; ausência de tratamento do parceiro; a não notificação em outros países do mundo, e um Pré-Natal de baixa qualidade.^(1,6,7)

A OMS considera Pré-Natal de qualidade aquele em que as gestantes realizam seis ou mais consultas durante o período gestacional.⁽¹⁾ A Rede Cegonha do MS garante seis consultas visando à continuidade no

atendimento e o acompanhamento da saúde materna e perinatal.

No entanto, estudos indicam que a qualidade do pré-natal é comprometida pela falta de regularidade nas consultas.⁽⁸⁾ Por exemplo, uma pesquisa conduzida nos Estados Unidos destacou que, embora houvesse um diagnóstico precoce de sífilis em 30,7% dos casos, muitas oportunidades foram perdidas devido à ausência de tratamento materno adequado e a falta de atendimento pré-natal, afetando 28,2% das gestantes.⁽⁹⁾ Ademais, outra investigação revelou que, embora as mães expressassem satisfação com o acompanhamento pré-natal recebido, também apontaram para a necessidade de uma atenção mais focada por parte dos profissionais às demandas específicas das gestantes.⁽¹⁰⁾

Ao receberem o diagnóstico positivo para a sífilis gestacional, as mães recebem o tratamento preconizado e são orientadas a falar com seus parceiros para que eles busquem a unidade para serem testados.⁽¹¹⁾ Caso sejam diagnosticados positivos para sífilis, receberão o tratamento de acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis.⁽¹²⁾

Considerando que a experiência do diagnóstico de sífilis congênita é um acontecimento

que modifica toda a dinâmica familiar, em especial a do desenvolvimento e a funcional,^(13,14) a preocupação com a família tem se tornado progressivamente um foco de atenção e também de estudos na área da enfermagem.

A enfermagem, não só como teoria e prática, mas também como ciência e pesquisa, revela que a família tem um impacto significativo sobre a saúde e o bem-estar de cada um dos seus membros, compondo funções de cuidado, proteção, alimentação e socialização, podendo exercer, dessa forma, considerável influência recíproca entre família e o processo saúde-doença.⁽¹³⁻¹⁵⁾

Diante de uma situação de agravo à saúde, doença e outros problemas, a família, como unidade de cuidado e um grupo social dinâmico, interage.^(15,16) se apoia e toma atitudes frente às adversidades para promover o bem-estar do ente querido,^(17,18) assumindo papéis e buscando atender as necessidades da pessoa doente, dentre todas as atividades de vida diária.⁽¹⁹⁾

As famílias são vistas como um grupo de indivíduos que estão vinculados por fortes sentimentos de pertencimento e ligações emocionais que promovem

o desenvolvimento infantil na primeira infância e os cuidados parentais.⁽¹⁴⁾ Dito isto, parentalidade é uma série de estratégias, cuidadosamente planejadas, para garantir não apenas a sobrevivência, mas também o pleno desenvolvimento da criança, nos aspectos físicos, sociais, mentais, culturais, econômicos, intelectuais, comportamentais e educativos.⁽²⁰⁾

A parentalidade tem sido o propósito de vários estudos e explorada por profissionais da saúde com a utilização de diferentes referenciais teóricos e metodológicos. Ao longo do período sensível de crescimento e de desenvolvimento da criança, se iniciará a construção do vínculo parental, por meio da subjetividade de cada um, pois as crianças possuem habilidades comportamentais que permitem a interação com o ser adulto, tão logo ele interprete esses sinais como vínculos, lembrando que a constituição da subjetividade nessa relação vai depender da história de vida de cada um.⁽²¹⁻²³⁾ Pensar parentalidade não é só se envolver com os fatores biológicos, mas também com o processo psicológico, oriundo dessa nova relação e desse novo vínculo que ascende para a construção do tornar-se pai e do tornar-se mãe.⁽²⁴⁻²⁶⁾

As evidências apresentadas apontam para um novo olhar à mãe que teve o filho diagnosticado com sífilis congênita e à família, que surge como um caminho pouco explorado na literatura, sobretudo no que se refere à construção da parentalidade.

Diante do exposto, essa revisão tem como o objetivo identificar e mapear a experiência de ser mãe de uma criança com sífilis congênita e como se constrói a parentalidade neste contexto.

métodos

Considerando que a experiência do diagnóstico de sífilis congênita vivenciada por mães e o exercício da parentalidade, é uma temática pouco abordada na literatura, a revisão de escopo mostrou-se um caminho apropriado para avaliar as evidências emergentes sobre o tema.

