

FACILIDADES E DIFICULDADES NA IDENTIFICAÇÃO DE SÍFILIS ADQUIRIDA E GESTACIONAL POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE

FACILITIES AND DIFFICULTIES IN IDENTIFYING ACQUIRED AND GESTATIONAL SYPHILIS BY HEALTH PROFESSIONALS

FACILIDADES Y DIFICULTADES EN LA IDENTIFICACIÓN DE LA SÍFILIS ADQUIRIDA Y GESTACIONAL POR PROFESIONALES DE LA SALUD

Fernanda Vaz Dorneles¹
Amanda Curtinaz de Oliveira²
Guilherme Machado Silva³
Mariana Xavier da Silva⁴
Maria Eduarda Fernandes⁵
Adriana Aparecida Paz⁶

Como citar este artigo: Dorneles FV, Oliveira AC, Silva GM, Silva MX, Fernandes ME, Paz AA. Facilidades e dificuldades na identificação de sífilis adquirida e gestacional por profissionais de saúde. Rev baiana enferm. 2024;38:e49594.

Objetivo: avaliar as facilidades e dificuldades na identificação de casos de sífilis adquirida e gestacional por profissionais de saúde. **Método:** estudo transversal com abordagem quantitativa. Participaram 18 enfermeiros e médicos da atenção primária à saúde e serviços especializados em infecções sexualmente transmissíveis. A coleta ocorreu pelas mídias sociais, sendo disponibilizado um instrumento eletrônico, e analisados pela estatística descritiva. **Resultados:** destacaram-se como facilidades: testagem rápida, experiência profissional, conhecimento dos protocolos, acolhimento/atendimento da demanda espontânea, realização do pré-natal e vínculo com a gestante, capacitações da equipe, confiança na equipe. Entre as dificuldades: adesão ao pré-natal e parcerias sexuais, procura por testes rápidos, pré-natal tardio, sobrecarga dos profissionais, demora dos resultados de exames e registros incompletos ou ausentes nos prontuários. **Conclusão:** o desenvolvimento de recursos educacionais e tecnológicos contribui para auxiliar na identificação de casos de sífilis adquirida e gestacional, mitigando a transmissibilidade da doença e redução de abortos por sífilis e sífilis congênita.

Descritores: Sífilis. Gravidez. Pessoal de Saúde. Enfermagem. Medicina.

Autora Correspondente: Fernanda Vaz Dorneles, fernandavazd@gmail.com

¹ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Porto Alegre, RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8911-065X>.

² Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Porto Alegre, RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6123-165X>.

³ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Porto Alegre, RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2001-1925>.

⁴ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Porto Alegre, RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3083-0502>.

⁵ Faculdade de Ciências da Saúde Moinhos de Vento. Porto Alegre, RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7199-7384>.

⁶ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Porto Alegre, RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1932-2144>.

Objective: evaluating the facilities and difficulties in identifying cases of acquired and gestational syphilis by health professionals. Method: a cross-sectional study with quantitative approach. Eighteen nurses and physicians from primary health care and services specialized in sexually transmitted infections participated. The collection took place through social media, being available an electronic instrument, and analyzed by descriptive statistics. Results: stood out as facilities: quick testing, professional experience, knowledge of the protocols, reception/attendance of spontaneous demand, prenatal care and bond with the pregnant woman, training of the team, trust in the team. Among the difficulties: ingress to prenatal care and sexual partnerships, search for quick tests, late prenatal care, workload of professionals, delay in test results and incomplete or absent records in medical records. Conclusion: the development of educational and technological resources contributes to assist in the identification of cases of acquired and gestational syphilis, mitigating the transmissibility of the disease and reducing abortions due to syphilis and congenital syphilis.

Descriptors: Syphilis, Pregnancy, Health Personnel, Nursing, Medicine.

Objetivo: evaluar las facilidades y dificultades en la identificación de casos de sífilis adquirida y gestacional por los profesionales de la salud. Método: un estudio transversal con enfoque cuantitativo. Participaron 18 enfermeros y médicos de la atención primaria de salud y servicios especializados en infecciones de transmisión sexual. La colecta fue realizada por las redes sociales, siendo disponible un instrumento electrónico, y analizados por la estadística descriptiva. Resultados: se destacaron como facilidades: prueba rápida, experiencia profesional, conocimiento de los protocolos, acogida/atención de la demanda espontánea, realización del prenatal y vínculo con la gestante, capacitaciones del equipo, confianza en el equipo. Entre las dificultades: inscripción en el prenatal y alianzas sexuales, búsqueda de pruebas rápidas, pre-natal tardío, carga de trabajo de los profesionales, demora de los resultados de exámenes y registros incompletos o ausentes en los registros. Conclusión: el desarrollo de recursos educativos y tecnológicos contribuye a ayudar en la identificación de casos de sífilis adquirida y gestacional, mitigando la transmisibilidad de la enfermedad y reducción de abortos por sífilis y sífilis congénita.

Descriptores: Sífilis, Embarazo, Personal de Salud, Enfermería, Medicina.

Introdução

A sífilis é uma das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) mais comuns mundialmente, representando um grande desafio para a saúde pública. Causada pela bactéria *Treponema pallidum*, pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária), afetando a saúde de homens e mulheres. É uma doença transmitida por via sexual (sífilis adquirida ou sífilis em gestantes) ou vertical (sífilis congênita) durante a gestação ou parto⁽¹⁻²⁾.

A fase primária da sífilis pode ocorrer em um período de até 90 dias após o contágio, sendo caracterizada pelo aparecimento, no local de inoculação, de uma úlcera com treponema, geralmente única e indolor, denominada *cançro duro*. A duração pode variar, e o desaparecimento é espontâneo, independentemente de tratamento⁽²⁻³⁾. A sífilis secundária apresenta sinais e sintomas entre seis semanas e seis meses da infecção primária não tratada, quando os treponemas se disseminam pelo organismo, que passa a apresentar

manifestações clínicas, tais como manchas pelo corpo, principalmente nas regiões palmar e plantar. Os sintomas ainda podem incluir mal-estar, febre e cefaleia. Na fase latente, os pacientes são assintomáticos, a duração é variável, podendo ser precoce (menos de dois anos de infecção) ou tardia (mais de dois anos de infecção)⁽²⁻³⁾. A sífilis terciária ocorre de 15% a 25% das infecções não tratadas, podendo surgir a partir de um ano após o início da infecção. Apresenta como sinais e sintomas as lesões cutâneas e ósseas, com a possibilidade de desenvolver as manifestações mais graves, que são o acometimento neurológico e cardiovascular⁽²⁻³⁾.

