

disseminação destas bactérias pode ocorrer através de equipamentos hospitalares ou superfícies próximas ao paciente. Essa disseminação pode ser controlada com a limpeza e desinfecção destas superfícies, porém poucas instituições reforçam a prática na rotina. Sobrecarga de trabalho, distanciamento da gestão, falta de insumos e de conhecimento da técnica adequada e baixo cultivo da cultura de segurança (CS) institucional podem colaborar na má adesão à limpeza concorrente. Sabendo que uma atmosfera institucional desorganizada influencia diretamente na segurança do paciente, este estudo pretende conhecer e entender os pontos fracos e fortes da CS pela percepção da equipe (clima de segurança).

Objetivo: Caracterizar o clima de segurança da equipe de enfermagem de uma UTI e analisar sua correlação com a adesão à limpeza concorrente nos três diferentes turnos.

Método: Coorte observacional realizada em uma UTI com 20 leitos. O clima de segurança foi avaliado através do Questionário de Atitudes de Segurança (SAQ). Limpeza ambiental avaliada em 10 pontos de alto toque com gel fluorescente antes e após o plantão.

Resultados: Amostra: 52 profissionais de enfermagem (34 técnicos de enfermagem e 18 enfermeiros). O clima de segurança mostrou-se prejudicado com uma pontuação global de 52,7 pontos. Apenas um domínio apresentou uma média adequada (> 75): percepção do estresse (80). Os domínios com médias mais altas foram “percepção do estresse” (80) e “satisfação no trabalho” (69). As médias mais baixas foram “condições de trabalho” (34) e “percepção da gerência da unidade e do hospital” (38) (pior em gerência do hospital: 33). De 68 leitos avaliados, apenas um apresentou conformidade na limpeza ambiental.

Conclusão: O distanciamento da gerência associado às condições de trabalho podem estar associadas a uma piora no clima de segurança da equipe. Parece haver forte associação na baixa adesão à limpeza ambiental com uma equipe com CS fragilizada, porém mais estudos são necessários para avaliar se essa associação se mantém constante em um tempo maior de observação. É necessária a promoção e implementação de melhorias tanto de forma estrutural quanto organizacional com maior envolvimento dos gestores.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104212>

ÁREA: INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS – IST

EP-306 - CAMINHOS DE RESILIÊNCIAS: VIVÊNCIAS MATERNAS NO ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS CONGÊNITA E O PAPEL DAS REDES DE APOIO

Natália Maria V. Pereira Caldeira,
Nayara Gonçalves Barbosa,
Flavia Azevedo Gomes-Sponholz,
Lucila Nascimento Castanheira,
Ana Lúcia de Lima Guedes,
Fernanda Maria V. Pereira Ávila,
Giovanna Cristina Machado-Kayzuka,
Talia Fernandes Almeida

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: A sífilis congênita é um problema de saúde pública significativo, podendo levar a diversos desfechos perinatais desfavoráveis e sequelas graves para a criança. No Brasil, os casos de sífilis congênita e gestacional continuam aumentando, destacando a necessidade de diagnóstico, tratamento e prevenção oportunos. A falta de acompanhamento adequado durante o pré-natal pode resultar em desfechos indesejados para o neonato, como hospitalização prolongada e impactos no neurodesenvolvimento. Apesar de muitos estudos se concentrarem nos aspectos clínicos da sífilis congênita, há uma lacuna na compreensão das experiências maternas, especialmente em relação aos aspectos afetivos e psicológicos. A importância das redes de apoio também é subestimada neste contexto, apesar de seu potencial para mitigar os efeitos da sífilis congênita.

Objetivo: Conhecer as vivências de mães de crianças com sífilis congênita frente ao diagnóstico e hospitalização da criança.

Método: Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, fundamentado no conceito das redes de apoio social. Após aprovação ética, foram realizadas entrevistas individuais e semiestruturadas, submetidas à análise de conteúdo. Foram incluídas 14 mães de crianças com sífilis congênita em acompanhamento ambulatorial em um serviço de referência.

Resultados: Identificou-se a culpa da mulher e sua responsabilização pela transmissão da sífilis congênita. As mulheres vivenciaram sentimentos de tristeza, dúvidas em relação ao filho, a concepção equivocada de tratar-se de uma doença incurável e o medo da morte da criança. A vivência da sífilis congênita foi permeada por estigma e preconceitos. A internação da criança foi um momento de choque, sobretudo diante da separação da criança, e da necessidade de realização de procedimentos invasivos. A perspectiva de melhora da criança, bem como o reconhecimento dos benefícios do tratamento, atrelado a fé e conformação de uma rede de apoio foram fundamentais no processo de superação.

Conclusão: A presença da rede de apoio na jornada de enfrentamento da sífilis congênita é capaz de modular a experiência materna da doença, apontando para a necessidade de educação em saúde e ações mais inclusivas no contexto de saúde materno-infantil, desde o pré-natal.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104213>

EP-307 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DE SÃO PAULO

Érika Vilharba

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), Campus Bauru, Bauru, SP, Brasil

Introdução: A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pelo *Treponema pallidum* em seu primeiro momento assintomática, com possibilidade de transmissão vertical possuindo caráter de notificação compulsória desde 1986. Responsável por causar inúmeras afecções em menores de um ano de vida, como abortos, prematuridade e baixo peso ao nascer.