A revisão de escopo é uma abordagem metodológica utilizada para mapear a extensão e diversidade de um campo de pesquisa, proporcionando uma visão abrangente do conhecimento disponível.⁽²⁷⁾ O quadro metodológico proposto por Arksey e O'Mal-

ley⁽²⁸⁾ é uma estrutura amplamente reconhecida para a condução de estudos de escopo. Esse quadro é composto por cinco etapas: 1) identificação da questão de pesquisa; 2) levantamento dos estudos relevantes; 3) seleção dos estudos para revisão; 4) mapeamento dos dados e coleta; 5) resumo e relato dos resultados. Cada etapa foi realizada de forma sistemática e rigorosa, garantindo a qualidade e a transparência do estudo. Essa abordagem metodológica é fundamental para a produção de revisões de escopo sólidas e confiáveis, pois contribuem para o avanço do conhecimento em um determinado campo.⁽²⁸⁾

Para a formulação da questão de pesquisa utilizou-se a estratégia mnemônica Population, Concept e Context (PCC). Foram definidos: População (P) – Mães; Conceito (C) – Parentalidade e (C) – Filhos diagnosticados com sífilis congênita. Baseado nessas definições, foi-se acentuado a pergunta norteadora: Quais as experiências que mães tiveram com filhos diagnosticados com sífilis congênita e como foi a construção da parentalidade?

Em seguida, foram definidos os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) – em português, e Medical Subject Headings (MeSH) – em inglês, sem que houvesse a captura dos artigos referentes à temática, sendo eles: (P) mãe/mother *or* mães/mothers, Mother-Child Relations e todas as variáveis (parent-child relations, mother child relationship, mother-child bond, mother child relations); Feeling Mothers; (C) Sífilis congênita/Congenital Syphilis e todas as variáveis (syphilis, congenital), e (C) Parentalidade/Parenting (e todas as suas variáveis: parents, parentally, parented), utilizando os operadores booleanos “and” e “or”.

Como estratégia de busca para a revisão, utilizou-se o cruzamento: mãe OR mães AND relação mãe-filho OR relação pais e filhos OR relacionamento mãe-filho OR vínculo mãe-filho AND sentimento da mãe AND sífilis congênita AND parentalidade OR parentalmente OR parental, para as fontes de dados em língua portuguesa e o cruzamento: mother OR mothers mother-child relations OR parent-child relations OR mother child relationship OR mother-child bond OR mother child relations AND feeling mothers AND congenital syphilis OR syphilis, congenital AND parenting OR parentes OR parentally OR parented, para as fontes de dados internacionais. Após, os dados foram cruzados, de dois em dois, refinando as buscas e encontrando ar-

tigos em potencial. A estratégia utilizada foi adaptada para cada base de dados, levando em consideração suas propriedades de busca. No entanto, manteve-se a consistência nas combinações de descritores.

O levantamento dos estudos relevantes seguiu o método de revisão por pares, com participação dos autores. A busca foi realizada no período de 23 a 26 de julho de 2021, nas bases indexadoras eletrônicas como a PubMed, Embase, Scopus, Cinahl, Biblioteca Virtual em Saúde, Web of Science e Google Acadêmico. A estratégia de busca foi desenvolvida pelo primeiro autor (investigador principal) em colaboração com a bibliotecária da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Como critérios de inclusão foram definidos na busca: 1) Mães frente ao diagnóstico de sífilis congênita; 2) Estudos empíricos ou teóricos e qualitativos; 3) Pesquisas quantitativas; 4) Estudos publicados em português, inglês e espanhol a partir de 1986. Foram excluídos editoriais, relatos de experiência, ensaios teóricos, estudos de reflexão, livros e outras revisões, bem como pesquisas que não estavam disponíveis na íntegra.

Resultados

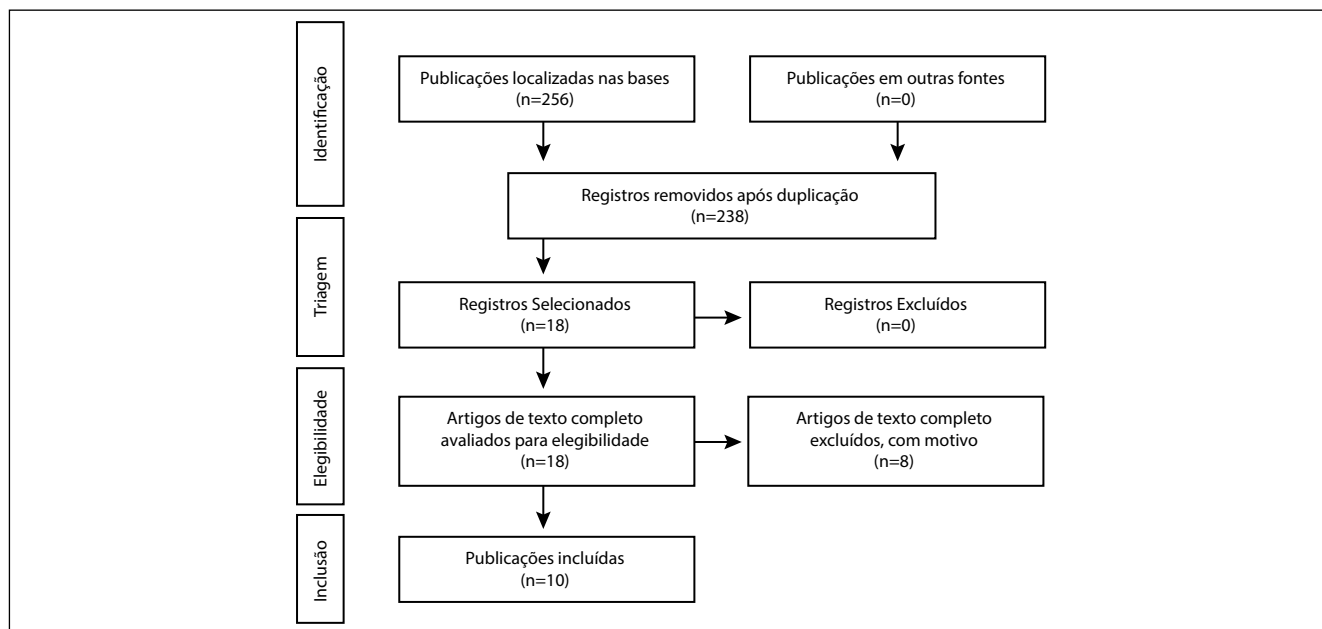
A partir da análise de 256 publicações identificados, apenas 10 versavam sobre a temática e, corresponde-