O diagnóstico de sífilis pode ser realizado por meio de exames laboratoriais, teste rápido (TR) e avaliação clínica em unidades de saúde (US), consultórios, ambulatórios, pronto-atendimento à gestante, hospitalizações, unidades maternas e neonatais. Nos casos de gestantes, o diagnóstico e o tratamento devem ser realizados imediatamente. É recomendado que o acompanhamento

seja mensal, buscando o tratamento da gestante infectada e de suas parcerias sexuais em tempo oportuno, para, assim, coibir a transmissão vertical⁽²⁾.

Um estudo recente apontou que mesmo com a realização do acompanhamento pré-natal, o número de casos de sífilis em gestantes e de sífilis congênita teve um significativo aumento em todo o mundo nos últimos vinte anos, estando relacionado à qualidade da assistência do pré-natal e ao tratamento inadequado das parcerias sexuais⁽⁴⁾.

Contudo, apesar do grande conhecimento sobre o agente etiológico, formas de transmissão e tratamento, a doença continua apresentando grande incidência no Brasil e no mundo. De acordo com o último boletim epidemiológico de sífilis, no ano de 2022, Porto Alegre ocupou o primeiro lugar no *ranking* das capitais com mais casos de sífilis congênita; o segundo lugar com mais casos de sífilis em gestante; e o quinto lugar com mais casos de sífilis adquirida⁽⁵⁾.

Estudos apontam que os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, afirmam sentir dificuldades no manejo clínico da sífilis e em identificar o diagnóstico de sífilis por meio de testes de triagem e confirmatórios⁽⁶⁻⁸⁾. Tais apontamentos corroboram a prática vivenciada pela Vigilância Epidemiológica de Porto Alegre, que atende ligações dos serviços da atenção primária à saúde (APS) e especializados em ISTs (SEIST) para esclarecimentos de dúvidas relacionadas à condução dos casos de sífilis.

Diante dessa contextualização do problema enfrentado pelos profissionais de saúde em diferentes serviços da rede de atenção à saúde (RAS) e da necessidade de incluir estratégias para o apoio na condução dos casos de sífilis adquirida e gestacional, foram coletadas informações sobre a condição complexa da sífilis no cotidiano dos serviços de saúde por meio da questão de pesquisa feita aos profissionais envolvidos: Como os profissionais avaliam as facilidades e dificuldades para identificar os casos de sífilis adquirida e gestacional?

Acredita-se que é necessária a participação do usuário final na construção do produto educativo e/ou tecnológico para o entendimento das demandas e definição dos requisitos para

o desenvolvimento de um produto que contribua para a prática profissional⁽⁸⁾. O objetivo do estudo foi avaliar as facilidades e dificuldades na identificação de casos de sífilis adquirida e gestacional por profissionais de saúde.

Método

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa e descritiva, respeitando as etapas do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE), para garantir a qualidade da pesquisa⁽⁹⁾. Neste estudo, utilizou-se a rede social no *Facebook*[®] de um grupo de pesquisa cadastrado no Diretório de Grupos de Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (DGP-CNPq) para divulgação do estudo na abrangência do território brasileiro. Na *FanPage*, foi publicada uma imagem ilustrativa do objeto de estudo, contendo o endereço eletrônico do instrumento de pesquisa, o QR Code e o logotipo do grupo de pesquisa, cursos de graduação e pós-graduação em enfermagem envolvidos.

Os participantes do estudo foram os profissionais de saúde que atuavam nos serviços da APS e SEIST. A amostra foi por conveniência, sendo obtida a amostra final de 18 participantes, que se interessaram pelo tema da pesquisa e descreveram sobre sua prática profissional na atenção aos usuários com sífilis adquirida gestacional. Os critérios de elegibilidade dos participantes no estudo foram: atuar como médico, enfermeiro ou dentista; desenvolver a prática profissional na APS ou SEIST, no mínimo, há um ano; ter participado de capacitações ou recebido informativos sobre ISTs. Como critério de exclusão, considerou-se os profissionais de saúde que não realizam a identificação dos casos de sífilis adquirida e gestacional (item assinalado pelo profissional ao responder o questionário do estudo).

Os dados foram coletados por meio de um instrumento de coleta de dados *on-line*, que foi elaborado e programado pela ferramenta do *Google Forms*[®], contendo 29 questões abertas e fechadas. Ainda, a esse instrumento agregou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(TCLE), no qual se exige o registro do aceite eletrônico por parte do participante. Para a coleta de dados foi realizada a divulgação em diversos canais de comunicação e mídias sociais dos serviços de APS e SEIST durante o período de novembro de 2020 a janeiro de 2021.

Ao instrumento foi incorporada a matriz SWOT, que possibilitou ao participante a reflexão de sua prática como um diagnóstico situacional vivido ao realizar o atendimento de casos de sífilis adquirida e gestacional. As perguntas eram relacionadas à identificação da sífilis, em que os participantes descreveram as facilidades e dificuldades intrínsecas e extrínsecas à sua prática profissional, sob quatro aspectos: forças (*Strengths*), fraquezas (*Weaknesses*), oportunidades (*Opportunities*) e ameaças (*Threats*)⁽¹⁰⁾.

Neste estudo, considerou-se como forças as condições internas que proporcionam ao profissional a oportunidade de desempenhar suas atribuições na identificação dos casos de sífilis; já as fraquezas correspondem àquilo que impossibilita a realização de um atendimento qualificado e seguro ao usuário. Por sua vez, as oportunidades constituíram situações externas ao local do trabalho do profissional que geram condições favoráveis; e na contramão, as ameaças, que podem influenciar de forma negativa o trabalho do profissional, dependente da gestão dos serviços de saúde⁽¹⁰⁾.

