

Sífilis na Gestação: Manejo e Estratégias Vivenciadas por Enfermeiros Durante a Pandemia da Covid-19

Talita Oliveira Silva¹, Renata Martins da Silva Pereira²,
Elaine Lutz Martins³, Sandra Cristina de Souza Borges Silva⁴

Destaques:

- (1) Houve poucas mudanças na vivência de enfermeiros da APS no contexto da pandemia.
- (2) Os desafios já existentes no manejo da sífilis em gestantes permanecem.
- (3) Agentes Comunitários de Saúde e o uso de tecnologias da informação e comunicação foram destaques.

RESUMO

Esta pesquisa trata do manejo da sífilis na gestação em tempos de pandemia da Covid-19. Teve como objetivo identificar como se deu a vivência e quais estratégias utilizadas por enfermeiros da APS do município do Rio de Janeiro ante o manejo e o acompanhamento da sífilis na gestação durante a pandemia da Covid-19. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, realizado com 23 enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde. A coleta de dados ocorreu por intermédio de questionário *on-line* e análise por meio da técnica Análise de Conteúdo. Os resultados mostraram que a maioria dos enfermeiros era do sexo feminino, pós-graduados e com média de dez anos de exercício da profissão. Vivenciaram dificuldade no tratamento da gestante e seu parceiro, além de mudanças na rotina das unidades de saúde durante a pandemia. Não demonstraram, no entanto, mudanças significativas na realidade já vivenciada em relação a sífilis. As estratégias apontadas na continuidade ao acompanhamento da sífilis em gestantes foram a parceria com agentes comunitários de saúde para a captação e busca ativa das gestantes na comunidade e a utilização de tecnologias da informação e comunicação para levar informações e educação em saúde para as gestantes de modo remoto e acessível. Pode-se concluir que, apesar de as mudanças terem sido pequenas no cotidiano de atendimento em relação à sífilis, utilizou-se das tecnologias vigentes para o acompanhamento remoto e orientações para a continuidade do tratamento da sífilis em gestantes.

Palavras-chave: sífilis; sífilis congênita; cuidado pré-natal; enfermeiros; Covid-19.

SYPHILIS IN PREGNANCY: MANAGEMENT AND STRATEGIES EXPERIENCED BY NURSES DURING THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT

His research deals with the management of syphilis during pregnancy in times of the Covid-19 pandemic. The objective was to identify how the experience took place and what strategies were used by PHC nurses in the city of Rio de Janeiro regarding the management and monitoring of syphilis during pregnancy during the Covid-19 pandemic. This is a study with a qualitative approach, carried out with 23 nurses who work in Primary Health Care. Data collection took place through an online questionnaire and analysis using the Content Analysis technique. The results showed that the majority of nurses were female, postgraduate and with an average of 10 years in the profession. They experienced difficulty in treating the pregnant woman and her partner, in addition to changes in the routine of health units during the pandemic. However, they do not demonstrate significant changes in the reality already experienced in relation to syphilis. The strategies indicated to continue the monitoring of syphilis in pregnant women were the partnership with community health agents to capture and actively search for pregnant women in the community and the use of information and communication technologies to provide information and health education to pregnant women in a way that remote and accessible. It can be concluded that although the changes were small in the daily care regarding syphilis, current technologies were used for remote monitoring and guidelines for the continuity of treatment of syphilis in pregnant women.

Keywords: syphilis; syphilis congenital; prenatal care; nurses; Covid-19.

¹ Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro/RJ, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-2732-9650>

² Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro/RJ, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-7642-6030>

³ Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro/RJ, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6596-6477>

⁴ Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro/RJ, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9147-5949>

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), causada pela espiroqueta *Treponema pallidum*, uma bactéria transmitida por meio de relações sexuais desprotegidas. Nas gestantes não tratadas ou tratadas de forma inadequada, a infecção ocorre por via transplacentária ao concepto e é influenciada pelo estágio da sífilis na mãe¹⁻².

