OPEN ACCESS

DOI: 10.53843/bms.v11i15.1013

Brazilian Medical Students Journal

RELATO DE EXPERIÊNCIA

DOI: 10.53843/bms.v11i15.1013

DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DE INFECÇÕES PEDIÁTRICAS CONGÊNITAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

CHALLENGES IN THE DIAGNOSIS OF CONGENITAL PEDIATRIC INFECTIONS: AN EXPERIENCE REPORT

Sara Bezerra Motta Câmara[1]; *Julia de Melo Gonçalves*[2]; *Mariana Abreu Gandarela*[3]; *Guilherme de Andrade Ruela*[4].

1. Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba/PB, Brasil.
2. Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, São Paulo/SP, Brasil.
3. Centro Universitário Dom Pedro II (UNIDOMPEDRO), Salvador, Bahia/BA, Brasil.
4. Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juíz de Fora, Minas Gerais/MG, Brasil.

* sarabezerramc@gmail.com

Editor Associado: Gabriela Martins.
Recebido: 26/01/2025. **Aceito:** 17/07/2025. **Publicado:** 02/02/2026.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os estigmas e tabus em torno das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) dificultam o diagnóstico e o tratamento, especialmente em casos de transmissão congênita. Durante o internato de pediatria, desafios foram enfrentados quanto à desinformação e à rejeição ao cuidado, destacando a importância do diagnóstico precoce, da abordagem humanizada e do combate ao preconceito por meio de diálogo e políticas públicas. **RELATO DA EXPERIÊNCIA:** A estudante foi responsável pela evolução clínica de alguns dos recém-nascidos de uma maternidade durante o internato de pediatria, enquanto se deparava com a dificuldade de lidar com a recusa da família em aceitar o diagnóstico, especialmente quando se tratava de ISTs, o que, por vezes, resultou em evasão hospitalar e interrupção do tratamento recomendado. **DISCUSSÃO:** A vivência ressaltou a importância da prática clínica na formação médica, permitindo o desenvolvimento de competências diagnósticas, terapêuticas e socioemocionais. Durante a experiência, foi destacada a relevância do pré-natal na prevenção de desfechos graves, especialmente no que se refere ao diagnóstico precoce e à implementação de intervenções preventivas. O impacto emocional nas famílias, muitas vezes intensificado pela revelação do diagnóstico, reforça a necessidade de uma abordagem empática e multiprofissional. Essas ações visam minimizar complicações, fortalecer a adesão ao tratamento e promover um cuidado integral, garantindo não apenas a eficácia clínica, mas também a qualidade humanizada do atendimento. **CONCLUSÃO:** A experiência proporcionou aprendizado tanto técnico quanto biopsicossocial e evidenciou a importância de integrar os aspectos emocionais das famílias no manejo das infecções pediátricas congênitas. Nesse contexto, é fundamental ampliar a efetividade da comunicação assertiva e terapêutica, capacitando a equipe para lidar de forma mais eficaz com as barreiras culturais e emocionais. Além disso, é necessário fortalecer o suporte psicossocial, promovendo um atendimento mais empático e humanizado, com o objetivo de garantir a adesão ao tratamento e prevenir a evasão hospitalar.

CC BY

DOI: 10.53843/bms.v11i15.1013

PALAVRAS-CHAVE: *Infecções Sexualmente Transmissíveis; Pediatria; Sífilis Congênita; Comunicação em Saúde; Estigma Social.*