As respostas eletrônicas dos participantes foram gerenciadas pela planilha do *Google Sheets*®, sendo extraídas da nuvem e armazenadas em um computador local no formato de *Excel*® da *Microsoft*® para a realização do tratamento dos dados, de modo a proteger o dado sensível e impossibilitar a identificação do participante, respeitando-se os preceitos éticos e orientativos de coleta de dados em ambiente virtual.

Utilizou-se a codificação numérica no tratamento dos dados para avaliação de suas incoerências e inconsistências, assim como para sistematizar as variáveis para a aplicação de testes estatísticos. Elaborou-se um manual de codificação das respostas que permitiu organizar as unidades de significados e categorizá-las

quantitativamente. Com esse tratamento, obteve-se o banco de dados contendo apenas as variáveis de interesse do estudo e anonimizando os participantes. Após, os dados foram exportados e analisados no programa *Statistical Package for Social Science*® (SPSS). Os resultados foram expressos em frequência absoluta e relativa para as variáveis categóricas, assim como a média, desvio-padrão, mediana e intervalos interquartis⁽²⁵⁻⁷⁵⁾ expressos de acordo com o padrão de normalidade de variáveis discretas ou contínuas. Os resultados encontrados foram apresentados em formato textual e tabelas.

Este estudo respeitou os preceitos éticos e apresentou consonância com as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, conforme a Resolução n. 466/2012. O estudo foi aprovado sob o Parecer n. 4.398.536, de 13 de novembro de 2020, na Plataforma Brasil. O convite para participar da pesquisa ocorreu pela divulgação nas mídias sociais do grupo de pesquisa, contendo o endereço do instrumento de coleta de dados. Esse instrumento descrevia os critérios de elegibilidade e disponibilizava o TCLE para *download* e impressão. O acesso, o registro de aceite do TCLE e as respostas do participante formalizaram a anuência à pesquisa.

Resultados

Os resultados contemplaram uma amostra de 18 profissionais, composta por 16 (88,9%) profissionais enfermeiros e 2 (11,1%) médicos. Não houve a participação de dentistas. Participaram 16 (88,9%) profissionais que atuam na APS e 2 (11,1%) de SEIST. Todos os participantes afirmaram realizar a identificação de casos de sífilis durante o cotidiano de sua prática profissional.

Entre os participantes, 16 (88,9%) eram mulheres e com média de idade de $40,39 \pm 7,94$ anos (variação entre 26 e 52 anos). Em relação ao cenário laboral, 17 (94,4%) trabalhavam em municípios do Rio Grande do Sul (RS), dos quais 9 (53%) estavam alocados na Região Metropolitana (Glorinha, Novo Hamburgo, Gravataí, Charqueadas e Viamão), 4 (23,5%) no interior

do Rio Grande do Sul (Osório, Santa Maria, São Marcos e Uruguaiana) e 4 (23,5%) em Porto Alegre. Houve a participação de um profissional de Jundiá, São Paulo. No que se refere ao tempo de atuação como profissional de saúde, obteve-se a mediana de 13,5 (8-19,2) anos, ao passo que o tempo de atuação na APS ou SEIST foi de 9 (4,7-15,2) anos. Predominou o regime de trabalho estatutário 14 (77,8%).

Sobre a identificação de casos de sífilis adquirida e gestacional, 12 (66,7%) profissionais

confirmaram que possuem acesso a algum canal ou informativo para auxílio rápido durante o atendimento de um usuário com sífilis. A Tabela 1 apresenta as forças e as fraquezas descritas pelos profissionais de saúde sob os aspectos intrínsecos de sua práxis laboral, organizadas como aspectos facilitadores e dificultadores na identificação de casos de sífilis adquirida e gestacional. Os resultados foram categorizados pela expressão de significados distintos.

Tabela 1 – Aspectos facilitadores e dificultadores da prática profissional descritos pelos profissionais de saúde na identificação da sífilis adquirida e gestacional. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2021. (N=18)

Variáveis	n(%)
Facilitadores na identificação da sífilis adquirida (forças)	
Disponibilidade do teste rápido	14(77,8)
Experiência profissional na prática clínica	5(27,8)
Conhecimento e atualizações para caracterização da lesão	4(22,2)
Dificultadores na identificação da sífilis adquirida (fraquezas)	
Baixa procura pelo teste rápido, exames laboratoriais e serviços de saúde	4(25)
Falta de um plano assistencial de fácil visualização e falta de protocolos na unidade	2(12,5)
Demora no retorno dos exames complementares e tempo na realização do teste rápido	2(12,5)
Informações fornecidas pelo usuário não fidedignas e registros incompletos no prontuário	2(12,5)
Múltiplas atribuições profissionais e baixa adesão da equipe	2(12,5)
Preenchimento manual das notificações	2(12,5)
Facilitadores na identificação da sífilis gestacional (forças)	
Disponibilidade do teste rápido	13(72,2)
Autonomia para solicitação de exames laboratoriais	3(16,7)
Estudo e conhecimento dos protocolos	3(16,7)
Experiência profissional	3(16,7)
Realização do pré-natal e consulta de enfermagem	3(16,7)
Dificultadores na identificação da sífilis gestacional (fraquezas)	
Baixa adesão ao pré-natal e pré-natal tardio	3(17,6)
Falhas da equipe (busca ativa, testagem e vínculo para adesão)	3(17,6)
Pouca participação e dificuldade em realizar a testagem do parceiro	3(17,6)

Fonte: elaboração própria.

Em relação aos aspectos facilitadores da identificação da sífilis adquirida, foram extraídos 31 significados distintos de 18 registros que foram organizados em 8 categorias. As respostas com menor representatividade constituíram as seguintes categorias como forças de seu exercício profissional: 2 (6,5%) participação em capacitações e rodas de conversa; 2 (6,5%) utilização de protocolos clínicos e solicitação de exames laboratoriais;

2 (6,5%) criação de vínculos com os usuários; 1 (3,2%) importância das informações coletadas pelos agentes comunitários de saúde (ACS); e 1 (3,2%) ter um local de atenção especializada.