A sífilis durante a gestação apresenta riscos à saúde fetal devido à capacidade que a bactéria tem de ultrapassar a barreira placentária e infectar o feto. Nesse sentido, o diagnóstico oportuno torna-se extremamente importante para evitar desfechos negativos da sífilis congênita, como aborto, trabalho de parto prematuro, má formação fetal, entre outras manifestações congênitas, como a morte do recém-nascido³.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a sífilis atinge mais de 12 milhões de pessoas em todo o mundo e sua eliminação continua a desafiar globalmente os sistemas de saúde. Em 2016 a sífilis foi declarada como um grave problema de saúde pública no Brasil. Entre outras IST, o combate ao agravo faz parte dos principais instrumentos de gestão de Estados, Distrito Federal e municípios. A prevenção da transmissão vertical da sífilis – que ocorre durante o período gestacional – é prevista no plano plurianual das esferas de governo como uma prioridade⁴.

Em 2021 as Regiões Sudeste e Sul apresentaram taxas de detecção de sífilis em gestantes superiores à do país, enquanto as taxas de incidência de sífilis congênita das regiões Nordeste e Sudeste superaram a taxa nacional. Em relação às UF, em 2021 o Rio de Janeiro apresentou a maior taxa de detecção de sífilis em gestantes e de incidência de sífilis congênita: 62,6 gestantes por 1.000 nascidos vivos (NV) e 26,0 casos de sífilis congênita por 1.000 NV, respectivamente⁴.

A Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no Sistema Único de Saúde, sendo o ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades. A atenção materno-infantil tem sido considerada prioridade nesse cenário, tendo como foco principal a gestante no pré-natal, parto e puerpério, para que o ciclo gravídico-puerperal aconteça com o menor risco possível⁵.

Com a pandemia surge um novo cenário de atuação para o enfermeiro na APS, principalmente no que se refere à gravidez e nascimento, quando foi necessária adaptação do trabalho, das práticas de cuidado ao pré-natal e reordenação dos fluxos de atendimentos de gestantes a partir do seguimento da pandemia. Ao mesmo tempo, gestar durante a pandemia da Covid-19 tornou-se um desafio para a mulher, pois trouxe novas preocupações e uma necessidade urgente de se adaptar a um cenário que ainda era desconhecido⁶.

Tais mudanças estão atreladas ao incremento na taxa de incidência de sífilis congênita, que pode ter sido influenciado pelo impacto da pandemia por Covid-19, provavelmente em decorrência do comprometimento de ações preventivas na assistência pré-natal. Em 2021 o percentual de tratamento adequado da sífilis na gestação foi de 81,4%; entretanto, para eliminar a sífilis congênita, faz-se necessário envidar esforços para alcançar 95% ou mais de cobertura de tratamento materno adequado, de acordo com recomendações da Organização Pan-Americana da Saúde e Organização Mundial da Saúde (Opas/OMS)⁴.

Nesse sentido, ressalta-se a importância de identificar as barreiras de atuação dos enfermeiros bem como as estratégias utilizadas para o rastreamento, tratamento e acompanhamento das gestantes e suas parcerias sexuais infectadas pela sífilis, durante a pandemia da Covid-19, diante de todas as dificuldades impostas por ela.

A partir do exposto, tem-se como questão de pesquisa: Como se deu a vivência de enfermeiros da APS do município do Rio de Janeiro ante o manejo e o acompanhamento da sífilis na gestação durante

a pandemia da Covid-19? Que estratégias foram utilizadas para manutenção desse acompanhamento? Para responder tal questionamento o objetivo do estudo visa a identificar como se deu a vivência e quais as estratégias utilizadas por enfermeiros da APS do município do Rio de Janeiro ante o manejo e o acompanhamento da sífilis na gestação durante a pandemia da Covid-19.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa. Essa pesquisa seguiu o guia *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (Coreq)*⁷.

Participaram da pesquisa 23 enfermeiros que atuavam nos serviços de APS do município do Rio de Janeiro. Considerou-se como critério de inclusão a experiência mínima de dois anos de atuação na unidade de saúde, visando a conhecer a práxis antes e durante o período da pandemia da Covid-19. Foram excluídos, no entanto, os profissionais que se encontravam afastados das atividades laborais por quaisquer motivos no período da coleta dos dados. Os enfermeiros foram selecionados de forma intencional, por meio da técnica *snowball* na qual uma enfermeira foi convidada para iniciar a participação na pesquisa e, a partir daí, foram sendo indicados outros possíveis participantes do estudo.