ram a amostra final. A seleção dos estudos foi apresentada no fluxograma (Figura 1).⁽³⁰⁾

Os artigos selecionados foram organizados, em um quadro, em ordem de busca, para síntesá-los e submetê-los à análise temática de conteúdo (Quadro 1). A análise foi realizada inicialmente mediante a leitura dos estudos selecionados e identificação das informações relevantes, como autores, ano de publicação, metodologia, resultados e conclusões. Na sequência as informações dos estudos foram selecionadas e organizadas em categorias relevantes, que permitiram a síntese dos dados sob a forma de temas. No que se refere ao país de origem dos estudos, o Brasil destacou-se com 100% dos estudos. Na vasta busca realizada, a ausência de estudos de outros países causou surpresa e foi confirmada por novas rodadas de busca com vários descritores em diversas bases de dados com o suporte de uma bibliotecária.

Discussão

Na leitura dos dez estudos selecionados, foram elencados dezessete temas discutidos de maneira hierárquica que, após análise, foram agrupados em quatro categorias temáticas: 1. Significados da parentalidade; 2. Estigmatização do problema; 3. Sentimentos e cená-



Fonte: Tricco AC, Lillie E, Zarin W, et al. Extensão PRISMA para revisões de escopo (PRISMA-ScR): Lista de verificação e explicação. Ann Intern Med. 2018;169:467. <https://doi.org/10.7326/M180850>.⁽³⁰⁾

Figura 1. Processo de identificação e inclusão de estudos – itens de relatório preferenciais para diagrama sistemático de análises sistemáticas e metanálises