Os aspectos dificultadores (fraquezas) na identificação da sífilis adquirida foram relatados por 17 profissionais, sendo que 1 reforçou que não identifica dificuldades em sua prática profissional. Entretanto, para 16 (88,9%) profissionais,

foram observados 19 significados, que se constituíram em 11 categorias. Nas categorias com menor frequência 1 (6,2%), foram constatadas nas respostas dos participantes: falta de material informativo para os usuários, falta de autonomia para solicitar exames ou prescrever medicamentos, tratamentos distintos sem seguir um protocolo, inexistência da consulta de enfermagem e implantação de um sistema eletrônico.

Da mesma forma, em relação às forças da prática profissional na identificação da sífilis gestacional, obteve-se 29 significados em 18 respostas dos participantes, que geraram 8 categorias. As categorias com menor expressão foram: aspectos relacionados à busca ativa, monitoramento e vínculo com os usuários 2 (11,1%); participação do parceiro 1 (5,6%); e disponibilidade do tratamento 1 (5,6%).

Sobre os aspectos dificultadores na identificação da sífilis gestacional, registraram-se 17 respostas, das quais 3 salientaram que não existem

dificuldades em sua prática profissional. Entre as outras 14 (77,8%) respostas que descreveram as dificuldades, obteve-se 17 significados que se agruparam em 11 categorias. Os aspectos dificultadores menos apontados pelos participantes representaram 1 (7,1%), categorizados como: preenchimento manual da notificação; sobrecarga de demandas; tempo para realização da consulta; dúvidas sobre cicatriz sorológica; falta de autonomia; estigmas comportamentais; gestante não coleta exame laboratorial; e falta de acolhimento para as gestantes.

A Tabela 2 expressa os resultados sobre as oportunidades e ameaças caracterizadas pelos profissionais de saúde na identificação da sífilis adquirida e gestacional. Esses resultados condicionam as facilidades e dificuldades da atenção pelos serviços de saúde, isto é, aspectos extrínsecos ao exercício profissional que potencializam ou fragilizam a identificação da sífilis adquirida e gestacional.

Tabela 2 – Aspectos facilitadores e dificultadores nos serviços de saúde autorrelatados pelos profissionais de saúde na identificação da sífilis adquirida e gestacional. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2021. (N=18)

Variáveis	n(%)
Facilitadores na identificação da sífilis adquirida (oportunidades)	
Disponibilidade do teste rápido	11(61,1)
Acolhimento e atendimento por demanda espontânea e qualificada	5(27,8)
Capacitações para a equipe e educação permanente em saúde	3(16,7)
Dificultadores na identificação da sífilis adquirida (ameaças)	
Abandono do tratamento, falta de adesão das parcerias sexuais	2(15,3)
Falta de educação em saúde e de conhecimento do usuário	2(15,3)
Falta de salas para atendimento e pouco tempo de consulta	2(15,3)
Facilitadores na identificação da sífilis gestacional (oportunidades)	
Disponibilidade do teste rápido	13(72,2)
Educação permanente em saúde e fluxo organizado	4(22,2)
Acolhimento em livre demanda e acessibilidade	2(11,1)
Pré-natal e acompanhamento mensal	2(11,1)
Vínculo com a gestante e confiança na equipe	2(11,1)
Dificultadores na identificação da sífilis gestacional (ameaças)	
Falhas no pré-natal (evasão e baixa adesão do parceiro)	4(38,4)
Demora para obter o resultado de exames laboratoriais	2(15,3)
Registros incompletos ou ausentes no prontuário	2(15,3)

Fonte: elaboração própria.

As oportunidades que os serviços de saúde possibilitam a identificação da sífilis adquirida foram autorrelatadas pelos 18 profissionais. Destas

respostas, foram extraídos 27 significados distintos que foram organizados em 9 categorias. As categorias com menor expressividade foram

destacadas por 2 (11,1%) relatos sobre a possibilidade de a enfermeira solicitar exames laboratoriais e a realização de consultas de pré-natal e saúde da mulher (interconsultas); e com apenas 1 (5,6%) expressão em possuir um fluxo organizado; manter o vínculo com a população; encaminhar o usuário para exames laboratoriais; e o atendimento ocorrer por um profissional médico ginecologista.

Com relação às ameaças no serviço de saúde na identificação da sífilis adquirida que se convertem em dificuldades enfrentadas pelos profissionais no cotidiano, 17 participantes descreveram essas impressões, entretanto, 5 referiram desconhecer dificuldades ou não as identificar. Sendo assim, como respostas válidas, foram consideradas 12 (66,7%) respostas que sinalizaram as dificuldades, sendo estratificados 13 significados que geraram 10 categorias. As categorias com menor expressividade 1 (7,6%) quanto às dificuldades impostas pelo serviço de saúde são: demora no retorno dos resultados de exames laboratoriais, falta de autonomia do enfermeiro, falta de TR na unidade, falta de protocolos, restrição no número de TR, grande demanda de atividades e falta de acolhimento.

Quanto à sífilis gestacional, extraíram-se 22 significados em 18 respostas que foram organizados em 10 categorias como oportunidades oferecidas pelo serviço de saúde para qualificar a prática profissional. Os significados com menor expressão 1 (5,6%) foram observados nos autorrelatos, tais como: realização do monitoramento dos casos, disponibilização da consulta de

enfermagem, possuir ginecologista e/ou obstetra, encaminhar para serviço de referência, apoio do Comitê de Prevenção de Transmissão Vertical de HIV e Sífilis.

Os aspectos dificultadores promovidos pelo serviço de saúde na identificação da sífilis gestacional foram constatados em 17 respostas; destas, 4 profissionais ratificaram que não identificam ameaças para a sua práxis laboral com sífilis gestacional. Das 13 (72,2%) respostas que apontam as ameaças, foram extraídos 16 significados que classificam 11 categorias. Das dificuldades com frequência menor 1 (7,6%), destacam-se: pouco tempo para o atendimento, vergonha do usuário de se expor à situação, falta de protocolos, tratamentos e condutas divergentes, falta de comunicação entre os serviços, erro na interpretação da cicatriz, conhecimento do usuário e acesso ao serviço, e a pandemia *Corona Virus Disease – 2019 (COVID-19)*.