A coleta de dados ocorreu no período de abril a junho de 2021 por meio de um questionário eletrônico *on-line* na plataforma *Microsoft Forms*, apresentando perguntas fechadas que visaram a caracterizar as participantes: idade; sexo; tempo de atuação profissional; tempo de atuação na unidade de saúde; tipo de especialização na área; além de perguntas abertas com a seguinte questão disparadora: Quais foram as dificuldades e estratégias utilizadas para o manejo da sífilis na gestação durante a pandemia da Covid-19?

A análise de dados seguiu de acordo com o tipo de perguntas, sendo fechadas, analisadas estatisticamente por meio da técnica de porcentagem simples, e abertas, de acordo com as orientações da técnica Análise de Conteúdo. Foram seguidas as etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados; interpretação e categorização⁸. Cada enfermeiro foi codificado pelas letras ENF mais um número conforme a ordem da coleta de dados.

Foram atendidos os preceitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, sob o parecer número 4.631.788.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 23 enfermeiros participantes da pesquisa, 87% eram do sexo feminino, com idade média de 37,3 anos, variando de 24 a 54 anos. Em relação aos aspectos laborais, quanto ao tempo de exercício da profissão a média foi de 10,8 anos, sendo o mínimo de 2 anos e o máximo de 26 anos de atuação profissional, relatado pelos participantes.

A maioria dos enfermeiros (87%) tem Pós-Graduação ou estão cursando, sendo a especialização em Saúde da Família referida por 80,9% dos participantes, seguida da especialização em Enfermagem Obstétrica apontada por 23,8% dos participantes. Desse quantitativo, 28,5% dos enfermeiros relataram ter mais de uma especialização e 14,2% relataram estar cursando a residência em saúde da família.

A partir da análise das respostas à questão aberta, foram estabelecidas duas categorias: Vivências de enfermeiros ante o manejo e o acompanhamento da sífilis na gestante e seu parceiro durante a pandemia da Covid-19; e Estratégias utilizadas para manejo e acompanhamento da sífilis na gestante durante a pandemia da Covid-19.

Vivências de enfermeiros ante o manejo e o acompanhamento da sífilis na gestante e seu parceiro durante a pandemia da Covid-19

Esta categoria traz aspectos da vivência dos enfermeiros da APS no que se refere ao manejo e ao acompanhamento da sífilis no pré-natal. Os resultados apontam dificuldade no tratamento da gestante e seu parceiro, além de mudanças na rotina das unidades de saúde. Não demonstram, no entanto, mudanças significativas na realidade já vivenciada antes da pandemia, quando os desafios de tratar a gestante e seu parceiro com esquema adequado e em tempo oportuno não são raros.

Esse, sem dúvida, tem sido um grande obstáculo para o controle da sífilis na gestação, e observa-se tal inadequação no tratamento em casos de baixa escolaridade, idade menor que 20 anos, cor/raça não branca e casos sem parceria conjugal, e ainda a sífilis afeta mais as gestantes vulneráveis, incluindo as adolescentes, apesar da disponibilidade de insumos do sistema de saúde para o tratamento adequado⁹.

Como pode ser observado nas falas transcritas a seguir, as dificuldades no tratamento variam entre o abandono frequente e o descaso sobre a importância do tratamento completo por parte das gestantes, o que configura tratamento inadequado para sífilis.

Para diagnosticar não observo nenhum obstáculo, percebo no tratamento (ENF5).

Abandono frequente do tratamento (ENF2).

Falta de percepção da gestante em relação à importância de se completar o esquema de medicação no tempo adequado (ENF7).

A sífilis faz parte do cenário de saúde pública brasileira há anos, e o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno sempre foram as maiores dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde¹⁰. No que se refere a sífilis na gestação, as consultas de pré-natal com periodicidade são valiosas, e também há possibilidade para a criação de vínculo, educação em saúde e orientações pertinentes ao quadro de saúde da gestante e seu bebê¹¹.

Os dados revelam o desafio posto em se tratar a sífilis de forma adequada tanto na gestante quanto nos parceiros, o que poderia facilitar o rompimento da cadeia de transmissão, a queda no número de novos casos e o controle de casos de sífilis congênita.

Para além do tratamento da gestante, observou-se, também, dificuldades para o tratamento do parceiro, posto que há a necessidade de tratar as duas pessoas por ser uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) e pelo risco no aumento de reinfecção e transmissão transplacentária.

O maior obstáculo é o tratamento do parceiro (ENF3).

Realização completa do tratamento; nem todas as gestantes compreendem essa importância ou sabem quem é o parceiro (ENF4).