Quadro 1. Síntese dos dados dos artigos revisados

Autor e ano de publicação	Título do Artigo	Objetivo	Participante da pesquisa	Abordagem metodológica específica	Principais Resultados
Guimarães MS et al. ⁽³¹⁾ 2019	Parentalidade de pais de recém-nascidos hospitalizados por sífilis congênita à luz da Teoria das Transições	Compreender a vivência de transições na parentalidade de pais que tiveram um filho recém-nascido hospitalizado por sífilis congênita.	Treze mães e quatro pais de recém-nascidos diagnosticados com sífilis congênita em um alojamento conjunto e unidade neonatal	Estudo de abordagem qualitativa, utilizando o método narrativa de vida, com base no referencial metodológico do sociólogo Daniel Bertaux através de entrevista gravada. O processo analítico adotado foi a análise temática.	Descobrir-se mãe/pai de um filho recém-nascido com sífilis congênita e o impacto do diagnóstico na construção da parentalidade. Rejeição da criança ainda no ventre. Vivência de transições na parentalidade em face da hospitalização do filho com SC.
Víctor JF et al. ⁽³²⁾ 2010	Congenital syphilis: knowledge of postpartum women and feelings in relation to the treatment of their children	Identificar o conhecimento de puérperas com sorologia positiva para Lues acerca da sífilis e analisar o sentimento destas em relação ao tratamento de seus recém-nascidos com sífilis congênita.	Vinte puérperas com filhos diagnosticados com sífilis congênita participaram do estudo.	Pesquisa qualitativa do tipo exploratório descritiva utilizando a entrevista e a análise qualitativa dos dados utilizou-se técnica de análise temática	Conhecimento sobre sífilis e sífilis congênita, como mesma é transmitida e tratada e sentimentos das puérperas sobre o tratamento de seus recém-nascidos. Foram descritos sentimentos distintos em relação ao período de internação, algumas puérperas evidenciavam preocupação e desconforto, principalmente, quanto à falta de aconchego do hospital, a distância da família e as obrigações pessoais.
Brito APA e Kimura AF ⁽³³⁾ 2018	Transmissão vertical da sífilis: vivência materna durante a hospitalização para diagnóstico e tratamento de seu filho recém-nascido	Compreender a experiência de mães de RN internados em unidade neonatal para tratamento de sífilis congênita.	Onze puérperas Alojamento conjunto de um hospital universitário em São Paulo. 3 grupos Amostrais: 1º grupo com duas puérperas; 2º grupo com cinco puérperas; 3º grupo com quatro puérperas.	Pesquisa qualitativa com Referencial Teórico Interacionismo Simbólico e metodologia da Teoria Fundamentada nos Dados Entrevistas.	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”.
Siqueira d’A et al. ⁽³⁴⁾ 2017	Sentimentos e conhecimentos de puérperas em face da sífilis congênita neonatal	Revelar os sentimentos e conhecimentos de puérperas em relação à SC	Sete mulheres de uma maternidade de um hospital da rede pública	Pesquisa do tipo exploratório descritiva, com abordagem qualitativa. Hermenêutica. Análise Temática com entrevista semiestruturada.	Sentimentos de puérperas em relação à SC no seu filho; Conhecimentos de puérperas sobre a transmissão vertical da sífilis; Ciclo gravídico puerperal: orientações recebidas pelas puérperas em relação à sífilis
Silva JG et al. ⁽³⁵⁾ 2019	Congenital syphilis in newborns: repercussions for the mother	Conhecer as repercussões do diagnóstico da SC no RN para a mãe.	Quinze mães de Recém-Nascidos internados com diagnóstico de sífilis congênita	Pesquisa qualitativa realizada através da Análise de Conteúdo realizados através de entrevistas semiestruturadas.	Sentimentos despertados frente ao diagnóstico e ao tratamento da SC do RN; A reincidência da SC em mais de uma gestação; O medo do estigma que envolve a doença; Busca de informações acerca da SC.
Silva LR et al. ⁽³⁶⁾ 2004	What the mothers know and feel on syphilis congenital: an exploitation study and its implications for the nursing practice	Identificar o conhecimento materno sobre a sífilis e analisar os sentimentos de mães de recém-nascidos com sífilis congênita em relação à transmissão vertical.	Cinco mães que aguardavam no alojamento conjunto a alta de seus filhos portadores de sífilis congênita.	Pesquisa qualitativa, exploratória com análise temática realizados através entrevistas	A culpabilização materna pela transmissão vertical e o significado do adoecer para mulheres com história de sífilis
Albuquerque CM de A et al. ⁽³⁷⁾ 2015	A compreensão da qualidade de vida atrelada à Sífilis congênita	Investigar o conhecimento das mães acerca da SC, conhecer a percepção materna acerca da QV e identificar a visão materna a respeito dos problemas que interferem na qualidade de vida da criança com sífilis congênita.	Doze mães de neonatais internados na Unidade Neonatal diagnosticados com sífilis congênita.	Estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa com análise temática. Técnica de observação não participante, consulta aos prontuários e entrevistas do tipo semiestruturadas	Compreensão da sífilis congênita e qualidade de vida na perspectiva materna. Impacto da Sífilis congênita na qualidade de vida.

Continua...

Continuação.

Autor e ano de publicação	Título do Artigo	Objetivo	Participante da pesquisa	Abordagem metodológica específica	Principais Resultados
Souza MH, Beck EQ ⁽³⁸⁾ 2019	Understanding the congenital syphilis from the maternal look	Entender as percepções maternas sobre SC e a atenção à saúde desses recém-nascidos com a doença.	Quinze mulheres mães de recém-nascidos com sífilis congênita em um Hospital de médio porte	Pesquisa descritiva exploratória de caráter qualitativo através de entrevistas individuais.	Falha no pré-natal; Conhecimento das mães sobre a SC; Sentimentos diagnosticados nas mães sobre a sífilis congênita.
Silva MRF da et al. ⁽³⁹⁾ 2010	Percepção de mulheres com relação à ocorrência de sífilis congênita em seus conceitos	Analisar a percepção de mulheres, munícipes de Olinda, que realizaram pré-natal em relação à ocorrência de SC em seus conceitos, a fim de compreender, do ponto de vista dessas mulheres, os motivos que levaram ao acometimento de seus filhos por uma doença facilmente prevenível e tratável, durante a realização do pré-natal.	Onze Mulheres com filhos diagnosticados com SC atendidos em Unidades de saúde da família.	Estudo descritivo e exploratório, de natureza qualitativa. Análise narrativa de conteúdo. Entrevista individual e semiestruturada.	A percepção materna sobre a transmissão da sífilis; A assistência ao ciclo gravídico puerperal e sua influência no conhecimento sobre a sífilis; A SC e o sofrimento materno.
Araújo SR et al. ⁽⁴⁰⁾ 2020	A vivência das mães frente a ocorrência de sífilis congênita em seus filhos	Analisar a vivência das mães frente a ocorrência de sífilis congênita em seus filhos, identificando a atuação da equipe de enfermagem.	Cinco mulheres Com filhos diagnosticados pelo SINAN	Pesquisa descritiva e exploratória, de natureza qualitativa. Análise de conteúdo. Entrevista semiestruturada	Categoria 1 - Vivência das mães frente à ocorrência de sífilis congênita em seus filhos Categoria 2 - Tratamento durante o pré-natal Categoria 3 - Assistência de enfermagem durante a hospitalização Categoria 4 - Opinião das mães.