No que se refere ao domínio dos critérios de identificação da sífilis adquirida e gestacional descritos pelos profissionais de saúde, constatou-se a média de $4,1 \pm 0,7$ e $4,3 \pm 0,5$ pontos, que resultou em muito domínio e domínio total para 14 (77,7%) e 17 (94,4%) participantes, respectivamente. Além disso, todos afirmaram que realizam o TR para sífilis, sentem-se aptos para realizar o TR e a capacitação recebida foi suficiente para identificação de casos de sífilis. A Tabela 3 apresenta as demais características relacionadas às práticas profissionais na identificação dos casos de sífilis adquirida e gestacional.

Tabela 3 – Caracterização das práticas profissionais na identificação de casos de sífilis adquirida e gestacional. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2021. (N=18) (continua)

Variáveis	n(%)
Nível de conhecimento sobre a sífilis	
Ótimo (não tenho dúvidas)	2(11,1)
Bom (tenho poucas dúvidas)	15(83,3)
Razoável (tenho dúvidas frequentes)	1(5,6)
Possui dificuldade para identificar o caso de sífilis (sim)	3(16,7)
Possui dificuldade para solicitar exames laboratoriais (não)	18(100)
Possui dificuldade para diferenciar casos novos de reinfeção ou de cicatriz sorológica	
Registro ausente ou incompleto no prontuário	7(63,6)

Tabela 3 – Caracterização das práticas profissionais na identificação de casos de sífilis adquirida e gestacional. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2021. (N=18) (conclusão)

Variáveis	n(%)
Titulações	3(27,2)
Usuários não fornecem as informações suficientes	3(27,2)
Diferenciar as cicatrizes	2(18,1)

Fonte: elaboração própria.

Em relação à dificuldade para diferenciar casos novos de reinfecção ou de cicatriz sorológica, 12 profissionais manifestaram posuir de pouca a muita dificuldade. Entretanto, desses, um participante reforçou que não possui dificuldades. Dos 11 (61,1%) participantes que descreveram as dificuldades, extraíram-se 19 significados distintos, que foram organizados em 7 categorias. As respostas com menor representatividade 1 (9%) constituíram as seguintes categorias: retorno dos resultados de exames laboratoriais; não realização dos exames de monitoramento pelo usuário; e falta de seguimento do usuário após o término do tratamento.

Discussão

O predomínio do sexo feminino na área da saúde, especialmente na enfermagem, é evidenciado por estudos realizados com essa categoria profissional. Em uma pesquisa que verificou as características de profissionais de enfermagem da APS vinculados a um curso de especialização em saúde da família no Rio Grande do Sul, constatou-se que a maioria eram mulheres (91,4%) com média de 35 anos de idade⁽¹²⁾. Em relação à categoria médica, um estudo realizado com 36 médicos alocados na estratégia de saúde da família (ESF) de Governador Valadares, Minas Gerais (MG), observou o predomínio do sexo feminino 22 (61,1%), e a mesma proporção foi encontrada em relação à idade de jovens adultos de 24 a 35 anos⁽¹³⁾.

A APS é considerada o primeiro serviço que o usuário busca para resolver suas demandas, e também compõe, com outros serviços de maior complexidade, uma RAS. Na atenção ambulatorial, definida como nível de complexidade secundária, os SEIST, na ótica do Sistema Único

de Saúde (SUS), têm a função de assumir, assim como a APS, o desafio de estabelecer espaços de discussão das práticas, visando à reorientação do pensar e do agir em saúde⁽¹⁴⁾.

Neste estudo, observou-se maior participação de profissionais de saúde que atuam no Rio Grande do Sul, principalmente em municípios da Região Metropolitana. Apesar da divulgação nas redes sociais e amplo número de pessoas alcançadas pelas publicações na mídia social, a amostra assentou-se na região do local de divulgação da pesquisa. Em relação ao tempo de atuação dos participantes, foi constatado que 72,2% atuavam na área da saúde há mais de dez anos como profissionais de saúde, e há mais de cinco anos nos serviços da APS ou SEIST.

As facilidades da prática profissional apontadas como forças, isto é, fatores internos e individuais, tanto na identificação da sífilis adquirida quanto gestacional, foram relativos à experiência profissional, estudo e conhecimento. Observou-se também que os participantes indicaram em ambos os casos a disponibilidade dos TR. O estudo que investigou fatores que favorecem o crescimento da sífilis na APS, também cita a oferta do TR como facilidade na identificação e manejo da sífilis e como possível causador do aumento das tendências⁽¹⁾.

A busca e o interesse por atualizações e programas de especialização destacam-se nos resultados de outras pesquisas em que o manejo da sífilis é indicado pelos enfermeiros como necessário à formação na APS. Isto revela um contingente de profissionais motivados para o aprimoramento profissional⁽¹⁵⁾. A aceitação pela maioria dos profissionais aos recursos de capacitação e educação permanente em saúde são evidentes, tendo em vista que mais de 95% afirmaram já ter participado de treinamentos

e/ou capacitações sobre a identificação da sífilis gestacional⁽¹⁶⁾.

Outro aspecto reconhecido como facilitador pelos participantes desta pesquisa foi o vínculo com os usuários. Dessa forma, destacou-se a importância de os profissionais estarem capacitados para atuarem no acolhimento e na escuta qualificada. O estudo realizado em 17 municípios das diversas regiões brasileiras por pesquisadores sobre a micropolítica do trabalho e do cuidado em saúde propõe a construção do vínculo como potente estratégia para a transformação das práticas cotidianas de saúde⁽¹⁷⁾.