O conhecimento acerca da doença e sua sintomatologia não deve ser apresentado somente à mulher. A parceria sexual deve ser orientada da mesma forma, porém, trazer o(a) parceiro(a) para a unidade de saúde, iniciar e terminar o tratamento, tornou-se um dos grandes entraves, pois, às vezes, não aceitam o diagnóstico ou iniciam o tratamento e não terminam, continuando, assim, provavelmente reinfecutando sua parceria¹².

As dificuldades em tratar a parceria não se restringem apenas ao território brasileiro. Um estudo realizado em Uganda buscou avaliar as estratégias para a captação do parceiro da gestante com sífilis por meio de boletins de notificação, mensagens de texto e/ou chamadas telefônicas. Como resultado, apenas 18,3% dos homens compareceram ao centro de saúde e receberam o tratamento. Tais achados estão diretamente associados aos desfechos materno-fetais ruins observados na população¹³.

Quanto à vivência da rotina de trabalho nas unidades de saúde, os enfermeiros relatam que o monitoramento e o manejo de sífilis na gestação no período da pandemia da Covid-19 permaneceram os mesmos, apesar de a rotina nas unidades de APS ter sofrido algumas adaptações devido às novas demandas, por exemplo a vacinação em massa no território, que não impossibilitaram a rotina quanto ao manejo da sífilis.

Durante a pandemia houve uma mudança total na rotina e no funcionamento da unidade. Porém, o monitoramento e acesso de gestantes permaneceu o mesmo. O que ocorre é que desde o início da vacinação todos os profissionais estão sobrecarregados com demandas e escalas, o que dificulta o processo de trabalho, mas não impossibilita que o mesmo aconteça (ENF2).

As mudanças que ocorreram não impediram o acesso das gestantes, menos ainda para o diagnóstico de sífilis (ENF5).

Apesar dos protocolos adotados durante a pandemia, não percebi nenhum atraso ou dificuldade no diagnóstico e tratamento da sífilis no meu cenário de atuação (ENF 3).

Com a chegada da pandemia da Covid-19 o sistema de saúde, como um todo, teve de se reestruturar para poder atender às novas demandas que surgiram. Embora o manejo dos casos graves acontecesse em ambiente hospitalar, a rotina das unidades de Atenção Primária à Saúde sofreu mudanças, tendo essas de superar os desafios¹⁴.

O cenário nacional, principalmente no primeiro ano da pandemia, causou grande aflição à população. O sistema de saúde adaptou-se para lidar com a nova demanda e, ao mesmo tempo, atender às demandas já existentes.

Os profissionais de saúde, tanto do ambiente hospitalar quanto da APS, tiveram de se capacitar, estudar para entender como ocorria a transmissão do vírus e como poderia ser evitado, e garantir um meio seguro para os pacientes. Vencida essa primeira etapa, a continuidade da assistência a outras doenças deveria ser prioridade, como no caso da sífilis, quando as taxas de detecção em gestantes têm mantido crescimento, porém com menor intensidade a partir de 2018, mas ainda longe de atingir 95% ou mais de cobertura de tratamento materno adequado⁴.

Desta forma, esforços foram envidados para que o tratamento da sífilis em gestantes e seus parceiros continuasse, porém, fatores cotidianos que influenciam no desfecho do tratamento de gestantes e parceiros com sífilis, continuaram fazendo parte do dia a dia de trabalho dos enfermeiros nesse cenário diferenciado que a pandemia trouxe.

Torna-se necessário buscar alternativas para intensificar a orientação de gestantes e parceiros sobre o tratamento completo para sífilis, com o número de doses corretas e o intervalo entre as doses recomendado pelo Ministério da Saúde, além de seguimento após o tratamento, busca ativa de faltosas, documentação dos resultados das sorologias e tratamento da sífilis na caderneta da gestante, e notificação dos casos de sífilis na gestação e de sífilis congênita⁴.

Estratégias utilizadas para o manejo e o acompanhamento da sífilis na gestante durante a pandemia da Covid-19

Esta categoria trata das estratégias utilizadas pelos enfermeiros no manejo da sífilis na gestação durante a pandemia da Covid-19, e revela a importância dos trabalhos dos agentes comunitários de saúde (ACS) para a captação e busca ativa das gestantes na comunidade e a utilização de tecnologias da informação e comunicação (TIC) para levar informações e educação em saúde para as gestantes de modo remoto e acessível.