ABSTRACT

INTRODUCTION: Stigmas and taboos surrounding sexually transmitted infections (STIs) hinder diagnosis and treatment, especially in cases of congenital transmission. During the pediatrics internship, challenges were encountered regarding misinformation and rejection of care, highlighting the importance of early diagnosis, a humanized approach, and combating prejudice through dialogue and public policies. **EXPECIENCE REPORT:** The student was responsible for the clinical evolution of some newborns at a maternity hospital during the pediatrics internship, while facing difficulties in dealing with the family's refusal to accept the diagnosis, particularly when it came to STIs. This sometimes resulted in hospital evasion and interruption of the recommended treatment. **DISCUSSION:** The experience emphasized the importance of clinical practice in medical training, allowing the development of diagnostic, therapeutic, and socioemotional competencies. During the experience, the relevance of prenatal care in preventing severe outcomes was highlighted, particularly in terms of early diagnosis and the implementation of preventive interventions. The emotional impact on families, often intensified by the revelation of the diagnosis, reinforces the need for an empathetic and multidisciplinary approach. These actions aim to minimize complications, strengthen treatment adherence, and promote comprehensive care, ensuring not only clinical effectiveness but also the humanized quality of care. **CONCLUSION:** The experience provided both technical and biopsychosocial learning and highlighted the importance of integrating the emotional aspects of families in the management of congenital pediatric infections. In this context, it is essential to enhance the effectiveness of assertive and therapeutic communication by training the team to deal more effectively with cultural and emotional barriers. Additionally, it is necessary to strengthen psychosocial support, promoting more empathetic and humanized care to ensure treatment adherence and prevent hospital evasion.

KEYWORDS: *Sexually Transmitted Diseases; Pediatrics; Syphilis, Congenital; Health Communication; Social Stigma.*

INTRODUÇÃO

A aceitação do diagnóstico de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) é frequentemente desafiada por tabus culturais, preconceitos e barreiras emocionais. A recusa ao tratamento materno é ainda um dos principais desafios para a erradicação dessas patologias com possível transmissão congênita e reflete não apenas questões sobre o direito à saúde do nascituro, mas também o impacto da desinformação e do estigma associado às ISTs **(1)**.

Durante o internato de pediatria do curso de medicina, foram presenciadas diversas situações desafiadoras em que o estigma e o preconceito em relação à patologia impediram o tratamento adequado do paciente. Essas experiências destacaram a importância do diagnóstico precoce e da adesão ao tratamento, além de evidenciar os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde desde as barreiras culturais e dificuldade de comunicação até a necessidade de uma abordagem humanizada e sensível.

À exemplo disso, tem-se a sífilis congênita, uma infecção transmitida verticalmente da mãe para o feto durante a gravidez, causada pelo Treponema pallidum. De acordo com o último Boletim Epidemiológico de Sífilis **(2)**, foram notificados no Brasil 25.002 casos de sífilis congênita, além de 196 óbitos pela causa. Os impactos no período fetal e neonatal são: abortos espontâneos e natimortos, prematuridade, baixo peso ao nascer, hidropsia fetal não imune, podendo gerar sequelas clínicas irreversíveis na vida da criança como deformidades ósseas, danos renais e comprometimento neurológico **(3)**.

Este estudo tem o objetivo de relatar a vivência de uma interna de medicina durante o rodízio de pediatria em uma maternidade a fim de destacar a importância de uma abordagem humanizada e multiprofissional para superar as barreiras culturais, emocionais e sociais que dificultam o diagnóstico e tratamento das ISTs, com foco na erradicação da transmissão congênita. Além disso, busca sensibilizar-se sobre o papel essencial da educação em saúde, da redução do estigma e da construção de estratégias eficazes que promovam a adesão ao tratamento, garantindo o direito à saúde para as gestantes e seus filhos.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Trata-se de um estudo observacional descritivo com abordagem qualitativa através do relato de experiência de uma estudante do 10º período do curso de Medicina de uma Instituição de Ensino Superior, durante as atividades do internato de Pediatria desenvolvidas em uma Maternidade, entre os meses de julho e agosto de 2024.

Durante esse período, a estudante vivenciou experiências desafiadoras relacionadas ao diagnóstico e manejo de ISTs, em especial a sífilis congênita (SC), uma condição frequentemente observada em serviços de alta complexidade, como o da instituição onde realizou seu estágio. Este relato se concentra nos desafios do diagnóstico e manejo de infecções pediátricas, em especial àquelas transmitidas verticalmente, e destaca a resistência das famílias em lidar com o diagnóstico.

CC BY

DOI: 10.53843/bms.v11i15.1013

Nesta vivência constante da aplicação prática dos conhecimentos teóricos em semiologia, a estudante era responsável por realizar a evolução diária dos recém-nascidos (RNs), realizando avaliações clínicas que incluíam o monitoramento dos sinais vitais e do exame físico. Além disso, era necessário identificar e monitorar condições que pudessem gerar complicações através da análise do histórico gestacional e do pré-natal.

No decorrer dessas avaliações, as infecções sexualmente transmissíveis foram um ponto de destaque, visto que, em algumas dessas análises, tanto a avaliação do histórico gestacional, como do próprio exame físico dos RNs, foram sugestivos de que havia necessidade de investigar mais a fundo possíveis infecções neonatais. Como resultado, foi possível o acompanhamento de diversos casos clínicos de infecções congênitas desde o diagnóstico até o tratamento.

Essa experiência trouxe diversos desafios. A comunicação de más notícias, especialmente em contextos pediátricos, representa um dos maiores desafios na relação médico-paciente, dado seu impacto direto na adesão ao tratamento. A forma como o diagnóstico é transmitido pode influenciar profundamente a aceitação e a confiança da família no plano terapêutico. Muitos familiares, ao receberem notícias sobre infecções sexualmente transmissíveis em seus filhos, demonstram resistência em aceitar o diagnóstico, o que compromete o seguimento adequado do tratamento.

Esse fenômeno é particularmente evidente quando se trata de doenças com transmissão vertical, como a sífilis congênita, onde o negacionismo familiar pode resultar em evasão hospitalar, interrupção do tratamento e, consequentemente, em consequências graves para a saúde do recém-nascido. Portanto, a abordagem empática e esclarecedora é essencial para garantir o melhor prognóstico e a adesão ao cuidado necessário.

Este relato configura um dilema ético médico, pois há uma linha tênue entre respeitar a autonomia dos familiares e garantir que o tratamento recomendado para a criança seja seguido. Embora os pais ou responsáveis tenham o direito de tomar decisões sobre o cuidado de seus filhos, essa autonomia entra em conflito com as recomendações médicas, especialmente quando a recusa ao tratamento coloca em risco a saúde do recém-nascido. O profissional de saúde se vê, então, diante do desafio de equilibrar o respeito às escolhas familiares com a obrigação de assegurar a proteção e o bem-estar da criança, considerando as implicações éticas e legais dessa situação.

Tal experiência trouxe importantes aprendizados, tanto no aspecto técnico quanto no biopsicossocial. Por exemplo, a estudante teve a oportunidade de revisar e aplicar os protocolos de diagnóstico e tratamento da SC, o que lhe proporcionou um conhecimento aprofundado sobre a importância do diagnóstico precoce e da adesão ao tratamento ainda durante a gestação para evitar complicações graves no RN, como malformações, sequelas neurológicas e morte precoce.

Além disso, a experiência de lidar com casos complexos de sífilis gestacional, por exemplo, enfatizou a importância da colaboração da equipe multiprofissional. A troca de informações e o trabalho conjunto foram cruciais para entender as diversas perspectivas e proporcionar um atendimento mais humanizado e eficaz. Por fim, a resistência familiar ao diagnóstico evidenciou a necessidade de uma vigilância mais atenta aos aspectos emocionais e psicossociais das famílias em situações de diagnóstico de doenças transmissíveis, com ênfase na abordagem de estigmas e preconceitos.

Nesse sentido, os principais desafios enfrentados durante essa experiência foram de ordem emocional e comunicacional. O primeiro obstáculo é a resistência da família, que gera um ambiente de grande tensão na interação entre a equipe de saúde e os familiares do RN. Além disso, embora a assistência social tenha sido acionada para mediar tais situações, as barreiras emocionais e culturais da família dificultaram qualquer tipo de avanço significativo. A evasão hospitalar, por sua vez, foi o resultado mais dramático dessa falta de entendimento e aceitação do diagnóstico.