No que se refere aos aspectos dificultadores da prática profissional manifestados como fraquezas, quanto à sífilis gestacional, um participante descreveu dúvidas sobre a cicatriz sorológica. O mesmo aspecto foi apresentado em outra pergunta ao final do instrumento, quando 66,7% dos profissionais afirmaram possuir alguma dificuldade para interpretação da cicatriz. Tal fato sugere que existem algumas inconformidades nas respostas dos participantes em não reconhecer essas dificuldades como fraqueza de sua práxis laboral. Também houve participantes que afirmaram não possuir nenhuma dificuldade na identificação dos casos de sífilis. Ainda, verificou-se, nas respostas relacionadas às dificuldades quanto à sífilis adquirida, a ausência de informações referente ao histórico de saúde do usuário. Os profissionais relataram prontuários incompletos e falta de sinceridade do usuário, resultando na falta de registros confiáveis sobre a história pregressa das gestantes.

Os participantes descreveram as facilidades que os serviços de saúde proporcionam para que exerçam sua profissão e sejam vigilantes em relação às doenças transmissíveis, como se caracteriza a sífilis. Entre elas, destacam-se a oferta e a disponibilidade de TR. Um estudo, que analisou a relação entre as ofertas de diagnóstico e tratamento da sífilis na APS e as incidências de sífilis gestacional e congênita, demonstrou que as equipes que realizavam teste rápido ampliaram significativamente a identificação de casos em gestantes, oportunizando o cuidado oportuno no pré-natal⁽¹⁸⁾.

Por outro lado, uma pesquisa, baseada nos dados dos sistemas de informações, verificou que a APS ainda não apresenta boa cobertura de TR nem de oferta de medicamentos em áreas com número elevado de notificações, mesmo em situações em que a disponibilização e aplicação de testes diagnósticos parecem ser satisfatórias e suprir à demanda⁽¹⁹⁾. Em outra análise, realizada sobre a taxa de letalidade de aborto por sífilis, reforça-se que, quando combinadas as estratégias relacionadas à TR ao uso de documentos legais para identificação de casos de sífilis, é possível gerar avanços significativos para o enfrentamento da doença⁽²⁰⁾.

Quanto aos aspectos relacionados à sífilis gestacional, os participantes também observaram a oferta de programas de capacitação e educação permanente como oportunidade na melhoria da identificação dos casos. O protocolo brasileiro de ISTs 2022 reforça a necessidade de capacitar gestores e profissionais de saúde de forma contínua, considerando a integração da assistência com a vigilância, de modo que se fortaleçam as ações efetivas de prevenção e de rastreamento de pessoas assintomáticas, abrangendo as parcerias sexuais e a acessibilidade das populações mais vulneráveis aos serviços de saúde⁽²¹⁾.

Nesse sentido, o pré-natal é um momento importante para identificação do diagnóstico e prevenção da transmissão vertical da sífilis⁽⁴⁾. A atuação da enfermagem no pré-natal, em uma pesquisa com 84 profissionais médicos e enfermeiros da APS, revelou que a primeira consulta de pré-natal é realizada pelo enfermeiro em 78,6% dos casos⁽¹⁶⁾. A autonomia do enfermeiro para solicitar exames laboratoriais também foi identificada como uma oportunidade fornecida pelo serviço de saúde, assim como o acolhimento em livre demanda nos casos de identificação da sífilis gestacional.

Os serviços de saúde, quando não se tem uma boa gestão, podem influenciar diretamente no trabalho do profissional condicionando a dificuldades na sua prática profissional. No presente estudo, o longo tempo de espera para os resultados de *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) foi apontado como um fator que dificulta

a identificação dos casos. Essa demora na devolutiva do resultado do exame também foi evidenciada por enfermeiras de um hospital secundário do Ceará (CE), corroborando os achados que observaram demora nos resultados dos exames para constatação do diagnóstico⁽¹⁴⁾. Tal fator pode inviabilizar a prescrição, em tempo hábil, para o tratamento da sífilis e, especialmente em se tratando de sífilis gestacional, levar à transmissão vertical.

Entre as dificuldades que surgem durante a identificação dos casos de sífilis gestacional, evidenciaram-se também a desinformação dos usuários, a ausência do parceiro nas consultas e estigmas comportamentais. No manejo adequado da sífilis gestacional, além da identificação precoce da gestante infectada, também se faz necessário o rastreio do parceiro sexual, para que ambos possam realizar o tratamento. O estudo revela que a maioria das gestantes realizou o acompanhamento pré-natal, contudo, a incidência da sífilis congênita continuou crescente. Tal fato pode supor que a qualidade do pré-natal carece de ações estratégicas e de educação em saúde para qualificação do tratamento e inclusão do parceiro, a fim de desmistificar preconceitos e manter uma relação profissional segura e de confiança com o usuário^(4,21).

No estudo realizado com enfermeiras de um hospital em Fortaleza (CE), constatou-se que, em alguns casos, os parceiros se recusam a receber o tratamento ou comparecer às consultas, causando a reinfecção da gestante⁽¹⁴⁾. Nesse sentido, se faz necessária a elaboração de estratégias a fim de aumentar a captação das parcerias sexuais nas consultas. Na literatura científica, observou-se que a realização do TR sem que haja necessidade de agendamento e com o resultado em poucos minutos gera aumento da procura pelos usuários do sexo masculino⁽²²⁾.

Também se verificou nas respostas dos participantes a questão da falta de protocolos. No estudo desenvolvido em Santa Catarina (SC), que avaliou a realização de TR durante a consulta de enfermagem, identificou-se a falta de protocolos como instrumento de cuidado nas ações de enfrentamento às ISTs, e, em especial, à sífilis⁽²²⁾. Apesar da disponibilidade de documentos que

orientam quanto ao manejo clínico da sífilis, percebe-se a falta de propriedade dos profissionais de saúde quanto à temática⁽¹⁾.

Observou-se que, tanto nos casos de sífilis adquirida quanto gestacional, os participantes relataram ter domínio dos critérios de definição, e a maioria não possui dificuldade para identificar o caso de sífilis. No entanto, 66,7% possuem dificuldade para diferenciar casos novos de reinfecção ou de cicatriz sorológica. Em relação ao diagnóstico da sífilis na gestação, em uma pesquisa com 43 profissionais, 67,4% afirmaram que receberam o treinamento sobre a sífilis, mas demonstraram que ainda tinham algumas dificuldades⁽²³⁾.