O ACS, portanto, é fundamental na APS por possuir como atributos do seu trabalho a competência cultural, a orientação comunitária e a construção de vínculo, relacionando-se cotidianamente com as famílias do seu território e transitando entre os saberes técnicos e populares. Diante da pandemia

da Covid-19, as unidades que ofertaram um atendimento territorializado e promoveram a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, aumentaram a capacidade de identificar antecipadamente potenciais casos graves da Covid-19 e, ainda, mantiveram o acompanhamento de outras doenças, como a sífilis¹⁵.

O cuidado compartilhado com o ACS foi considerado primordial por meio da visita domiciliar para busca ativa, estabelecimento de vínculo e do seguimento ao tratamento, como pode ser observado nas transcrições seguintes.

Trazer o ACS para esse cuidado compartilhado, já que ele também estabelece vínculo com o paciente (ENF2).

[...] nos casos de gestantes de difícil manejo utilizei o ACS como “ferramenta” para lembrar das doses da Penicilina benzatina (ENF8).

O desafio que foi posto não se restringiu ao trabalho do ACS, mas abrangeu o processo de trabalho na APS para garantir que os cuidados contínuos aos usuários não fossem interrompidos e que os pacientes do território não ficassem desassistidos, e, ainda, paralelamente houve a parceria entre os profissionais da APS para dar conta das demandas durante a pandemia, reforçando a importância do ACS que consegue chegar até as populações e entrar na realidade das mesmas provocando mudanças de atitudes relacionadas à saúde¹⁵.

Outra estratégia de cuidado no manejo da sífilis na gestação foi a utilização de mídias sociais, canais de comunicação *on-line* e teleatendimento em saúde, visando a manter o vínculo com as gestantes e efetivar o manejo adequado durante a pandemia da Covid-19, como transcrito a seguir.

[...] procurou-se manter contato principalmente por meio das mídias sociais, sobretudo o WhatsApp. Assim, tentamos minimizar o impacto causado pela pandemia de Covid-19 (ENF4).

Passamos a utilizar muito mais o telefone, o teleatendimento (ENF7).

Elaborei um pequeno caderno virtual com fotos das possíveis sequelas ocasionadas ao bebê de mãe portadora de sífilis não tratada ou tratada de forma inadequada (ENF5).

A falta de conhecimento acerca das ISTs, como é o caso da sífilis, é observada em grupos que apresentam maior vulnerabilidade social, baixa escolaridade e cor de pele não branca. Em meio a esse contexto social, observa-se mulheres que têm menor acesso a informações fidedignas, o que limita seu conhecimento acerca da sua própria saúde¹⁶.

Realizar ações educativas no âmbito da saúde requer comunicação clara e efetiva, uma linguagem que o usuário entenda e possa compreender seu papel no cuidado da própria saúde¹⁷. Ao informar sobre o diagnóstico da sífilis, a enfermeira explica a fisiopatologia da doença e os agravos que podem se desenvolver no feto durante a gestação, reiterando a importância da adesão ao tratamento.

As TICs utilizadas pelos enfermeiros buscaram transpor barreiras físicas impostas naquele momento pelo isolamento social recomendado durante a pandemia e o receio de gestantes em se dirigir a unidades de saúde e serem contaminadas pela Covid-19. Ainda demonstrou o potencial de reação dos profissionais ante as mudanças e necessidade de se reinventar quando diante de uma realidade pouco conhecida, utilizando recursos inovadores tanto para a disseminação de informação no combate à propagação do coronavírus quanto para manter o acompanhamento de outras demandas presentes no território, como a educação em saúde da população, que faz parte das diretrizes de atuação relativas à Atenção Básica¹⁸.

Outros países fizeram uso das mídias para manter a assistência à mulher durante a gestação. Em Madrid (Espanha) os profissionais criaram um sistema telefônico e telemático para dar continuidade à assistência durante o período gestacional e pós-parto para mulheres que se contaminaram com a

Covid-19. Foi observada boa adesão por parte das usuárias e foi possível fazer os encaminhamentos necessários dos sinais e sintomas apresentados¹⁹. Em Massachusetts, Estados Unidos da América, foram instituídas consultas de telessaúde, aumentando a adesão das usuárias conforme o avanço da pandemia²⁰.

A formação e a manutenção do vínculo por meio das TICs foram fundamentais para o estabelecimento da confiança entre o profissional e a usuária, permitindo um ambiente acolhedor, seguro e livre de preconceitos, onde a usuária perceba que pode esclarecer suas dúvidas sem ser julgada. O enfermeiro, no exercício de sua profissão, deve buscar manter uma comunicação efetiva, mostrando que ela deve ser corresponsável pelo seu cuidado, conhecedora do seu estado de saúde, sendo, assim, uma ferramenta que influencia no processo de enfermagem, raciocínio clínico e tomada de decisão para o tratamento e acompanhamento da sífilis na gestação¹⁸.

Diante do exposto, as limitações deste estudo estão relacionadas ao cenário de pesquisa, demonstrando uma realidade a ser verificada em outras localidades e, ainda, o tipo de instrumento e técnica de coleta de dados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa revelou que as mudanças na vivência de enfermeiros da APS no contexto da pandemia da Covid-19 foram insipientes, porém reforçaram desafios já existentes no manejo da sífilis em gestantes no que se refere ao tratamento completo e oportuno de gestantes e parceiros. O abandono frequente e o descaso sobre a importância do tratamento completo por parte das gestantes foram citados pelos participantes como entraves para o tratamento adequado.

Ainda sobre a vivência, ficou evidenciado que a rotina das unidades de saúde mudou para dar conta das novas demandas, o que impactou no dia a dia dos enfermeiros e em seu processo de trabalho, que precisou ser revisto, e novas estratégias foram utilizadas para o manejo da sífilis em gestantes.

As estratégias utilizadas nesse contexto foram a participação efetiva dos ACSs no processo de comunicação e busca ativa de gestantes faltosas, e, ainda, o uso de TICs a fim de ampliar a comunicação com as gestantes no acompanhamento, troca de informações e educação em saúde sobre sífilis, todas visando à continuidade do cuidado direcionado às pacientes e parceiros para o controle da sífilis nas gestantes e possíveis casos de sífilis congênita.

REFERÊNCIAS

- ¹ Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) [Internet]. Brasília, DF; 2022. [Acesso em 16 ago. 2020]. Disponível em: http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/02/pcdt_ist_para_web_-_nao_diagramado1.pdf
- ² Santos MDS, Silva FAFL, Rigo FL, Silveira TVL, Sacramento SC, Camponêz PSP. Epidemiological profile of the reported cases of maternal and congenital syphilis in a reference maternity hospital from Belo Horizonte. *Rev Med Minas Gerais* 2022;32:e-32110. [Acesso em: 17 mar. 2023]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1391394>
- ³ Araújo MAL, Andrade RFV, Barros VL, Bertoncini PMRP. Fatores associados aos desfechos desfavoráveis provocados pela Sífilis na gestação. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2019;19(2):421-429. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000200009>
- ⁴ Brasil. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico de sífilis. 2022. [Acesso em: 17 mar. 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022>