DISCUSSÃO

A experiência vivenciada pela estudante no internato de pediatria evidencia como é de extrema importância a imersão nesses cenários reais. Na pesquisa descritiva feita por Costa Andrade et al. **(2021)**, mostra que há possibilidade de compreender e saber lidar com situações delicadas como a relatada, e oportuniza o aprendizado para o acompanhamento da criança, a realização de raciocínio clínico e a compreensão dos processos diagnósticos e terapêuticos específicos desde o nascimento até a adolescência **(4)**.

No artigo de Macêdo et al. **(2020)**, podemos reforçar que sífilis gestacional agrega o risco de transmissão vertical, e quando não tratada pode resultar em aborto espontâneo, morte fetal ou neonatal precoce e até em sequelas graves. Esse cenário ressalta a importância do pré-natal, que é o momento ideal para doenças e infecções serem identificadas, visando redução de risco tanto para a mãe quanto para o filho e no caso de infecções sexualmente transmissíveis administrar o tratamento adequado na gestante e no parceiro **(5)**.

O grande desafio da experiência relatada foi a ordem emocional e comunicacional da família que recebeu o diagnóstico, enfatizando a relevância de uma boa relação médico–paciente em conjunto com a equipe multidisciplinar, que além do médico também participam enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e educadores em saúde. Na Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences **(2023)** é pontuado que a colaboração entre profissionais de diversas áreas permite gerar programas educacionais abrangentes, orientações sobre comportamento sexual seguro, pré-natal adequado, tratamento e consequências de doenças; a atuação multiprofissional tem uma abordagem holística, considerando aspectos comportamentais e emocionais **(6)**, reduzindo atitudes de risco ligadas as IST's.

A comunicação de diagnósticos difíceis é um dos maiores desafios enfrentados pelos profissionais de saúde, que exige não apenas conhecimentos técnicos, mas também habilidades interpessoais e empatia, é essencial que os profissionais estejam preparados para lidar com suas próprias emoções, sempre buscando aprimorar suas técnicas e oferecer um atendimento humanizado e eficaz. Conforme discutido por Victorino, AB et al.**(2007)**, a comunicação vai além da simples transmissão de informações técnicas, envolvendo um processo delicado que requer preparo e sensibilidade. É fundamental que o profissional de saúde esteja atento tanto ao conteúdo da mensagem quanto a forma com ela é transmitida, considerando as reações emocionais do paciente e/ou dos familiares**(7)**. A utilização do modelo SPIKES descrito por Lino CA et al. **(2010)**, que consiste em seis etapas com a intenção de habilitar o médico a preencher os quatro objetivos mais importantes durante a transmissão de más notícias: recolher informações dos pacientes; transmitir as informações médicas; proporcionar suporte ao paciente e induzir a sua colaboração no desenvolvimento de uma estratégia ou plano de tratamento para o futuro **(8)**. Seguir essas etapas pode ajudar a minimizar o impacto negativo da notícia e promover uma melhor compreensão e adesão ao tratamento por parte do paciente

Na pesquisa feita por Castro et al.**(2020)** é citado que consentimento informado é o processo constante de troca de informações entre médicos e paciente, promovendo a participação ativa deste último em seu tratamento **(9)** relacionando-se com os princípios da bioética, que são: autonomia (direito do paciente ou

CC BY

DOI: 10.53843/bms.v11i15.1013

representantes legais de decidir sobre as questões relacionadas à sua vida), beneficência (obrigação ética de maximizar o benefício e diminuir prejuízos), não-maleficência (não causar danos a outra pessoa) e justiça (tratar cada indivíduo conforme o que é moralmente correto, dar a cada um o que lhe é devido, está relacionado com equidade). No relato narrado, os pacientes eram responsabilidade dos pais que não aceitaram o diagnóstico e fizeram a evasão hospitalar, colocando em risco a vida dos próprios filhos; muitas vezes os paciente tem a visão que o profissional de saúde é uma autoridade e que serão julgados, o que afeta a relação médico-paciente, tornando a continuidade do tratamento difícil.

Um erro comum é utilizar termos técnicos tornando a compreensão do paciente limitada, na mesma pesquisa citada acima é frizado na resolução do Conselho Nacional de Saúde 510/2016 no artigo 5º, a utilização de meios alternativos, permitindo que o consentimento seja realizado por meios variados para descrever o caso clínico e garantir um ambiente acolhedor **(9)**.

CONCLUSÃO

Este relato trouxe as experiências e os desafios enfrentados por uma estudante de Medicina durante o internato de Pediatria em uma maternidade, com foco no diagnóstico e manejo da sífilis congênita. O principal resultado foi a evidência da importância do diagnóstico precoce e da adesão ao tratamento durante a gestação, essencial para prevenir complicações graves no recém-nascido. A experiência também revelou a complexidade de situações que envolvem a resistência familiar e a necessidade de uma abordagem multidisciplinar, destacando o impacto das questões emocionais e psicossociais no processo de tratamento.

A experiência contribuiu significativamente para o aprendizado técnico da estudante, além de ressaltar a importância da comunicação eficaz entre os profissionais de saúde e a família. A interação com a equipe multiprofissional, apesar das dificuldades, foi crucial para oferecer um atendimento mais humanizado e eficiente. A resistência da família, contudo, expôs a necessidade de estratégias mais eficazes para lidar com aspectos emocionais e culturais, a fim de garantir a adesão ao tratamento e evitar complicações posteriores.

Para pesquisas futuras, mostra-se relevante investigar abordagens mais eficazes na comunicação com famílias que resistem ao diagnóstico de doenças transmissíveis, com foco no enfrentamento de estigmas e preconceitos. Além disso, é importante avaliar a implementação de programas educativos que envolvam tanto profissionais de saúde quanto famílias, para fortalecer a aceitação de diagnósticos difíceis e garantir a continuidade do tratamento. Essas propostas podem contribuir para melhorar os resultados no manejo de doenças sexualmente transmissíveis na pediatria e, especialmente, na prevenção da sífilis congênita.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver qualquer conflito de interesse no desenvolvimento da pesquisa.

FINANCIAMENTO

Os autores declaram não haver qualquer financiamento no desenvolvimento da pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Lichtenstein B. Stigma as a barrier to treatment of sexually transmitted infection in the American deep south: issues of race, gender and poverty. Soc Sci Med. 2003 Dec;57(12):2435–45.
2. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis - Número Especial [Internet]. Brasília - DF: Ministério da Saúde; 2024 Oct. Available from: www.gov.br/aids.
3. David M, Hcini N, Mandelbrot L, Sibiude J, Picone O. Fetal and neonatal abnormalities due to congenital syphilis: a literature review. Prenat Diagn. 2022 Apr 9;42(5):643–55.
4. Andrade MVL da C, Pio DAM, Nonato AC, Tonhom SF da R. Aprendizagem no internato na Atenção Básica em pediatria: olhar de egressos de Medicina. Rev Bras Educ Med. 2024;48(1).
5. Macêdo VC de, Romaguera LMD, Ramalho MO de A, Vanderlei LC de M, Frias PG de, Lira PIC de. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. Cad Saúde Colet. 2020 Dec;28(4):518–28.
6. Alves ER, Akieda CM, Nagasawa KT, Aráujo VM de, Ferrucci GHF, Bezerra TA, et al. Atuação multiprofissional no diagnóstico e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis. Braz J Implantol Health Sci. 2023 Sep 14;5(4):1902–11.
7. Victorino AB, Nisenbaum EB, Gibello J, Bastos MZN, Andreoli PBA. Como comunicar más notícias: revisão bibliográfica. Rev SBPH. 2007 Jun;10(1):53–63.
8. Lino CA, Augusto KL, Oliveira RAS, Feitosa LB, Caprara A. Uso do protocolo Spikes no ensino de habilidades em transmissão de más notícias. Rev Bras Educ Méd. 2011;35(1):52–7.
9. Dantas FG, Medeiros SM, Macedo JQ, Dias MD. Bioética e humanização na relação médico-paciente. Rev Bioét. 2014;22(1):94–103.

CC BY