Em relação às práticas dos profissionais de saúde, observou-se que, tanto nos casos de sífilis adquirida quanto gestacional, os participantes relataram ter domínio dos critérios de definição; todos os respondentes se consideram aptos para realizar o TR, assim como informaram que as capacitações recebidas eram suficientes. Em um estudo que relaciona a oferta de TR com notas ruins/regulares das equipes da APS, foi apontado que a qualificação dos profissionais e a qualidade dos serviços de saúde são importantes preditores das tendências ascendentes da sífilis⁽¹⁾.

Além disso, entre os participantes, observou-se algumas dificuldades referentes aos valores de titulações e diferenciação de cicatriz sorológica. Esses resultados corroboram o estudo realizado em sete maternidades públicas do município de Fortaleza, cujos resultados sobre valores de titulação são importantes para o acesso precoce ao pré-natal e qualificação da assistência na APS. Ainda, o estudo reforça que a realização da testagem e do tratamento das gestantes com sífilis tem a finalidade de prevenir possíveis desfechos desfavoráveis⁽²⁴⁾. Quanto ao domínio dos critérios, outro estudo aponta que os profissionais possuem o conhecimento, mas não conseguem atuar de maneira efetiva⁽¹⁶⁾. Esses apontamentos evidenciam a necessidade de se incorporarem estratégias que viabilizem uma prática profissional mais qualificada.

As limitações desta pesquisa estão relacionadas aos participantes que, majoritariamente, eram do Rio Grande do Sul, embora a proposta do estudo fosse de abrangência nacional. A coleta de dados ocorreu no período de pandemia e do início da vacinação contra COVID-19, o que pode ter culminado em menor adesão ao tema do estudo pelos profissionais de saúde. Identificaram-se alguns possíveis ruídos que interferiram nas respostas dos participantes, como a possibilidade de não ser comum a reflexão e a descrição do exercício profissional e sua relação com os serviços de saúde para a identificação de casos de sífilis adquirida ou gestacional.

Contudo, estes resultados contribuem para o desenvolvimento de estratégias que possam ser elaboradas como recursos educacionais e/ou tecnológicos, para auxiliar os profissionais de saúde na APS e SEIST. O cotidiano dos profissionais na identificação dos casos de sífilis adquirida e gestacional mostrou-se relevante para contextualizar as demandas sob diversos aspectos individuais e organizacionais. No entanto, acredita-se que quando são propostos recursos qualificados e aplicados com base em resultados de quem vivencia o processo, os profissionais de saúde possuem condições para buscar a atualização, o aprimoramento do conhecimento e habilidades sobre a realidade da sífilis. Ademais, este estudo fortalece a importância da identificação de casos novos e recorrentes, para mitigar a transmissibilidade da doença, tratar as parcerias sexuais e a gestante, assim como para reduzir o abortamento por sífilis e sífilis congênita.

Conclusão

O estudo avaliou as facilidades e dificuldades na identificação de casos de sífilis adquirida e gestacional sob aspectos intrínsecos e extrínsecos do exercício profissional de enfermeiros e médicos da APS e SEIST. Os resultados evidenciaram demandas por estratégias de educação permanente e educação em saúde, consideradas como fundamentais para o enfrentamento da disseminação da sífilis.

Os profissionais de saúde avaliaram como facilidades intrínsecas do exercício laboral a experiência profissional em prática clínica, conhecimento de protocolos e TR, autonomia na solicitação de exames laboratoriais, realização do pré-natal e consulta de enfermagem. Quanto às dificuldades, apontaram a baixa adesão ao pré-natal e reduzida procura pelo TR, realização do pré-natal tardio, inexpressiva participação do parceiro no pré-natal e testagem em parcerias sexuais, múltiplas atribuições dos profissionais, preenchimento manual das notificações, inexistência de plano assistencial de fácil visualização e de protocolos, tempo na realização do TR, e informações do usuário não fidedignas.

Em relação aos aspectos extrínsecos à prática laboral, os profissionais indicaram como facilidades organizacionais dos serviços: a disponibilidade do TR; acolhimento e atendimento da demanda espontânea e qualificada, fortalecendo a acessibilidade; capacitações da equipe; fluxo de atendimento organizado; realização do pré-natal e acompanhamento mensal; vínculo com a gestante; e confiança na equipe. Constatou-se como dificuldades o abandono do tratamento, falta de adesão das parcerias sexuais, inexistência de ações de educação em saúde, falta de conhecimento do usuário sobre a doença, falhas do acompanhamento do pré-natal, demora no retorno de exames laboratoriais (VDRL) e registros incompletos ou ausentes nos prontuários.

Face ao contexto observado, destaca-se o papel do enfermeiro na realização do pré-natal, que adota uma prática da escuta qualificada e acolhedora, e que também sente a necessidade de fortalecer a educação em saúde com o usuário e da educação permanente com a equipe de saúde acerca da sífilis. A relevância dos resultados permite repensar e refletir sobre as estratégias educativas e tecnológicas que possam contribuir para a identificação de casos de sífilis adquirida e gestacional pelos profissionais de saúde.

Colaborações:

1 – concepção e planejamento do projeto: Fernanda Vaz Dorneles, Amanda Curtinaz de Oliveira e Adriana Aparecida Paz;

2 – análise e interpretação dos dados: Fernanda Vaz Dorneles, Amanda Curtinaz de Oliveira, Maria Eduarda Fernandes e Adriana Aparecida Paz;

3 – redação e/ou revisão crítica: Fernanda Vaz Dorneles, Guilherme Machado Silva, Mariana Xavier da Silva e Adriana Aparecida Paz;

4 – aprovação da versão final: Fernanda Vaz Dorneles, Amanda Curtinaz de Oliveira, Guilherme Machado Silva, Mariana Xavier da Silva, Maria Eduarda Fernandes e Adriana Aparecida Paz.

Conflitos de interesse

Não há conflitos de interesse.