- ⁵ Santos PS, Terra FS, Felipe AO, Calheiros CA, Costa AC, Freitas PS. Assistência pré-natal pelo enfermeiro na atenção primária à saúde: visão da usuária. *Enferm Foco*. 2022;13:e-202229. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202229>
- ⁶ Ferreira ER, Coutinho NPS, Oliveira BLCA, Rabelo PPC, Rolim ILTP. Consulta de enfermagem no pré-natal: um relato de experiência das práticas do enfermeiro durante a pandemia da Covid-19. *Saúde Colet*. mar. 2022;12(74):9.770-9.781. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1412103>
- ⁷ Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:1-9. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
- ⁸ Bardin L. Análise de conteúdo. Edição revista e ampliada. São Paulo: Edições 70 Brasil; [1977] 2016. Disponível em: <https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>
- ⁹ Benzaken AS, Pereira GFM, Cunha ARC da, Souza FMA de, Saraceni V. Adequacy of prenatal care, diagnosis and treatment of syphilis in pregnancy: a study with open data from Brazilian state capitals. *Cad Saúde Pública*. 2019;(1):1-13. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00057219>
- ¹⁰ Silva MFCF, Pereira SMX, Aidar TPS, Souza RG, Costa RFC, Oliveira LAG et al. Sífilis congênita como uma abordagem sistêmica. *Braz. J of Develop*. 2020;7(6):51.840-51.848. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-724>
- ¹¹ Gomes CBA, Dias RS, Silva WGB, Pacheco MAB, Souza FGM de, Loyola CMD. Prenatal nursing consultation: narratives of pregnant women and nurses. *Texto Contexto-Enferm*. 2019;28:1-15. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0544>
- ¹² Pagnussat M, Assis LP, Loca AP, Gomes CF, Marinheiro JC, Souza T. Analysis of Adherence to the Treatment of Pregnant Sexual Partners with Gestational Syphilis, in the ABC Paulista Region. *Braz J of Develop*. 2020;6(9):68.482-68.486. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n9-332>
- ¹³ Parkes-Ratanshi R, Mbazira Kimeze J, Nakku-Joloba E, Hamill MM, Namawejje M, Kiragga A *et al*. Low male partner attendance after syphilis screening in pregnant women leads to worse birth outcomes: the Syphilis Treatment of Partners (STOP) randomised control trial. *Sex Health*. 2020;17(3):214-222. DOI: <https://doi.org/10.1071/SH19092>
- ¹⁴ Gois-Santos VT, Santos VS, Souza CDF, Tavares CSS, Gurgel RQ, Martins-Filho PR. Primary Health Care in Brasil in the times of COVID-19: changes, challenges and perspectives. *Rev Assoc Med Bras*. 2020;66(7):876-879. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.7.876>
- ¹⁵ Maciel FBM, Santos HLPC, Carneiro RAS, Souza EA, Prado NMBL, Teixeira CFS. Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020;25(Supl.2):4.185-4.195. DOI: [10.1590/1413-812320202510.2.28102020](https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28102020)
- ¹⁶ Medeiros JAR, Yamamura M, da Silva ZP, Domingues CSB, Waldman EA, Chiaravalloti-Neto F. Spatiotemporal dynamics of syphilis in pregnant women and congenital syphilis in the state of São Paulo, Brazil. *Sci Rep*. 2022;12(1):1-13. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-04530-y>
- ¹⁷ Gonçalves RS, Carvalho MB, Fernandes TC, Veloso LSL, Santos LF dos, Souza TR et al. Health education as a strategy for the prevention and promotion of health in a basic health unit. *Braz J Hea Rev*. 2020;3(3):5.811-5.817. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n3-144>
- ¹⁸ Oliveira TJN, Rodrigues JFB, Araújo CA. Uso de podcast informativo na Atenção Básica: relato de experiência no contexto da pandemia de Covid-19. *Sanare*. 2022;21(2):126-134. DOI: <https://doi.org/10.36925/sanare.v21i2.1673>
- ¹⁹ Gutiérrez MM, Durán-Vila A, Ruiz-Labarta J, Payá-Martínez P, Pintado Recarte P, Bujan J et al. A New Multiplatform Model for Outpatient Prenatal and Postpartum Care in a Cohort of COVID-19-Affected Obstetric Patients. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(10):1-13. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18105>
- ²⁰ Afriyie D. Effective communication between nurses and patients: an evolutionary concept analysis. *Br J Community Nurs*. 2020;25(9):438-445. DOI: <https://doi.org/10.12968/bjcn.2020.25.9.438>

Submetido em: 24/10/2022

Aceito em: 22/5/2023

Contribuições dos autores:

Concepção e desenho do estudo:

Talita Oliveira Silva

Renata Martins da Silva Pereira

Revisão de literatura:

Talita Oliveira Silva

Renata Martins da Silva Pereira

Aquisição de dados:

Talita Oliveira Silva

Análise e interpretação de dados:

Talita Oliveira Silva

Elaboração do manuscrito:

Talita Oliveira Silva

Renata Martins da Silva Pereira

Revisão intelectual do manuscrito:

Renata Martins da Silva Pereira

Elaine Lutz Martins

Sandra Cristina de Souza Borges Silva

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: **Não há conflito de interesse.**

Autora correspondente: Talita Oliveira Silva

E-mail: talita_s_oliveira@hotmail.com

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Avenida Marechal Rondon, 381, São Francisco Xavier, CEP: 20950-000

Rio de Janeiro/RJ, Brasil

EDITORES

Editor associado: Dr. Samuel Spiegelberg Zuge

Editora-chefe: Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

Todo conteúdo da Revista Contexto & Saúde está sob Licença Creative Commons CC – By 4.0.