Quadro 2. Temas encontrados nos artigos analisados

Temas	Categorias	Artigos correspondentes
1. Parentalidade, transição para a parentalidade, vivência pai e filho e rejeição da criança ainda no ventre.	Significados da parentalidade	31, 32, 33, 34
2. Distância da família e das obrigações pessoais.		
3. A mãe prioriza o cuidado do filho em detrimento do seu próprio bem-estar.		
4. A mãe que também fica no ambiente hospitalar gera proximidade com a criança e isso é essencial para o desenvolvimento do papel materno, o que fortalece o vínculo entre mãe e filho.		
5. Constrangimento, medo do preconceito e estigma que envolve a doença.	Estigmatização do problema	35, 36, 31, 33, 39, 40, 34
6. Omitiram de seus familiares e pessoas próximas a doença do filho		
7. Reconhecimento e atribuição da culpa a si mesma pela transmissão do agravo.		
8. Sentimento de desprezo e solidão durante a internação da criança.		
9. Sentimentos frente ao diagnóstico e ao tratamento, em um hospital público.	Sentimentos e cenários de experiências	35, 36, 32, 38, 33, 39, 40, 34
10. Sentimentos distintos, desconforto, preocupação, em um alojamento conjunto.		
11. O significado do adoecer para a mãe em uma maternidade de referência.		
12. Sentimentos diagnosticados nas mães sobre a sífilis congênita como angústia e preocupação em um hospital de médio porte.		
13. Conhecimento das mães sobre a sífilis congênita e a reinfecção por sífilis.	Conhecimentos sobre a sífilis congênita	35, 36, 32, 37, 38, 33, 39, 40, 34
14. Falha no pré-natal.		
15. Deficiência no conhecimento acerca do processo de transmissão da doença.		
16. Conhecimento sobre sífilis e sífilis congênita e conhecimento sobre o tratamento.		
17. Compreensão da sífilis congênita e qualidade de vida na perspectiva materna.		

rios de experiências e 4. Conhecimentos sobre a sífilis congênita. Esses temas, categorias e respectivos estudos podem ser visualizados no Quadro 2. A discussão das categorias será feita a seguir à luz dos artigos revisados.

Significados da parentalidade

Os estudos revelaram o significado da parentalidade em vários aspectos. Apesar de as mães terem

sentimento negativos frente ao diagnóstico de sífilis congênita, elas também sentem preocupação com a distância da família (outros filhos), das obrigações pessoais e alteração da rotina.⁽³¹⁻³⁴⁾ Estudo⁽³¹⁾ identificou a rejeição inicial da mãe em relação à criança, durante a gestação, mas ao saber do diagnóstico, passou a construir laços parentais, aceitar o filho e a se preocupar com o bem-estar da criança. As mães verbalizaram a necessidade de reformulação de suas identidades, no sentido de crescimento pessoal, de responsabilidade própria e para com o filho, adotar postura preventiva em relação às infecções sexualmente transmissíveis,⁽³¹⁾ consciência sobre a importância do tratamento e de vivenciar a parentalidade de forma positiva. Foi possível desvelar que a permanência da mãe, durante a hospitalização da criança, é importante, pois dessa união inicia-se uma série de acontecimentos sensoriais, fisiológicos, imunológicos e comportamentais que contribuem para a construção da parentalidade.⁽³²⁾ Estudo⁽³³⁾ destacou que o significado e a construção da parentalidade se externalizam nas mães, quando elas priorizam o cuidado para com o filho, em detrimento do próprio bem-estar e demonstram preocupação em ter que se dividir entre o filho hospitalizado e os outros que estão em casa, além das demais responsabilidades, mesmo sentindo-se sobrecarregadas. Outras mães verbalizaram que a internação de um filho gera modificações na rotina familiar, pois ela permanece no hospital. Porém revela que essa proximidade é importante para ela e para o filho, pois fortalece o vínculo entre eles.⁽³⁴⁾

Estigmatização do problema

A estigmatização do problema que envolve a doença, tanto no seio familiar, quanto pelos profissionais é parte da experiência das mães, identificada em todos os artigos.⁽³¹⁻⁴⁰⁾ Esse medo e o estigma são tão avassaladores que, de comum acordo com os parceiros, mães omitiram dos familiares e de pessoas próximas a doença do filho. Estudos relataram a percepção da mãe sobre o preconceito das pessoas próximas e, ao serem questionadas sobre o motivo da internação, respondem que se trata de uma infecção somente.⁽³¹⁻³⁹⁾

Nos estudos analisados, mães são culpabilizadas pela transmissão vertical,⁽³⁵⁻⁴⁰⁾ nos casos em que já tinham tido sífilis em outra gestação, feito o tratamento,

porém perdido os filhos, em decorrência da doença. Essas mães acreditavam que, pelo fato de terem recebido tratamento uma vez, não seriam reinfectadas.^(35,36) Nesse sentido, mães revelaram o sentimento aflorado de esperança, crenças em algo maior (fé), verbalizando que, se a criança for tratada, não adoecerá.^(35,34)

Os estudos indicaram que as mães passaram por alterações emocionais, foram culpabilizadas, responsabilizadas pela situação, mas se mostraram preocupadas com a criança e seu bem-estar, apesar de a culpa e de a ansiedade que relatavam sentir.⁽³³⁻⁴⁰⁾ Algumas dessas mães⁽³⁵⁻³⁹⁾ não aceitavam a doença, mas buscavam na fé em Deus o suporte necessário para superar o problema.

Sentimentos e cenários de experiências

Os sentimentos e cenários de experiências são elementos que emergem dos estudos analisados. Em todos os estudos, as mães se encontravam em um cenário hospitalar, em uma maternidade, alojamento conjunto ou unidade de internação neonatal.⁽³¹⁻⁴⁰⁾ Algumas das manifestações das mães frente ao diagnóstico de sífilis congênita revelaram o sentimento de culpa, desespero, tristeza, mal-estar, impotência, pânico, choque e horror, os quais se intensificavam com a internação da criança.^(33-35,39) Foi possível observar nos estudos que as mães, ao tentarem expressar o significado e o sentimento da doença, mostravam-se revoltadas por não aceitarem o diagnóstico e os sentimentos oscilavam entre a preocupação com o prognóstico e o bem-estar da criança.^(31,36,39) Não diferente dos outros relatos, em outros estudos, mães demonstraram tristeza e sofrimento pelos filhos, no momento das medicações, e outras se culpavam pelo sofrimento do filho.^(32-35,38,40)

Conhecimentos sobre a sífilis congênita

Outros sentimentos relatados pelas mães sobre a sífilis congênita foram angústia e preocupação em relação à criança e à infecção, além de fatores como sentimentos de remorso e a falta de conhecimento.⁽³¹⁻³⁹⁾ Apesar de o pré-natal ser a melhor forma de prevenção da doença, quatro estudos apontaram como falhos os conhecimentos sobre a sífilis congênita em face do diagnóstico da mãe e, conseqüentemente, da doença no filho.⁽³³⁻³⁹⁾ Esses estudos revelaram que, mesmo as

mulheres tendo sido diagnosticadas no pré-natal, ele não foi eficiente para informá-las e orientá-las sobre o tratamento e suas inseguranças e fragilidades em relação ao conhecimento da doença.

É fato a falta de conhecimento sobre o diagnóstico de sífilis congênita entre as mães, situação essa expressa em sete estudos.⁽³²⁻³⁹⁾ Muitas mães, ao serem informadas sobre o diagnóstico da criança, receberam poucas orientações, levando-as a buscar informações na Internet para melhor compreender a doença.⁽³⁵⁾ As mulheres não sabem, mesmo que de maneira simples, conceituar sífilis. A falta de conhecimento da doença é uma preocupação importante, pois permite a contaminação, a falta de identificação da doença e, conseqüentemente, a falta de tratamento.⁽³²⁻³⁹⁾ Estudos ressaltam que, quando as mães são questionadas sobre o conhecimento que elas têm sobre a doença, muitas verbalizam a relação sexual desprotegida, mas a forma de transmissão ainda é confusa para elas.^(32,37,38) Outros fatores desvelados foram os sentimentos de remorso e a falta de informação, pois as mulheres verbalizaram que isso pode influenciar na compreensão do tratamento, comprometendo a assistência aos filhos.⁽³⁸⁾

Os resultados foram apoiados em estudos brasileiros, única fonte que emergiu na busca. A ausência de estudos de outros países pode ser atribuída a uma série de fatores. Primeiramente, é importante considerar que a sífilis congênita é uma condição que afeta principalmente países em desenvolvimento, onde os recursos de saúde são limitados e as taxas de infecção são mais altas.⁽¹⁾ Portanto, é possível que a falta de pesquisa e publicações sobre o assunto em outros países se concentre nas taxas de incidência e prevalência do agravo como foi percebido durante as buscas, evitando o olhar para o fenômeno da parentalidade, que é o cerne desta revisão. Além disso, a sífilis congênita é uma doença estigmatizada e muitas vezes associada a comportamentos de risco,^(5,7) o que pode levar a um silenciamento da discussão e da pesquisa sobre o tema. Por fim, é importante considerar que a construção da parentalidade no contexto da sífilis congênita é um assunto complexo e multifacetado, envolvendo questões sociais, culturais e de saúde pública. Portanto, é possível que a falta de artigos publicados em outros países sobre o tema também esteja relacionada à pouca priorização de pesquisa sobre o tema.

Conclusão

A pesquisa sugere que existe uma lacuna na literatura em âmbito nacional e internacional em relação à experiência de mães que tiveram filhos diagnosticados com sífilis congênita e como se constitui a parentalidade diante desta situação. A parentalidade apareceu de forma incipiente nos estudos analisados, sendo observados elementos de sofrimento da mãe a partir da experiência de ter um filho com sífilis congênita. O conhecimento das mães acerca da doença se voltou aos aspectos biomédicos reconhecendo-a como doença transmissível, bem como a necessidade de medidas preventivas e da realização do diagnóstico a partir da atenção pré-natal. Mesmo após dois anos de realizada esta revisão, o quadro de produção na literatura não mudou, o que destaca a relevância deste texto, pois a sífilis congênita continua sendo um problema de saúde pública em muitos países, e a construção da parentalidade nesse contexto ainda é um tema pouco explorado. Neste sentido, esta pesquisa, além de trazer contribuição ao tema, é um incentivo para profissionais de saúde e pesquisadores ampliarem a compreensão e apoio às mulheres mães que enfrentam essa situação desafiadora em face da parentalidade. Portanto, é importante que outros estudos sejam desenvolvidos para melhor compreender as vivências das mães, seus sentimentos e desafios em relação aos papéis desenvolvidos, como é construída a parentalidade nesse contexto, além de analisar como essas questões influenciam a dinâmica familiar, e como a enfermagem pode atuar no cuidado centrado ao paciente e à família.

Agradecimentos

As autoras não têm palavras para expressar tamanha atenção, carinho e dedicação à bibliotecária Juliana Takahashi, da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, que colaborou nas estratégias de busca para que essa revisão acontecesse.

Referências

1. WHO. Guidelines Approved by the Guidelines Review Committee. WHO Guidelines for the Treatment of *Treponema pallidum* (Syphilis), World Health Organization, Geneva, 2016.

2. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis Boletim Epidemiológico da Sífilis. Boletim Epidemiológico de Sífilis - Número Especial | Out. 2022. 2022 [citado 2024 Fev 10]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-contedo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022/view>
3. Malveira NA, Dias JM, Gaspar VK, Silva TS. Congenital Syphilis in Brazil from 2009 to 2019. *Braz J Develop*. 2021;7(8):85290-308.
4. Organização Pan-Americana de Saúde. Relatório Técnico do Termo de Cooperação nº 112 - Políticas públicas de controle das IST, do HIV/Aids, das Hepatites Virais, da Tuberculose, Micobacterioses não Tuberculosas, Micoses Sistêmicas (TB) e da Hanseníase (2021). 2021 [cited 2024 Feb 10]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/relatorio-tecnico-do-termo-cooperacao-no-112-politicas-publicas-controle-das-ist-do-0>
5. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.708, de 16 de agosto de 2013. Regulamenta o Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS), com a definição de suas diretrizes, financiamento, metodologia de adesão e critérios de avaliação dos Estados, Distrito Federal e Municípios. Diário Oficial da União. 16 ago. 2013.
6. Kanai M, Arima Y, Shimada T, Hori N, Yamagishi T, Sunagawa T, et al. Increase in congenital syphilis cases and challenges in prevention in Japan, 2016-2017. *Sex Health*. 2021;18(2):197-9.
7. Ramos RS, Carneiro GR, Oliveira AL, Cunha TN, Ramos VP. Incidence of congenital syphilis according to inequalities and living conditions in the city of Recife, Pernambuco, Brazil. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2021;21(3):785-94.
8. Padovani C, Oliveira RR, Pelloso SM. Syphilis in during pregnancy: association of maternal and perinatal characteristics in a region of southern Brazil. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2018;26:e3019.
9. Kimball A, Torrone E, Miele K, Bachmann L, Thorpe P, Weinstock H, et al. Missed Opportunities for Prevention of Congenital Syphilis - United States, 2018. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020;69(22):661-5.
10. Dea BD, Andrade F, Silva Junior MF. Self-perceived evaluation of prenatal care: a hierarchical analysis by the users of Primary Health Care services in Brazil. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2021;21(2):599-613.
11. Fernandes LP, Souza CL, Oliveira MV. Missed opportunities in treating pregnant women's sexual partners with syphilis: a systematic review. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2021;21(2):361-8.
12. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
13. Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias: guia para avaliação e intervenção na família. São Paulo: Roca; 2018.
14. Cruz AC, Angelo M. Cuidado centrado na família em pediatria: redefinindo relacionamentos. *Cienc Cuid Saude*. 2012;10(4):861-5.
15. Sehn AS, Lopes RC. A vivência materna da função de cuidar no período de dependência da criança. *Psic Teor Pesq*. 2019;35(spe):e35nspe8.
16. Lilly MB, Robinson CA, Holtzman S, Bottorff JL. Can we move beyond burden and burnout to support the health and wellness of family caregivers to persons with dementia? Evidence from British Columbia, Canada. *Health Soc Care Community*. 2012;20(1):103-12.
17. Bielemann VL. A família cuidando do ser humano com câncer e sentido a experiência. *Rev Bras Enferm*. 2003;56(2):133-7.
18. Cameron JI, Naglie G, Silver FL, Gignac MA. Stroke family caregivers' support needs change across the care continuum: a qualitative study using the timing it right framework. *Disabil Rehabil*. 2013;35(4):315-24.
19. Fernandes CS, Angelo M. Family caregivers: what do they need? An integrative review. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(4):675-82.
20. Tralhão F, Rosado AF, Gil E, Amendoeira JA, Ferreira R, Silva M. A família como promotora da transição para a parentalidade. *VER UIIP Santarém*. 2020;8(1):17-30.
21. Reis NV. Interação e cuidado materno: análise sócios semiótica de histórias de vida de estudantes da área de Letras. *Estud Semiót*. 2022;18(3):51-69.
22. Souza JM, Veríssimo ML. Child development: analysis of a new concept. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015;23(6):1097-104.
23. Manfroí EC, Macarini SM, Vieira ML. Comportamento parental e o papel do pai no desenvolvimento infantil. *Rev Bras Cresc Desenv Hum*. 2011;21(1): 59-69.
24. Féres-Carneiro T, Mello RM, Machado RN, Magalhães AS. Expectativas parentais na temporalidade contemporânea. *Estilos Clín*. 2017;22(1):29-44.
25. Teperman D, Garrafa T, Iaconelli V. Parentalidade. São Paulo: Autêntica Editora; 2020.
26. Zornig SM. Construção da parentalidade: Da infância dos pais ao nascimento do filho. In: Piccinini C, Alvarenga P, orgs. Maternidade e paternidade: a parentalidade em diferentes contextos. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2012. p. 17-34.
27. Casarin ST, Porto AR, Gabatz RI, Bonow CA, Ribeiro JP, Mota MS. Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health. *J Nurs Health*. 2020;10(n.esp.):e20104031.
28. Arksey H, O'Malley, L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Social Research Methodology*. 2005;8(1):19-32.
29. Minayo MC. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2019.
30. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. Extensão PRISMA para revisões de escopo (PRISMA-ScR): Lista de verificação e explicação. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467-73.
31. Guimarães MS, Santos IM, Silva LJ, Christoffel MM, Silva LR. Parentalidade de pais de recém-nascidos hospitalizados por sífilis congênita à luz da teoria das transições. *Texto Contexto Enferm*. 2018;27(4):e1190017.
32. Victor JF, Barroso LM, Teixeira AP, Aires AS, Araújo IM. Sífilis congênita: conhecimento de puérperas e sentimentos em relação ao tratamento dos seus filhos. *Rev Eletr Enferm*. 2010;12(1):113-9.
33. Brito AP, Kimura AF. Transmissão vertical da sífilis: vivência materna durante a hospitalização para diagnóstico e tratamento de seu filho recém-nascido. *Rev Paul Enferm*. 2018;29(1/3):68-76.
34. Siqueira MA, Rolim MA, Ferreira Junior AR, Rocha FA, Cavalcante MM. Sentimentos e saberes de puérperas frente à sífilis congênita neonatal. *Rev Bras Pesq Saúde*. 2017;19(3):56-61.
35. Silva JG, Gomes GC, Ribeiro JP, Nobre CM, Norberg PK, Mota MS. Sífilis congênita em recém-nascidos: repercussões para a mãe. *Rev Enferm UERJ*. 2019;27e-41031.
36. Silva LR, Santos RS. What the mothers know and feel on syphilis congenital: an exploitation study and its implications for the nursing practice. *Esc Anna Nery*. 2004;8(3):393-401.
37. Albuquerque CM, Oliveira IC, Soares NC, Couto CS, Albuquerque FM. A compreensão da qualidade de vida atrelada à sífilis congênita. *Rev APS*. 2015;18 (3):293-7.
38. Souza MH, Beck EQ. Compreendendo a sífilis congênita a partir do olhar materno. *Rev Enferm UFSM*. 2019;9:e56-e56.
39. Silva MR, Brito ES, Freire LC, Pedrosa MM, Sales VM, Lages I. Percepção de mulheres com relação à ocorrência de sífilis congênita em seus conceitos. *Rev APS*. 2010;13(3):301-9.
40. Araújo SR, Farias AL, Alcântara DS, Marroni SN, Borges NM, Magalhães CC, et al. A vivência das mães frente a ocorrência de sífilis congênita em seus filhos. *REAS*. 2020;(42):e2760.