Referências

- Santos MM, Rosendo TMSS, Lopes AKB, Roncalli AG, Lima KC. Weaknesses in primary health care favor the growth of acquired syphilis. *PLOS Negl Trop Dis*. 2021;15(2):e0009085. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009085>
- Ricco J, Westby A. Syphilis: Far from Ancient History. *Am Fam Physician* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jul 15];102(2):91-8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32667172/>
- Jespers V, Stordeur S, Carville S, Crucitti T, Dufrainmont E, Kenyon C, et al. Diagnosis and treatment of syphilis: 2019 Belgian National guideline for primary care. *Acta Clinica Belgica*. 2020;77(1):195-203. DOI: <https://doi.org/10.1080/17843286.2020.1773112>
- Uku A, Albusasim Z, Dwivedi T, Ladipo Z, Konje JC. Syphilis in pregnancy: The impact of “the Great Imitator”. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2021;259:207-10. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2021.01.010>
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções. Sífilis 2023. *Bol Epidemiol* [Internet]. 2023 out [cited 2023 Nov 22]; (n. esp). Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-deconteudopublicacoes-boletins/epidemiologicosespeciais/2023bol-etim-epidemiologico-desifilis-numero-especial-out.2023view>
- Madri F, Donà MG, Panetta C, Pontone M, Pimpinelli F, Cameli N, et al. Unusual clinical manifestation and challenging serological interpretation of syphilis: insights from a case report. *BMC Infect Dis*. 2021;21(1):521. DOI: 10.1186/s12879-021-06199-0
- Solino MSS, Santos NSS, Almeida MCS, Santos LF, Gonçalves JG, Pereira RSF, et al. Challenges of nurses in nursing care for users diagnosed with syphilis: an integrative review. *Braz J Health Rev*. 2020;3(5):13917-30. DOI: 10.34119/bjhrv3n5-203
- Fernandes LPMR, Souza CL, Oliveira MV. Missed opportunities in treating pregnant women's sexual partners with syphilis: a systematic review. *Rev Bras Saude Matern Infant*. 2021;21(2):361-8. DOI: 10.1590/1806-93042021000200002
- Lowdermilk T. Design centrado no usuário: um guia para o desenvolvimento de aplicativos amigáveis. 5 ed. São Paulo: Novatec; 2020.
- Cuschieri S. The STROBE guidelines. *Saudi J Anaesth*. 2019;13(Suppl 1):S31-S34. DOI: 10.4103/sja.SJA_543_18
- Hofrichter M. Análise SWOT: quando usar e como fazer. Porto Alegre: Simplíssimo; 2021.
- Sturmer G, Pinto MEB, Oliveira MMC, Dahmer A, Stein AT, Plentz RDM. Profile of primary health care professionals linked to UNA-SUS specialization program in family health in Rio Grande do Sul. *Rev Conhecimento Online*. 2020;1:4-26. DOI: <https://doi.org/10.25112/rco.v1i0.1639>
- Barbosa SP, Coelho KA, Carvalho MC, Sarria B, Santos RD, Cavalcante RB. Aspects of the Family Health Care Professionals' Profile: the Case of a Municipal Hub in Minas Gerais. *Rev bras educ méd*. 2019;43(Suppl 1):395-403. DOI: 10.1590/1981-5271v43suplemento1-20180177
- Nobre CS, Albuquerque CM, Frota MA, Machado MFAS, Couto CS. Health system in syphilis control, from the nurses' perspective. *Rev enferm UERJ*. 2018;26:e12527. DOI: 10.12957/reuerj.2018.12527
- Vendruscolo C, Silva KJ, Araújo JAD, Weber ML. Permanent education and its interface with best nursing practices in primary

- health care. *Cogitare enferm.* 2021;26:e72725. DOI: 10.5380/ce.v26i0.72725
16. Andrade AFSM, Jeraldo VLS. Professionals of family health team professionals against gestational syphilis in a municipality of northeast Brazil. *Res, Soc Dev.* 2021;10(2):e10510212196. DOI: 10.33448/rsd-v10i2.12196
 17. Seixas CT, Baduy RS, Cruz KT, Bortoletto MSS, Slomp Junior H, Merhy EE. The power of the bond for Healthcare production: what guiding users teach us. *Interface (Botucatu).* 2019;23:e170627. DOI: 10.1590/interface.170627
 18. Figueiredo DCMM, Figueiredo AM, Souza TKB, Tavares G, Vianna RPT. Relationship between the supply of syphilis diagnosis and treatment in primary care and incidence of gestational and congenital syphilis. *Cad Saúde Pública.* 2020;36(3):e00074519. DOI: 10.1590/0102-311x00074519
 19. Miranda AEB, Souza GF, Silva JLR, Santos JPQ, Cardoso PH, Azevedo MD. Correlação entre a notificação de sífilis, disponibilidade de penicilina e teste rápido: Uma análise a partir do sistema Retratos da Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Inov Tecnol Saúde.* 2021;10(2):9-19. DOI: 10.18816/r-bits.v10i2.23933
 20. Dorneles FV, Oliveira AC, Silva MX, Pasetto BM, Monteiro BL, Linch GFC, et al. Analysis of the lethality rate for abortion for syphilis in brazil, regions and capitals. *Rev Cien Saude Tecnol.* 2021;1(4):e1436. DOI: 10.53612/recisatec.v1i4.36
 21. Ministério da Saúde (BR). 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) [Internet]. Brasília (DF); 2022 [cited 2023 Nov 22]. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_atecao_integral_ist.pdf
 22. Caus ECM, Andrade JA. Evaluation of the performance of the quick test in nursing consultation as facing syphilis. *Rev Saúde Meio Ambiente.* 2020;9:106-19. DOI: 10.24302/sma.v9i0.2594
 23. Costa LD, Faruch SB, Teixeira GT, Cavalheiri JC, Marchi ADA, Benedetti VP. Knowledge of professionals who do prenatal in the basic attention on the management of syphilis. *Ciênc cuid saúde.* 2018;17(1):1-9. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v17i1.40666>
 24. Araújo MAL, Andrade RFV, Barros VL, Bertoncini PMRP. Factors associated with unfavorable outcomes caused by Syphilis infection in pregnancy. *Rev Bras. Saude Mater Infant.* 2019;19(2):421-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000200009>

Recebido: 01 de junho de 2022

Aprovado: 06 de abril de 2024

Publicado: 12 de julho de 2024



A Revista Baiana de Enfermagem utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos