

Atuação micropolítica e processo de trabalho no cuidado à sífilis gestacional: revisão de escopo

Micropolitical action and work process in Gestational Syphilis care: A scoping review

Acción micropolítica y proceso de trabajo en la atención de la sífilis gestacional: revisión de alcance

Júlia Coelho Oliveira¹

<https://orcid.org/0009-0009-3472-6516>

Anna Carolina Campos Abreu¹

<https://orcid.org/0009-0006-4377-7065>

Ana Carolina Ribeiro da Silva¹

<https://orcid.org/0009-0003-0247-9051>

Gisele Knop Aued¹

<https://orcid.org/0000-0001-5914-1105>

Carlise Rigon Dalla Nora¹

<https://orcid.org/0000-0001-5501-2146>

Vilma Constância Fioravante dos Santos¹

<https://orcid.org/0000-0003-1075-1871>

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul;
UFRGS; Porto Alegre – RS – Brasil

Autora Correspondente:

Vilma Constância Fioravante dos Santos

vilmacfsantos@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Mapear a literatura acerca da atuação micropolítica e o processo de trabalho dos enfermeiros nos serviços de Atenção Primária à Saúde na assistência a gestantes com diagnóstico de sífilis. **Método:** Revisão de escopo, mapeamento de fevereiro de 2024 nas bases Embase, LILACS (via Biblioteca Virtual em Saúde), BDEnf, SciELO, CINAHL (via EBSCO), SCOPUS, MEDLINE (via PubMed), Web of Science e Google Acadêmico. A análise das 38 publicações encontradas foi descritiva e numérica. **Resultados:** Verificou-se a insegurança profissional e déficit de conhecimento clínico, insuficiência de insumos e estrutura física e vulnerabilidades relacionadas a determinantes sociais em saúde que impactam diretamente o cuidado prestado. As estratégias utilizadas estão relacionadas aos aspectos gerenciais e administrativos, assim como ao uso de tecnologias de informação e comunicação. **Considerações finais:** A gestão do cuidado nos casos de sífilis gestacional é influenciada por aspectos clínicos, organizacionais e socioculturais, demandando tanto empenho individual e coletivo quanto a adoção de estratégias gerenciais e o aperfeiçoamento das práticas assistenciais. Observa-se, ainda, a escassez de estudos primários que investiguem o processo de trabalho dos enfermeiros.

Descritores: Sífilis; Gerenciamento da prática profissional; Enfermeiros; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To map the literature about the micropolitical action and work process of nurses in Primary Health Care services assisting pregnant women diagnosed with syphilis. **Method:** A scoping review with searches conducted during February 2024 in the Embase, LILACS (via *Biblioteca Virtual em Saúde*), BDEnf, SciELO, CINAHL (via EBSCO), SCOPUS, MEDLINE (via PubMed), Web of Science, and Google Scholar databases. The analysis of the 38 publications found was descriptive and numerical. **Results:** Professional insecurity and certain deficit in clinical knowledge were detected, as well as organizational insufficient inputs and physical structure, in addition to vulnerabilities related to social determinants of health that exert direct impacts on the care provided. The strategies used were related to managerial and administrative aspects, as well as to using Information and Communication Technologies. **Final considerations:** Care management in gestational syphilis cases is influenced by clinical, organizational and sociocultural aspects, demanding both individual and collective efforts and adopting management strategies and improving care practices. Furthermore, there is scarcity of primary studies investigating nurses' work process.

Keywords: Syphilis; Professional practice management; Nurses; Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: Mapear la literatura sobre la acción micropolítica y el proceso de trabajo de las enfermeras en servicios de Atención Primaria de la Salud que asisten a mujeres embarazadas con diagnóstico de sífilis. **Método:** Revisión de alcance, con búsquedas realizadas en febrero de 2024 en las bases de datos Embase, LILACS (a través de la *Biblioteca Virtual em Saúde*), BDeF, SciELO, CINAHL (a través de EBSCO), SCOPUS, MEDLINE (a través de PubMed), Web of Science y Google Académico. El análisis de las 38 publicaciones encontradas fue descriptivo y numérico. **Resultados:** Los estudios incluídos indicaron inseguridad profesional y cierto déficit en el conocimiento clínico, insuficiencia en materia de suministros y estructura física, y vulnerabilidades relacionadas con determinantes sociales de la salud que impactan directamente en la atención brindada. Las estrategias utilizadas están relacionadas con aspectos gerenciales y administrativos, así como con el uso de tecnologías de la información y la comunicación. **Consideraciones finales:** La gestión de la atención en casos de sífilis gestacional se ve influenciada por aspectos clínicos, organizativos y socioculturales, lo que exige esfuerzos individuales y colectivos, así como adoptar estrategias de gestión y mejorar las prácticas asistenciales. Además, existen escasos estudios primarios que investiguen el proceso de trabajo del personal de Enfermería. **Descriptores:** Sífilis; Gestión de la práctica profesional; Enfermeros; Atención Primaria de la Salud.

INTRODUÇÃO

No mundo e no Brasil, as taxas de transmissão vertical de sífilis permanecem altas, a infecção durante o período gestacional é recorrente e tem como resultado a sífilis congênita (SC), acarretando complicações para a mulher e para o bebê⁽¹⁻⁴⁾. O crescente aumento nas taxas de incidência de sífilis gestacional (SG) evidencia que esse agravo é uma tônica à saúde pública, por tratar-se de uma infecção sexualmente transmissível passível de tratamento e prevenção^(2,5-7) — inclusive em países de média e alta renda em todo o mundo⁽⁸⁾, embora as mais altas cargas da doença sejam diagnosticadas em gestantes de países com menor renda⁽⁹⁾, existindo correlações espaciais diretas entre a taxa de incidência de SC e porcentagem de indivíduos com abastecimento de água e saneamento inadequado⁽⁷⁾.

A realização de ações resolutivas de atendimento às gestantes é um dos pilares para que a cadeia de transmissão de agravos como a sífilis seja interrompida⁽¹⁾, sendo o cuidado qualificado de pré-natal (PN) fundamental para a redução da morbimortalidade materna e infantil⁽¹⁰⁾. Entretanto, a literatura aponta que o acesso às ações de PN e testagem rápida não têm sido suficientes para o diagnóstico precoce da SG, nem para a garantia do tratamento adequado das mulheres e suas parcerias sexuais^(2,11-13). E ainda figuram entre os desafios à qualidade da atenção ao PN ferramentas e métodos capazes de favorecer a tomada de decisões estratégicas no âmbito da assistência⁽¹⁰⁾.

Apesar de ser uma ação programática oferecida por todos os serviços públicos de saúde no Brasil no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), evidências indicam que as intervenções de PN têm sido ineficazes para erradicar a transmissão vertical da sífilis. No escopo da assistência, persistem lacunas no cuidado, como o diagnóstico tardio de SG, a falta de informações nos registros e monitoramento das gestantes e desigualdades relacionadas ao tratamento e acesso aos serviços^(1,7,14). Uma das falhas mais evidentes está relacionada à efetividade do tratamento do parceiro sexual, primordialmente realizado simultaneamente ao da gestante, uma vez que estudos identificam a inclusão do parceiro no atendimento pré-natal como uma das principais deficiências no atendimento prestado^(2,12-14).

O enfermeiro constitui figura central no cuidado da SG, visto que no Brasil detém autonomia profissional para tomada de decisão clínico-assistencial no diagnóstico, tratamento e acompanhamento da gestante⁽¹¹⁾. A complexidade do cuidado à SG exige a integração do sistema de saúde e qualidade das ações do atendimento clínico-assistencial. As estratégias e condutas tomadas localmente nos territórios devem ser

de qualidade e acuradas, tendo em vista que se espelham em meios mais amplos de gestão, o micropolítico se insere no macropolítico das ações.

No campo da implementação das políticas públicas em saúde, a integração de processos administrativos e assistivos faz parte da atuação dos enfermeiros, sendo tal conduta necessária para concretizar as ações de cuidado^(15,16), logo chama-se a atenção à gerência do cuidado. Tal conceito tem foco na atuação micropolítica do enfermeiro, voltada à sistemática do trabalho e competências de cunho estratégico-administrativo e na melhoria do cuidado oferecido ao usuário no serviço de saúde, utilizando-se de recursos da Rede de Atenção em Saúde e colaborando para a facilitação do acesso das pessoas aos serviços dos diferentes níveis de atenção⁽¹⁵⁾. Dessa forma, a articulação técnica e administrativa na atuação profissional coopera substancialmente para a qualificação da assistência em saúde em todos os níveis, em especial na APS, fornecendo melhores condições de cuidado na atenção obstétrica e neonatal^(16,17).

A gerência do cuidado tem muito a contribuir para a organização das ações em saúde voltadas à redução das taxas de transmissão da sífilis na gestação, tendo em vista que mobiliza ações e recursos, movimenta relações entre os profissionais da saúde e tem como produto a qualidade do cuidado^(11,16,17). A SG oferece substrato do ponto de vista gerencial e clínico-assistencial para uma discussão ampla acerca da atuação dos enfermeiros, inclusive tensionando os limites da atuação dos profissionais, ao focar, também, suas demandas gerenciais nos serviços de saúde. Portanto, assume-se que as ações dos enfermeiros voltadas ao processo de trabalho, qualificação da atenção em saúde e facilitação do acesso aos serviços⁽¹⁵⁾ são de interesse para análise e discussão sobre o manejo adequado da SG.

Embora haja reconhecimento da relevância da atuação do enfermeiro no manejo da SG, como apresentado nos parágrafos iniciais, considera-se que há dispersão conceitual e metodológica na produção científica acerca das dimensões gerenciais envolvidas nesse processo. Os estudos tendem a privilegiar aspectos assistenciais^(5,8,11,14,15,16), com menor ênfase na análise das práticas de gestão do cuidado e das estratégias administrativas implementadas nos serviços de saúde. Tal cenário evidencia lacunas no conhecimento e limita a compreensão ampliada do papel do enfermeiro na condução das ações voltadas à qualificação da atenção e ao enfrentamento da SG. Perante a complexidade e relevância do tema e da necessidade de mapear evidências, abordagens metodológicas e lacunas existentes na literatura, este estudo foi constituído com o interesse de identificar e organizar o conhecimento disponível acerca da gerência do cuidado pelo enfermeiro no contexto da SG. Logo, objetiva-se mapear a literatura acerca da atuação micropolítica e o processo de trabalho dos enfermeiros nos serviços de Atenção Primária à Saúde na assistência a gestantes com diagnóstico de sífilis.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura do tipo revisão de escopo, elaborada seguindo as etapas metodológicas recomendadas pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI)⁽¹⁸⁾: determinação da questão de pesquisa; identificação de estudos relevantes; seleção dos artigos; extração de dados; separação, sumarização e relatório de resultados; e divulgação dos resultados. O relato desta revisão segue as recomendações do PRISMA Extension for Scoping Reviews⁽¹⁹⁾ e o protocolo foi registrado no OSF sob registro DOI 10.17605/OSF.IO/PK6S5.

A elaboração da questão de pesquisa foi fundamentada na estratégia mnemônica População, Conceito e Contexto (PCC), em que se atribuiu “P” para profissionais enfermeiros; “C” para a atuação micropolítica dos enfermeiros nos serviços de saúde, com vistas a conduzir e viabilizar o processo de trabalho e prestar assistência de qualidade para diagnosticar, tratar e acompanhar gestantes com diagnóstico de sífilis; e “C” para a Atenção Primária à Saúde, ou serviços correspondentes, de acordo com o país de origem da publicação selecionada.

Dada a complexidade e amplitude do conceito trabalhado, a pergunta de pesquisa derivada é ampla e aberta, contribuindo para alcançar maior diversidade de produção científica acerca do assunto. Então, a questão de pesquisa originada foi a seguinte: Como é a atuação micropolítica dos enfermeiros nos serviços de saúde, com vistas a conduzir e viabilizar o processo de trabalho e prestar assistência de qualidade para gestantes com diagnóstico de sífilis?

Teve-se como critérios de inclusão: estudos originais e de revisão, relatórios, dissertações ou teses, em inglês, português ou espanhol, que atendessem integralmente ao PCC do estudo e que estivessem disponíveis na íntegra gratuitamente. Não houve delimitação temporal. A inclusão de publicações, além daquelas com dados primários de pesquisa, deu-se na intenção de expandir o mapeamento, dar uma visão mais ampla sobre o objeto de estudo e endossar a característica exploratória deste estudo.

Para identificar os estudos relevantes, as buscas foram empreendidas em fevereiro de 2024 por três revisores independentes nas seguintes bases de dados: Embase, LILACS (via Biblioteca Virtual em Saúde), BDEnf, SciELO, CINAHL (via EBSCO), SCOPUS, MEDLINE (via PubMed) e Web of Science. A identificação de estudos por meio de outros métodos de busca se deu no Google Acadêmico, sendo verificados pela leitura manual pelos revisores até a página 50.

A estratégia para a busca foi desenvolvida em conjunto com um profissional bibliotecário da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), de modo a construir o projeto de pesquisa da revisão e cadastrar na plataforma colaborativa descrita, fazer a testagem e refinamento das estratégias utilizadas. Os Descritores em Ciências da Saúde e os *Medical Subject Headings* (DeCS/MESH) foram: syphilis; nurse*; nursing; “Syphilis Congenital” e “Congenital Syphilis”. Considerando os critérios de inclusão, é apresentada a estratégia de busca no Web of Science (WoS): ((syphilis) AND (prenatal OR antenatal) AND (nurse* OR nursing)) OR ((“Syphilis Congenital” OR “Congenital Syphilis”) AND (nurse* OR nursing)). Essa estratégia foi adaptada conforme as especificidades de cada base utilizada, sendo feita uma busca ampla e coerente com

a amplitude da revisão. A saber, na base de dados LILACS: (((sifilis OR syphilis) AND (prenatal OR antenatal) AND (enfermeir* OR nurse* OR (enfermera* OR enfermero*) OR enfermagem OR nursing OR enfermeria)) OR ((“Sifilis Congenita” OR “Syphilis Congenital” OR “Congenital Syphilis”) AND (enfermeir* OR nurse* OR (enfermera* OR enfermero*) OR enfermagem OR nursing OR enfermeria)) OR ((“Sifilis Congenita” OR “Syphilis Congenital” OR “Congenital Syphilis”) AND (enfermeir* OR nurse* OR (enfermera* OR enfermero*) OR enfermagem OR nursing OR enfermeria)))).

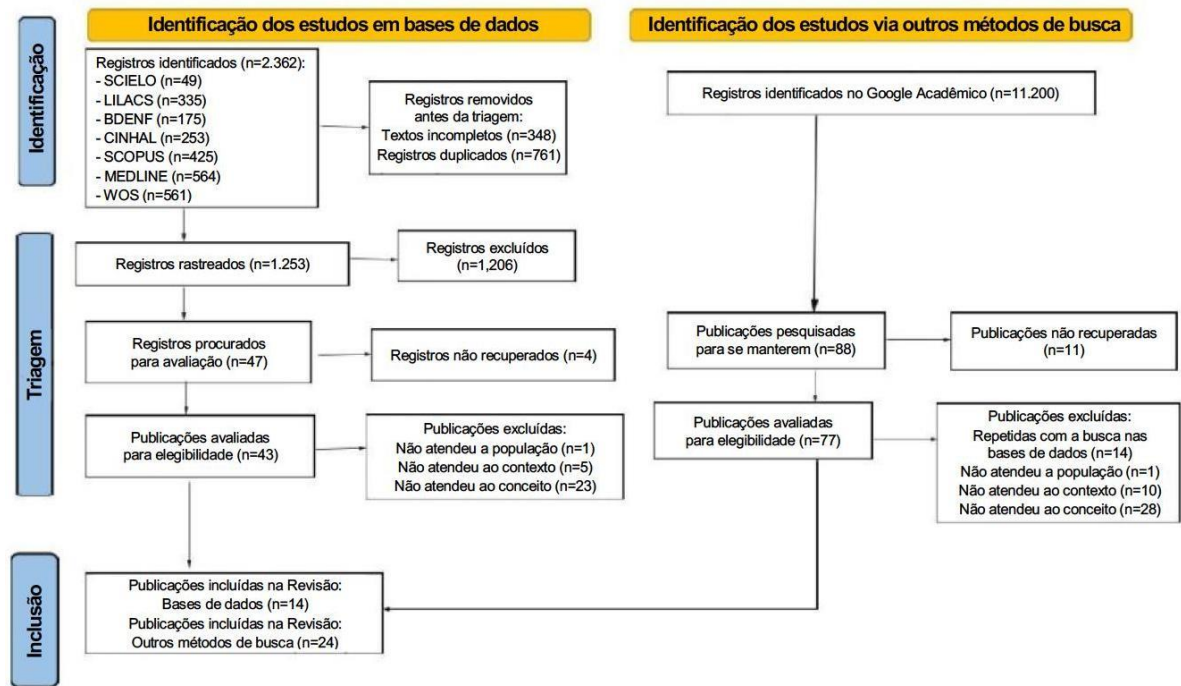
No processo de triagem inicial das publicações, os títulos e os resumos foram analisados por dois revisores independentes (duplo-cego), considerando os critérios de inclusão mencionados anteriormente. Após a seleção, os mesmos pares independentes realizaram a leitura dos textos completos para a seleção dos materiais a serem incluídos na amostra final. No caso de divergências, estas eram resolvidas por um terceiro revisor. A codificação utilizada para designar estudos incluídos foi ID1, ID2, ID3... Depois disso, a extração dos dados se deu por meio de uma planilha Excel, estruturada mediante registro de dados relacionados ao ano de publicação, país de origem, objetivo do estudo, amostra e desenho metodológico. A extração dos dados se deu por uma das pesquisadoras que realizou a triagem, com a supervisão de uma segunda, que fez a conferência dos dados extraídos, contando com a consultoria de uma terceira pesquisadora.

Para a organização dos dados, foi utilizado o gerenciador de bibliografias *Rayyan Qatar Computing Research Institute* (Rayyan QCRI)⁽²⁰⁾, em função de automatizar a análise e exclusão das publicações repetidas entre as bases de dados e ser acessado de forma gratuita. Ele foi utilizado para importar resultados das bases (em formato RIS), remover duplicatas, facilitar a triagem das pesquisadoras por título e resumo e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Também, permitiu que as pesquisadoras trabalhassem como revisoras independentes em uma mesma base de dados e, por último, permitindo que uma terceira avaliadora resolvesse conflitos de seleção das duas revisoras que fizeram a triagem no banco de dados. Os resultados foram analisados de modo descritivo e numérico.

RESULTADOS

Após avaliação e seleção das publicações, foram incluídos 38 estudos, publicados entre 2012 e 2023, apresentados no diagrama da Figura 1. Na sequência, são descritas as principais características, a fim de ilustrar a visão geral de todo o material.

Figura 1. Diagrama de fluxo PRISMA-ScR (adaptado). Porto Alegre, RS, Brasil, 2024



Fonte: Dados da pesquisa.

A maioria das publicações concentraram-se no ano de 2023 (n=7), seguido por 2018 (n=6), e por 2020 e 2022, com cinco textos publicados em cada ano. Nos anos de 2019 e 2021, houve quatro publicações em cada ano, três artigos foram publicados em 2016, os anos de 2017, 2015, 2014 e 2012 tiveram uma publicação em cada ano. Não foram encontradas publicações para o ano de 2013.

Os textos foram publicados em 27 periódicos diferentes, sendo quatro deles na mesma revista: Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento. Dentre os estudos selecionados, outros três periódicos tiveram duas publicações cada: Global Academic Nursing, Revista de Enfermagem UFPE e a Revista Eletrônica Acervo Enfermagem. Também foram incluídas duas dissertações de mestrado e três trabalhos de conclusão de curso. Quanto ao local, a maioria das pesquisas foi desenvolvida no Brasil (n=37), sendo somente um dos trabalhos selecionados para a análise desenvolvido na Colômbia.

Os estudos foram separados conforme a fonte dos dados, sendo divididos em dois quadros: um com os estudos com dados primários, aqueles extraídos diretamente por meio de pesquisas, e outro com os estudos com dados secundários, obtidos mediante revisões da literatura já existente. O Quadro 1 descreve os estudos originais (n=22) que foram encontrados, sendo possível verificar que, majoritariamente, foram realizados estudos qualitativos do tipo descritivo, excetuando dois deles, de natureza quantitativa.

Quadro 1. Síntese dos estudos primários incluídos na revisão de escopo. Porto Alegre, RS, Brasil, 2024

Autor	Ano	Periódico	Tipo de estudo
Reis EMC et al. ⁽²¹⁾	2023	PrePrint – SciELO	Quantitativo, transversal e descritivo
Valdeira LP et al. ⁽²²⁾	2023	Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento	Qualitativo, descritiva, com questionário semiestruturado

Silva TO et al. ⁽²³⁾	2023	Revista Contexto & Saúde	Qualitativo
Lima, VC et al. ⁽²⁴⁾	2022	Caderno de Saúde Coletiva	Qualitativo e descritivo
Souza, AMM et al. ⁽²⁵⁾	2022	Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento	Qualitativo e descritivo-exploratório
Deliberalli AL et al. ⁽²⁶⁾	2022	Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento	Qualitativo e descritivo-exploratório
Vianna TA et al. ⁽²⁷⁾	2021	Global Academic Nursing	Qualitativo, mediante pesquisa de campo
Silva VBS et al. ⁽²⁸⁾	2020	Cogitare Enfermagem	Qualitativo, tipo pesquisa-ação, modalidade prático-educativa
Pereira BB et al. ⁽²⁹⁾	2020	Revista de Enfermagem UFSM	Qualitativo
Colodel JMV et al. ⁽³⁰⁾	2020	Salão do Conhecimento UNIJUÍ	Qualitativo e descritivo
Araújo MAM et al. ⁽³¹⁾	2019	Revista Rene	Qualitativo
Felício FC et al. ⁽³²⁾	2019	Revista Norte Mineira de Enfermagem	Qualitativo e descritivo-exploratório
Machado I et al. ⁽³³⁾	2018	Revista Saúde e Pesquisa	Qualitativo e descritivo-exploratório
Silva AP et al. ⁽³⁴⁾	2018	Revista de Enfermagem UFPE	Qualitativo, baseado na Teoria das Representações Sociais
Rosseti JEMO ⁽³⁵⁾	2018	Dissertação de Mestrado	Qualitativo do tipo metodológico
Araújo MAM ⁽³⁶⁾	2018	Trabalho de Conclusão de Curso	Qualitativo, estudo de campo do tipo exploratório-descritivo
Brito ESV et al. ⁽³⁷⁾	2018	Revista Atenção Primária à Saúde	Quantitativo, descritivo e transversal
Nunes JT et al. ⁽³⁸⁾	2017	Revista de Enfermagem UFPE	Qualitativo e descritivo-exploratório
Ocho-Manjarrés MT et al. ⁽³⁹⁾	2016	Revista Panamericana de Salud Pública	Qualitativo
Vasconcelos MIO et al. ⁽⁴⁰⁾	2016	Revista Brasileira de Promoção à Saúde	Qualitativo e descritivo-exploratório
Brito PJ ⁽⁴¹⁾	2014	Trabalho de Conclusão de Curso	Qualitativo e exploratório
Costa CC ⁽⁴²⁾	2012	Dissertação de Mestrado	Quantitativo e avaliativo, do tipo Conhecimento, Atitude e Prática

Fonte: Dados da Pesquisa.

O Quadro 2 é composto por estudos de revisão (n=16), que compreendem, em sua maioria, revisões integrativas da literatura, havendo também pesquisas bibliográficas, uma revisão sistemática e uma narrativa. Grande parte da amostra é formada por pesquisas qualitativas, com apenas uma quantitativa.

Quadro 2. Síntese dos estudos secundários incluídos na revisão de escopo. Porto Alegre, RS, Brasil, 2024

Autor	Ano	Periódico	Tipo de estudo
Rodrigues TS et al. ⁽⁴³⁾	2023	Revista JRG de Estudos Acadêmicos	Revisão integrativa da literatura
Silva JM et al. ⁽⁴⁴⁾	2023	Revista Ciência Contemporânea	Estudo descritivo, do tipo revisão integrativa
Silva ACV et al. ⁽⁴⁵⁾	2023	RECISATEC – Revista Científica Saúde e Tecnologia	Revisão bibliográfica
Silva JPM et al. ⁽⁴⁶⁾	2023	Brazilian Journal of Health Review	Revisão integrativa da literatura, com caráter quantitativo e descritivo
Sales ASG et al. ⁽⁴⁷⁾	2022	Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação	Revisão bibliográfica de natureza qualitativa
Silva CPV et al. ⁽⁴⁸⁾	2022	Global Academic Nursing	Revisão integrativa de literatura
Silva MA et al. ⁽⁴⁹⁾	2021	Revista Eletrônica Acervo Enfermagem	Revisão integrativa, com abordagem qualitativa
Rodrigues SMS et al. ⁽⁵⁰⁾	2021	Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento	Revisão integrativa e descritiva de abordagem qualitativa
Silva EA Júnior et al. ⁽⁵¹⁾	2021	Revista Eletrônica Acervo Enfermagem	Pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa
Santos AS et al. ⁽⁵²⁾	2020	Revista Científica Multidisciplinar	Revisão integrativa da literatura
Kurtz A et al. ⁽⁵³⁾	2020	Caderno de Ciências da Saúde e da Vida	Estudo de revisão sistemática de literatura
Silva PTB et al. ⁽⁵⁴⁾ . [	2019	Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa	Revisão bibliográfica
Santana MVS et al. ⁽⁵⁵⁾	2019	Diversitas Journal	Revisão bibliográfica
Guimarães ASPB, Goss LRC ⁽⁵⁶⁾	2018	Trabalho de Conclusão de Curso	Pesquisa bibliográfica com abordagem integrativa
Beck EQ, Souza MHT ⁽⁵⁷⁾	2016	Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental	Estudo de revisão narrativa de literatura
Mello VS, Santos R ⁽⁵⁸⁾	2015	Revista de Enfermagem UERJ	Revisão integrativa

Fonte: Dados da pesquisa.

A análise do conteúdo das publicações permitiu verificar elementos que transversalizam a atuação dos enfermeiros e geram efeitos sobre a forma como se dá a gerência do cuidado. Com o intuito de facilitar a organização dos resultados, estes foram categorizados segundo o tipo de desafio encontrado ao cuidado às gestantes diagnosticadas com sífilis (organizacional, clínico e sociocultural), a partir de duas grandes categorias temáticas orientadas pela pergunta de pesquisa: as dificuldades e estratégias utilizadas para o gerenciamento de casos pelos enfermeiros da APS.

Desafios organizacionais relativos à sífilis gestacional

Os desafios, no que tange à gerência do cuidado para o diagnóstico da SG, se mostraram relacionados a elementos que concernem à prática clínico-assistencial dos próprios enfermeiros e, inclusive, aspectos relacionados às gestantes e seus parceiros.

Identificou-se na literatura que a estrutura física das unidades de saúde não fornece espaço adequado para realização das consultas^(35,43). A capacidade instalada é, em sua maioria, insuficiente para atender o referenciamento de atendimento de alto risco, visto que, em alguns locais, o acompanhamento da SG é realizado em centros especializados, apontando a sobrecarga do sistema de saúde e limitando o acesso das gestantes aos cuidados previstos⁽⁵³⁾. Ainda, o horário de funcionamento das unidades básicas^(35,37), bem como a falta de acolhimento e agilidade do serviço para marcação de consultas, também retarda o diagnóstico e dificulta o acesso da gestante e seu parceiro ao serviço de saúde⁽⁵⁶⁾.

Da mesma forma, o acesso a recursos foi um importante desafio apontado para o gerenciamento do cuidado às gestantes com sífilis e suas parcerias sexuais. A escassa disponibilidade de insumos imprescindíveis para a efetivação das testagens ou dos próprios TRs é significativa, visto que sua execução é preconizada em todos os trimestres da gestação^(51,53) e esta carência impossibilita sua realização, perdendo-se a oportunidade diagnóstica e de acompanhamento^(35,41,45,54). O desabastecimento de penicilina é outro fator comprometedor para o tratamento^(25,38,42,45,53), que somado à demora dos resultados de exames de acompanhamento de cura, como o *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL), provoca a perda de oportunidade para tal e aumenta a probabilidade de transmissão vertical^(42,53).

Outrossim, a sobrecarga de trabalho e a gestão do tempo para realizar as consultas foram elementos identificados como empecilhos na organização da assistência de Enfermagem. Estes somam-se à falta de apoio dos outros profissionais das equipes da APS, à insegurança e à falta de respaldo pela chefia, resultando na fragilização do gerenciamento do cuidado no acompanhamento da gestante^(22,32).

Finalmente, daqueles desafios que abrangem características de cunho organizacional e estrutural, a literatura consultada indicou que a escassez de capacitações e treinamentos para os profissionais é uma problemática^(34,53). A falta de capacitação profissional gera ineficiência e baixo desempenho no cuidado às gestantes diagnosticadas com sífilis, prejudicando toda a sistemática, desde a realização dos exames até a aplicação do tratamento^(34,48,54). No entanto, aponta-se que treinamentos pontuais não melhoram a qualidade da assistência, sugerindo-se que sejam realizadas ações sistemáticas de educação em serviço, a fim de desenvolver práticas baseadas em princípios científicos^(11,43,47,51).

Dificuldades clínicas relativas à sífilis gestacional

A resolutividade do acompanhamento pré-natal, com a assistência de qualidade, garantindo o diagnóstico precoce e tratamento adequado, é de responsabilidade da equipe de saúde, assim como a captação precoce das gestantes^(31,44,47). Nessa circunstância, ações de gerenciamento do cuidado de Enfermagem são cruciais para aumentar as chances de sucesso do tratamento.

A gerência do cuidado para o acompanhamento das gestantes diagnosticadas com sífilis sofre efeitos da falta de conhecimento dos profissionais acerca dos protocolos assistenciais e esquema terapêutico medicamentoso, bem como a solicitação de exames laboratoriais^(22,45). Similarmente, persistem lacunas de conhecimento sobre o processo de enfermagem (PE), resultando em dificuldades na utilização do método para planejar, organizar e avaliar o próprio trabalho e, consequentemente, articular práticas e saberes

baseados em princípios científicos⁽³¹⁾. Identificou-se que os enfermeiros aplicam somente a primeira etapa do PE, a anamnese, sem continuar as etapas subsequentes, prejudicando o planejamento adequado da assistência clínica às gestantes^(32,46).

As condutas inadequadas, déficit no conhecimento sobre estadiamento e manifestações clínicas da doença, tal qual a dificuldade para realizar os TRs^(42,47,58), somam-se à falta de realização de consultas de PN subsequentes à identificação da gestação e ao desconhecimento do fluxo assistencial para o manejo dos casos e do esquema terapêutico medicamentoso^(21,22,58). Essas e outras dificuldades, como a abordagem ao casal e promoção de aconselhamento sobre as infecções sexualmente transmissíveis, a busca ativa do parceiro⁽²⁷⁾ e o início tardio do PN e, conseqüentemente, o diagnóstico tardio do agravo e postergação do tratamento,^(49,52) permeiam o cenário de determinadas realidades. Dessa forma, menos de 50% das gestantes e suas parcerias sexuais recebem o tratamento adequado⁽⁵⁷⁾.

Adicionalmente, muitos enfermeiros demonstram hesitação ao prescrever o tratamento da SG, mesmo em municípios nos quais há protocolos estabelecidos para regulamentar essa atividade^(49,53). Nesses locais, mesmo que com autonomia profissional para prescrevê-lo, solicitam prescrição médica^(33,57). Também se verificou o contratempo do uso da medicação, já que muitos profissionais recusam iniciar o tratamento na unidade de saúde por falta de estrutura técnica em casos de anafilaxia, por mais que a incidência de reações adversas após o uso de penicilina não justifique o custo social gerado pela falta de tratamento^(29,41,46). Ademais, a dor gerada pela aplicação intramuscular de benzilpenicilina benzatina, utilizada no tratamento para sífilis, e a falta de sensibilidade da equipe no momento da aplicação aparecem como reverses ao tratamento às gestantes e às suas parcerias sexuais^(22,30,38).

Por fim, a literatura apontou adversidades no preenchimento da ficha de notificação compulsória associadas à falta de informações para dar continuidade no acompanhamento e o preenchimento inadequado dos dados^(37,50,58). Há enfermeiros que desconhecem o uso do instrumento, não realizando o preenchimento adequado da ficha e, portanto, não notificando adequadamente o agravo, fator que contribui para a subnotificação da SG^(52,54,56,57).

Dificuldades socioculturais relacionadas à sífilis gestacional

A presença das gestantes nas consultas de PN, tal qual a dos parceiros sexuais, assume papel decisivo no processo de diagnóstico, acompanhamento e no sucesso do tratamento^(36,50). A ausência no PN implica a não adesão das gestantes ao esquema terapêutico para SG, aumentando as chances de transmissão vertical da doença para o feto^(29,34,45,53,55). Não somente, a participação das parcerias sexuais está igualmente relacionada à prevenção da SC ao evitar a reinfecção da gestante, sendo apontada como um dos maiores desafios para tal^(33,38,43).

Segundo a literatura, diferentes fatores relacionam-se à problemática do absenteísmo. A adesão das gestantes às ações de PN está diretamente relacionada à busca ativa realizada pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), e quando essa ação não é efetiva a gestante tende a não retornar após o diagnóstico de SG^(25,48). Conjuntamente, a ruptura na continuidade do cuidado devido à troca de unidade de saúde, bem

como troca frequente de endereço, dificulta a realização de busca ativa para seguimento do cuidado^(41,45) — e a ausência de ações de educação em saúde para o público-alvo corrobora, equivalentemente, a falta de adesão ao PN^(48,49). Ainda, a busca ativa do parceiro se mostrou como uma ação de difícil execução, pois é comum que a única ponte de contato com eles seja por meio da gestante, que em muitas situações refere medo de contar ao parceiro sobre o resultado positivo para sífilis, ou não quer ter sua intimidade revelada e exposta na comunidade onde vive^(27,53).

Tal questão se deve a fatores socioculturais, como o preconceito, os estigmas criados sobre o diagnóstico de infecções sexualmente transmissíveis, a multiplicidade de parceiras sexuais, a falta de educação sexual e a dificuldade em convocar o parceiro às consultas, que, em sua maioria, trabalha em horário concomitante ao de funcionamento da US^(27,33,38,43). A manutenção da cultura machista, do mesmo modo que a recente inserção do homem nas políticas de Saúde Pública, acrescentam dificuldade à presença do homem na unidade de saúde durante o PN^(24,35,36,48). Os fatores citados se somam como empecilhos para o tratamento e evidenciam a fragilidade do serviço, no que tange à ausência do parceiro no PN^(49,53).

Dessa forma, as ações de gerência do cuidado enfrentam barreiras que estão para além do processo de trabalho do profissional enfermeiro, entre elas o contexto socioeconômico e de vulnerabilidade de cada usuário^(34,51,56). A exemplo, acrescenta-se a essa lista a baixa escolaridade e a multiplicidade de parceiros conjugais^(23,24,37), a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, especialmente em áreas rurais, a falta de apoio do parceiro sexual no seguimento do PN^(36,55) e a carência de recursos financeiros para se deslocarem até a unidade^(35,37). Finalmente, a adesão das gestantes e parceiros às ações está, profunda e igualmente, associada ao entendimento sobre a sífilis e as repercussões que esta pode ter sobre ela e o feto, que de acordo com a literatura é insuficiente, fato que colabora para a decisão do usuário de não aderir ao tratamento, agravado pelo fato de se tratar, muitas vezes, de uma doença assintomática^(22,23,26,36,37,40,42,43,56).

Ferramentas e estratégias sugeridas nos estudos

Ao analisar os dados dos textos incluídos nesta revisão, foram identificadas estratégias que podem colaborar para a gerência do cuidado às gestantes diagnosticadas com SG. Algumas delas já são utilizadas no âmbito dos serviços e outras são recomendações encontradas na literatura.

Os resultados evidenciaram a crucialidade de realizar o PN do parceiro sexual da gestante como estratégia para evitar a transmissão vertical da sífilis^(24,56) e a relevância na conscientização do parceiro sobre as consequências da sífilis^(34,35,47). Desse modo, promover o vínculo do homem com o serviço traz inúmeros benefícios para a mãe e o bebê, colabora para a maior adesão ao tratamento da sífilis pelo casal e interrupção da transmissão vertical^(21,24). Além disso, ressalta-se a importância de que o enfermeiro saiba oportunizar a presença do parceiro sexual das gestantes nas consultas de PN⁽³⁴⁾, por meio da gestante ou com a realização de busca ativa de endereços residenciais e telefones cadastrados^(27,50). Nesse contexto, foi citada, similarmente, a necessidade da criação de uma agenda de atendimentos com a disponibilidade necessária de tempo para acolher adequadamente a gestante e seu parceiro⁽³⁹⁾.

A busca ativa apresenta-se como importante ferramenta de gerenciamento dos casos, monitorando-os para garantir o adequado acompanhamento e tratamento^(26,39). Além de acompanhar casos já existentes de SG, para reduzir o absenteísmo nas consultas e abandono do tratamento^(27,31), é possível, adicionalmente, realizar visitas domiciliares para aproximar-se das condições econômicas e sociais da gestante⁽⁴⁹⁾. A utilização de mídias sociais foi citada como estratégia utilizada pelos enfermeiros para captação e busca ativa das gestantes e seus parceiros sexuais. Também, recursos como mensagens, ligações telefônicas e recados facilitam o estabelecimento de vínculo com os pacientes⁽²³⁾. O contato com gestantes, mediado pelos agentes comunitários de saúde, principalmente por intermédio de aplicativos e criação de grupos para trocas de mensagens de texto, permite compartilhar informações e experiências entre as mulheres^(31,36).

O planejamento, organização e apoio da gestão mostram-se essenciais para oferecer um atendimento qualificado às gestantes diagnosticadas com SG, assim como a articulação de saberes da prática com o conhecimento baseado em fundamentos científicos⁽⁵¹⁾. Estudos apontam que a utilização de um Processo Operacional Padrão (POP) e de fluxogramas sobre SG facilitam o entendimento das etapas da assistência, pois descrevem o fluxo de atendimento, tornando previsível o surgimento de problemas e indicando soluções para eles^(28,35).

A gerência do cuidado se beneficia quando há padrões e fluxos de atendimento preestabelecidos, visto que a característica desorganização dos serviços de saúde está pautada na falta de padronização dos procedimentos, normas e rotinas a serem seguidas pelos profissionais^(28,37). O enfermeiro pode adotar como estratégia seguir padrões e rotinas no atendimento, para que seja possível abranger todas as lacunas existentes na assistência do PN, e cada profissional desenvolverá uma forma individual de realizar o acolhimento^(29,40). A qualificação profissional e a manutenção de programas de educação permanente para os profissionais da APS são importantes para a qualidade do PN oferecido^(25,29,31,44,45).

Para que as estratégias e ferramentas de prevenção da SG sejam estabelecidas de forma correta, a literatura aponta para a participação profissional periódica de capacitações e atualizações e para o alinhamento com as diretrizes mais recentes e protocolos de tratamento eficazes⁽⁵¹⁾. Tais condutas, ainda, somam-se à padronização de condutas e encaminhamentos, incluindo o preenchimento das fichas de notificação do agravo^(50,52). A utilização de materiais atualizados e apresentados de forma atraente auxilia no aprendizado dos profissionais e favorece que eles os utilizem na sua prática assistencial⁽⁵⁴⁾.

A realização de capacitações frequentes melhora as práticas dos profissionais, porém, se esse conhecimento não for utilizado na prática clínica, ele não se estabelecerá de forma plena em longo prazo⁽⁴²⁾. Sabe-se que profissionais mais experientes demonstram melhor desempenho na solicitação de exames e na prescrição de tratamentos, em função do maior acesso aos treinamentos e conhecimento acerca de protocolos clínico-assistenciais⁽⁵⁴⁾. Os estudos apontam, não só, que, no âmbito da gerência do cuidado de Enfermagem, pode-se implementar um processo de supervisão, contribuindo para a adoção de boas práticas no atendimento e promoção de cuidados às gestantes⁽²⁹⁾. A mudança efetiva de conduta na prática requer

vigilância constante e correção baseada no aprendizado, incentivando atividades de autoanálise e autogestão entre as equipes de saúde^(29,44).

A educação em saúde é considerada a estratégia mais eficaz de conscientizar e mostrar aos pacientes a importância de prevenir o agravo e aderir ao tratamento, principalmente por ter custos simples e ser eficaz⁽⁵²⁾. O enfermeiro atua de forma essencial no aconselhamento, na identificação de situações de risco e na promoção da educação em saúde^(42,45). Contudo, nada assegura que as gestantes venham a aderir e compreender as informações compartilhadas com elas⁽⁴¹⁾. Os materiais educativos, folhetos e guias são utilizados como ferramenta para facilitar a educação em saúde, abordando informações sobre infecções sexualmente transmissíveis, formas de prevenção e importância do tratamento correto⁽⁴⁰⁾. Contudo, observa-se que as ações educativas na APS ainda predominam no modelo convencional de transferência de conhecimento, caracterizado por abordagens centralizadas e com pouca ênfase no fortalecimento da autonomia dos indivíduos, o que difere do cenário ideal, em que o conhecimento é construído em conjunto com o paciente^(34,42).

Destarte, o enfermeiro, como detentor de expertise, muitas vezes presume que sua responsabilidade na educação em saúde se resume à transmissão unilateral de informações, sem considerar o conhecimento prévio dos usuários e sem fomentar a construção coletiva do saber, por intermédio do compartilhamento de experiências e informações^(30,42). A importância das ações educativas abrange uma multiplicidade de fatores que vão desde o atendimento individual à gestante até a realização de campanhas educativas^(53,57). O crescente casos de SC reforça a necessidade dessas ações voltadas para o controle, visto que se trata de uma doença evitável, desde que seja implementado o tratamento adequado^(55,57).

A literatura também ressalta a elementaridade da realização de ações educativas abrangentes por profissionais de saúde, especialmente enfermeiros da APS, visando à transmissão de conhecimentos técnico-científicos, com campanhas de conscientização, salas de espera e grupos de gestantes^(26,30,48,53). Todos os profissionais da APS estão aptos a realizar a educação em saúde em momentos oportunos, abordando a importância do diagnóstico precoce e formas de prevenção^(41,43). A promoção da saúde visa empoderar as gestantes, reduzir estigmas e promover um ambiente de cuidado integral^(34,41).

DISCUSSÃO

A vasta busca e análise da produção acadêmica sobre o objeto em estudo ilustrou que a discussão sobre a atuação dos enfermeiros nos serviços de saúde carece de mais estudos com dados primários e que explorem o processo de trabalho desses profissionais, no que tange ao manejo adequado da SG. Analisando o ano das publicações, sugere-se que a pandemia de COVID-19 tenha impactado na produção do conhecimento com dados primários, impulsionando as publicações em forma de revisão da literatura entre os anos de 2019 e 2021.

O campo da gerência do cuidado de Enfermagem às gestantes diagnosticadas com sífilis se mostrou amplo em virtude de congregar elementos do gerenciamento em saúde e Enfermagem, de ações

programadas à APS e das ações clínico-assistenciais de atenção à saúde às gestantes. Ademais, os resultados indicam que a atuação do enfermeiro é majoritariamente estudada pela perspectiva da dimensão assistencial, tendo poucos estudos que dessem substrato à análise do processo administrativo e sua atuação micropolítica. Isso vai de encontro ao entendimento de que, no cotidiano dos serviços de saúde, faz-se necessária a integração dos processos de administrar e assistir para que, assim, seja possível que os enfermeiros concretizem suas ações de cuidado^(15,16).

O compartilhamento de análises a respeito de ações relacionadas à atuação do enfermeiro no manejo de casos de SG se concentra na última década e na realidade brasileira, não sendo possíveis generalizações em relação ao cenário mundial. Acredita-se que esse fato possa estar relacionado à diferença semântica em função de contextos políticos e gerenciais entre países, visto que os termos “Gerência do Cuidado” e “*Nurse Management*” podem ser utilizados sob perspectivas distintas. Ainda, pode ter relação com o contexto de pesquisa proposto para a revisão e o gerenciamento do cuidado de gestantes diagnosticadas com sífilis na APS, considerando que esse nível de atenção não está presente em todos os sistemas de saúde no mundo. Ademais, e como principal hipótese para esse ponto, especificamente, entende-se que isso está relacionado ao escopo de atuação dos enfermeiros no sistema de saúde brasileiro e, principalmente, na APS em que há autonomia profissional para gerenciar os casos de SG com o respaldo de protocolos e regulamentos técnicos⁽⁵⁹⁾.

Alguns pontos se destacaram, como a não continuidade do cuidado por meio das consultas de PN e a não utilização do SAE como um método de orientação do cuidado. Os resultados indicados se contrapõem ao entendimento de que instrumentos privativos da atuação dos enfermeiros garantem a autonomia profissional e, conseqüentemente, maior capacidade de decisão clínica e integralidade do cuidado. Entretanto, sabe-se que alguns gestores ainda consideram que o processo de Enfermagem pode dificultar a assistência devido à sua complexidade e especificidade, o que pode se constituir como mais uma barreira à prática profissional dos enfermeiros em nível local^(59,60).

Os resultados, também, apontaram a insegurança profissional e déficit de conhecimento clínico acerca da SG como elementos que tangenciam a prática dos enfermeiros nos diferentes momentos do cuidado às gestantes. Isso pode ter como produto fragilidades no atendimento clínico assistencial à gestante^(2,6,7), desenhando cenários nos quais os profissionais têm conhecimento limitado. O exposto sobre o atendimento clínico soma-se ao receio e hesitação referente à prescrição e à aplicação de penicilina no momento do diagnóstico, devido à possibilidade da ocorrência de eventos adversos, como reação anafilática, sem a condição de reversão do quadro por falta de recursos na APS⁽¹¹⁾.

Outra questão importante foi a não utilização ou o preenchimento inadequado das fichas de notificação, o que fragiliza o monitoramento dos casos e o estabelecimento de ações no âmbito da Vigilância em Saúde. No Brasil, há sistemas de informação bem estruturados para o acompanhamento da incidência e detecção da doença, o que não é realidade em outros países da América Latina, como o Paraguai, onde não

há estimativas claras da incidência da doença e dificuldades operacionais por parte da gestão do sistema de saúde para planejar estratégias de enfrentamento da doença⁽⁶¹⁾.

No contexto da gerência dos casos de sífilis na gestação, aponta-se para a utilização de fluxos de gerenciamento e protocolos que facilitam a organização, o planejamento e o estabelecimento de prioridades, nas quais o enfermeiro pode implementar ações relacionadas à liderança, bom relacionamento e comunicação interpessoal.

O uso de tecnologias de informação e comunicação nos ambientes de saúde, como meio de contato e fortalecimento do vínculo com as gestantes, mostrou-se uma estratégia potente na redução do absenteísmo às consultas de Enfermagem. Os profissionais que usam sistemas e registros eletrônicos no cotidiano e planejam as atividades têm maior êxito nas ações voltadas para a população⁽⁶²⁾.

A busca ativa foi apontada na revisão como uma estratégia para gerenciar os casos de SG, tal ação é sabidamente divulgada, porém ressalta-se a dificuldade de deslocamento da unidade de saúde até a residência da gestante, haja vista a dimensão de ações assistivas e administrativas que envolvem o cotidiano e que geram sobrecarga de trabalho⁽⁶³⁾.

A consolidação do PN do parceiro foi uma estratégia indicada, todavia o tratamento das parcerias sexuais permanece insuficiente, indicando uma falha importante do atendimento do PN que perpetua a cadeia de transmissão da doença^(2,6,7). As oportunidades perdidas no tratamento dos parceiros sexuais das gestantes estão diretamente relacionadas às condições socioeconômicas, educacional e cultural e à vergonha e ao medo da mulher de comunicar o parceiro^(8,64). Além disso, em análises de contextos fora do Brasil, a conscientização e educação em saúde limitadas entre mães e serviços de maternidade também é apontada como insuficiente para o enfrentamento da SG⁽⁶⁵⁾.

Ao analisar o processo de trabalho, foram verificados alguns dificultadores como: a insuficiente disponibilidade de recursos materiais, a precarização da estrutura de serviços de saúde, a sobrecarga dos profissionais enfermeiros e o fato de o tratamento para sífilis ser de aplicação intramuscular conhecidamente dolorosa. O gerenciamento do cuidado aborda todos os âmbitos do serviço de saúde, o planejamento faz parte das competências gerenciais de um enfermeiro e permitem a realização de diagnósticos locais e readequação dos processos de trabalho voltados para a realidade vivenciada pelo usuário⁽⁶³⁾, como o horário de atendimento em horário comercial. Dessa forma, o enfermeiro pode aplicar ferramentas de gestão para minimizar os efeitos de contextos que não favorecem o cuidado em função de elementos estruturais. Entre elas, está o gerenciamento de recursos financeiros, em que o enfermeiro é responsável pela previsão e provisão de recursos materiais, por meio de licitações e dimensionamento de material para suprir sua demanda, reduzindo a chance de falta de insumos na unidade de saúde^(66,67).

A integração de processos administrativos e assistenciais é crucial para concretizar as ações de cuidado de saúde destinadas às gestantes com sífilis, destacando o papel vital do enfermeiro na coordenação desses processos, mediante planejamento e implementação de ações de saúde^(15,16), fazendo uso de estratégias que facilitem sua atuação. As ações de gerência do cuidado são essenciais para qualificar a assistência em saúde,

especialmente na APS, proporcionando melhores condições para a atenção às gestantes com diagnóstico de sífilis⁽¹⁶⁾, uma vez que o serviço de PN mostra-se insuficiente^(6,14).

No Brasil, o enfermeiro desempenha uma função essencial no manejo da SG, tendo autonomia para tomar decisões clínico-assistenciais⁽¹¹⁾, que são beneficiadas por meio de sua qualificação e formação voltada a competências de cunho estratégico-administrativo⁽¹⁵⁾ para atuação micropolítica e de gestão do trabalho, conformando a gerência do cuidado na sua densidade de ações concretizadas no cotidiano do trabalho. Esse espaço deve ser valorizado e expandido, dada a relevância que tem à prática profissional e cuidado de qualidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação micropolítica dos enfermeiros nos serviços de APS no cuidado às gestantes com diagnóstico de sífilis mostrou-se permeada de desafios referentes à integração de processos administrativos e assistivos. Estes apontam para lacunas em não só um momento, mas ao longo de todo o fluxo de atendimento prestado à SG, envolvendo desde o conhecimento insuficiente por parte dos profissionais acerca das condutas necessárias até questões estruturais e socioeconômicas relacionadas aos serviços de saúde e gestantes. Já as estratégias utilizadas pelos enfermeiros no gerenciamento do cuidado, porém, concentram-se, majoritariamente, na dimensão assistencial do cuidado e indicaram uma agenda que persiste sem a implementação de ações programáticas que já deveriam estar bem consolidadas, como o PN do parceiro. No entanto, ressalta-se que a incorporação de tecnologias da informação e comunicação indicam avanços no âmbito assistencial.

As limitações desta pesquisa concentram-se na impossibilidade de generalização em relação ao cenário global do enfrentamento à SG, uma vez que há claro predomínio de estudos brasileiros acerca do assunto, na escassez de trabalhos com dados primários para avaliações mais próximas da prática assistencial dos enfermeiros, na inclusão de outras revisões na amostra e na restrição de idiomas para a realização da revisão.

A prática profissional pode ser beneficiada com este estudo, na medida em que pode colaborar para o aprofundamento do conhecimento e a constituição de um conjunto de saberes sobre o processo de trabalho que poderá servir de substrato para que os profissionais reflitam acerca da necessária integração entre as fases do assistir e administrar no cuidado às gestantes diagnosticadas com sífilis. A partir do mapeamento da literatura, verifica-se a necessidade de realização de estudos que abordem o processo de trabalho dos enfermeiros no cuidado às gestantes com SG e que utilizem metodologias convergentes à prática profissional, como os de pesquisa-ação ou modelos de supervisão clínica na APS, e de desenvolvimento de tecnologia alinhados à aproximação do assistir e gerenciar.

REFERÊNCIAS

1. Santos TF, Santo MCNB, Lopes IMD. Missed opportunities to reduce vertical transmission of congenital syphilis. RSD [Internet]. 2024 May 16 [cited 2026 Feb. 28];13(5):e5713545778. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/45778>
2. Guedes PK, Farias NA, Fernandes VA, Calheiros LL, Lims LJ. Sífilis gestacional e congênita em Pernambuco: perfil epidemiológico do ano de 2019. Braz J Infect Dis. 2022 [cited 28 jul 2024];26. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101903>
3. Fang J, Partridge E, Bautista GM, Sankaran D. Congenital syphilis epidemiology, prevention, and management in the United States: A 2022 Update. Cureus [Internet]. 2022 [cited 28 jul 2024];14(12):e33009. Disponível em: <https://doi.org/10.7759%2Fcureus.33009>
4. Dai Y, Zhai G, Zhang S, Chen C, Li Z, Shi W. The clinical characteristics and serological outcomes of infants with confirmed or suspected congenital syphilis in Shanghai, China: a hospital-based study. Front Pediatr. 2022 [cited 2024 Jul 25];10:802071. Disponível em: [10.3389/fped.2022.802071](https://doi.org/10.3389/fped.2022.802071).
5. Roncalli AG, Rosendo TMSS, Santos MM, Lopes AKB, Lima KC. Efeito da cobertura de testes rápidos na atenção básica sobre a sífilis em gestantes no Brasil. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2021 [cited 2026 mar 02];dec8;55:94. Disponível em: http://www.rsp.fsp.usp.br/wp-content/uploads/articles_xml/1518-8787-rsp-55-094/1518-8787-rsp-55-094-pt.x34413.pdf
6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico: Sífilis. Número Especial. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [cited 2024 Jul 25]. 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/view>
7. Dantas JC, Marinho CSR, Pinheiro YT, Ferreira MAF, Silva RAR. Temporal trend and factors associated with spatial distribution of congenital syphilis in Brazil: an ecological study. Front Pediatr. 2023 [cited 2024 jul 28];11. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fped.2023.1109271>
8. Thean L, Moore A, Nourse C. New trends in congenital syphilis: epidemiology, testing in pregnancy, and management. Curr opin infect dis. [Internet]. 2022 [cited 2024 jul 28];35(5):452. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/QCO.0000000000000875>
9. Uku A, Albuja Z, Dwivedi T, Ladipo Z, Konje JC. Syphilis in pregnancy: the impact of “the Great Imitator”. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2021 [cited 2024 jul 28];259:207–210. Disponível em: [10.1016/j.ejogrb.2021.01.010](https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2021.01.010)
10. Pires MO, Vieira SA, Ferreira CL, Lomba ML, Dal Sasso GT, Backes DS. Desenvolvimento e validação de software web de apoio à gestão da assistência pré-natal. Acta Paul Enferm. 2024 [cited 2024 jul 28];37:eAPE01111. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO0000111>
11. Araújo TCV, Souza MB. Team adherence to rapid prenatal testing and administration of benzathine penicillin in primary healthcare. Rev Esc Enferm USP. 2020 [cited 2024 Jul 25];54:e03645. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019006203645>

12. Moraes MMS, Freire MRS, Rufino VN. Sífilis gestacional e congênita: evolução e relação com Estratégia Saúde da Família no sul e extremo sul baiano. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2021 [cited 2024 Jul 25];45(3):10–31. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3466/3052>
13. Cerqueira LB, Jesus TA, Andrade ACM, Oliveira MCS, Brasil CA. Perfil epidemiológico e clínico da sífilis gestacional e congênita no estado da Bahia no período de 2010–2019. *Rev Enferm Contemp*. 2022 [cited 2024 Jul 25];11:e4026. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.2022.e4026>
14. Soares JAS, Holzmann APF, Alves BBS, Lima CFQ, Caldeira AP. Congenital syphilis: associated factors in a follow-up outpatient clinic. *Revista Paulista de Pediatria [Internet]*. 2023 [cited 2026 mar 1];May 29;41:e2022049. Available from: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/K3vQSBt6gyV3QYkGqKDSVxS/?lang=en>
15. Barros ACL, Menegaz JC, Santos JLG, Polaro SHI, Trindade LL, Meschial WC. Nursing care management concepts: scoping review. *Rev Bras Enferm*. 2023 [cited 2024 jul 28];76(1):e20220020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0020pt>
16. Amorim TS, Backes MTS. Managing nursing care to puerperae and newborns in primary healthcare. *Rev Rene*. 2020 [cited 2024 jul 28];21:e43654. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143654>
17. Santos JLG, Pestana AL, Guerrero P, Meirelles BSH, Erdmann AL. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*. 2013 [cited 2024 jul 28];66(2):257–63. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zpPkwjwD6CkNvKnXvRWmXQv/?format=pdf&lang=p>
18. Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. *Manual JBI para Síntese de Evidências*. JBI; 2024 [cited 2024 jul 28]. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>
19. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O’Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018 [cited 2024 jul 28]; Oct;169(7):467–73. Disponível em: [10.7326/M18-0850](https://doi.org/10.7326/M18-0850)
20. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan —a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*. 2016 [cited 2024 jul 28]; 5:210. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
21. Reis EMC, Mendes SS, Calheiros CAP, Silva SA, Silveira CA, Freitas PS. Assistência pré-natal às gestantes com diagnóstico de sífilis segundo os enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. *Scielo Preprints*. 2023 May 10 [cited 2024 Mar 10];1:1–24. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/5959/11616>
22. Valdeira LP, Souza MAR, Rabelo M, Pereira R. Percepção dos enfermeiros em relação ao tratamento da sífilis gestacional em um distrito do município de Curitiba-PR. *Res Soc Dev*. 2023 [cited 2024 Mar 10];4;12(4):1–11. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/rsd/article/view/40715>
23. Silva TO, Pereira RMS, Martins EL, Silva SCSB. Sífilis na gestação: obstáculos e estratégias vivenciados por enfermeiras durante a pandemia de covid-19. *Rev Contexto Saúde*. 2023 [cited 2024 Mar 10];23(47):1–9. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/13682>

24. Lima VC, Linhares MSC, Frota MV, Mororó RM, Martins MA. Atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na prevenção da sífilis congênita: pesquisa de opinião em um município da região Nordeste. *Cad Saúde Colet*. 2022 [cited 2024 Mar 10];30(3):374–386. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230030283>
25. Souza AMM, Rodrigues AAS, Soares EO, Silva EPN, Silva TS, Moura WF. Conhecimento dos enfermeiros sobre as medidas de prevenção em gestantes com sífilis na atenção básica no município de Bragança-PA. *Res Soc Dev*. 2022 [cited 2024 Mar 10];11(10):1–9. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/32557>
26. Deliberalli AL, Pawnoski VA, Massafera GI, Araujo JP, Fiorentin LF. Consulta de Enfermagem no pré-natal: atendimento à gestante com sífilis. *Res Soc Dev*. 2022 [cited 2024 Mar 10];11(1):1–8. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/24676>
27. Vianna TA, Silva MRB, Rodrigues NM, Ferreira BCA, Sousa TBG, Jesus CS, Chicharo SCR, Nogueira LRD, Pimentel AG, Cidade AN. O enfermeiro no pré-natal na Estratégia Saúde da Família com gestantes portadoras de sífilis. *Glob Acad Nurs*. 2021 [cited 2024 Mar 10];2(4):1–7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200195>
28. Silva VBS, Backes MTS, Mello JF, Magagnin JS, Brasil JM, Silva CI, Santos C. Construção coletiva de um fluxograma para acompanhamento das gestantes com sífilis no município de São José-SC. *Cogitare Enferm*. 2020 [cited 2024 Mar 10];25:1–11. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.65361>
29. Pereira BB, Santos CP, Gomes GC. Realização de testes rápidos de sífilis em gestantes por enfermeiros da atenção básica. *Rev Enferm UFSM*. 2020 [cited 2024 Mar 20];10:1–13. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769240034>
30. Colodel JMV, Silva PM, Busnello MB, Carvalho FSSC Filha, Fontana SZ, Soares AC. Salão do Conhecimento, XXV Jornada de Pesquisa. 20 a 23 de out. 2020. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. [cited 2024 Mar 10]. Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaaoconhecimento/article/view/18602/17336>
31. Araújo MAM, Macêdo GGC, Lima GMB, Nogueira MF, Trigueiro DR, Trigueiro JV. Linha de cuidado para gestantes com sífilis baseada na visão de enfermeiros. *Rev Rene*. 2019 [cited 2024 Mar 10];20:1–8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20192041194>
32. Felício FC, Alves VH, Pereira AV, Rodrigues DP, Paula E, Almeida VLM. Percepção da fragilidade da sistematização da assistência em Enfermagem: obstáculos no controle da sífilis na gestação. *RENOME (Montes Claros)*. 2020 [cited 2024 Mar 10];8(2):40–47. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/2257>
33. Machado I, Silva VAN, Pereira RMS, Guidoreni CG, Gomes MP. Diagnóstico e tratamento de sífilis durante a gestação: desafio para enfermeiras? *Saúde Pesqui*. 2018 Aug 30;11(2):249–56. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17765/1983-1870.2018v11n2p249-255>

34. Silva AP, Corrêa CM, Barbosa JAG, Borges CM, Souza MCM. Aconselhamento em HIV/AIDS e sífilis às gestantes na atenção primária. *Rev Enferm UFPE Online*. 2018 Jul 3;12(7):1962–70. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i7a236251p1962-1969-2018>
35. Rosseti JEMO. Fluxograma de acompanhamento e tratamento em gestante com sífilis: construção de instrumento [Dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2018 [cited 2024 Mar 10]. Disponível em: [10.11606/D.22.2018.tde-04072018-145808](https://repositorio.ufpe.br/handle/riufcg/6943)
36. Araújo MAM. Construção de uma linha de cuidado para gestantes com sífilis a partir da visão de enfermeiros [Trabalho de Conclusão de Curso]. Cuité: Universidade Federal de Campina Grande; 2018 [cited 2024 Mar 10]. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/6943>
37. Brito ESV, Jesus SB, Silva MRF. Sífilis congênita como indicador de avaliação da assistência ao pré-natal no município de Olinda (PE), Brasil [Trabalho de Conclusão de Curso]. [S.l.]: Universidade Federal de Juiz de Fora; 2018 [cited 2024 Mar 10]. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14199>
38. Nunes JT, Marinho AC, Davim RM, Silva GGO, Félix RS, Martino MMF. Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro. *Rev Enferm UFPE Online*. 2017 [cited 2024 Mar 10];11(12):4875–85. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a23573p4875-4884-2017>
39. Ochoa-Manjarrés MT, Gaitán-Duarte HG, Caicedo S, Gómez B, Pérez F. Introducción de pruebas rápidas para sífilis y VIH en el control prenatal en Colombia: análisis cualitativo. *Rev Panam Salud Pública*. 2016 [cited 2024 Mar 10];40(6):462–7. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2016.v40n6/462-467/#>
40. Vasconcelos MIO, Oliveira KMC, Magalhães AHR, Guimarães RX, Linhares MSC, Queiros MVO, Albuquerque IM. Sífilis na gestação: estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica para o tratamento simultâneo do casal. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2017 [cited 2024 Mar 20];29:85–92. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/6409>
41. Brito PJ. Assistência de Enfermagem no pré-natal com enfoque na prevenção da sífilis congênita [Trabalho de Conclusão de Curso]. Cuité: Universidade Federal de Campina Grande; 2014 [cited 2024 Mar 20]. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/9766>
42. Costa CC. Conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros acerca do controle da sífilis na gestação [Dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2012 [cited 2024 Mar 20]. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/4636>
43. Rodrigues TS, Silva JS, Castro LHO, Santos SB, Rosa CGS, Passos MAN. Atuação e desafios do enfermeiro no tratamento de sífilis na gestação. *Rev JRG Estud Acad*. 2023 [cited 2024 Mar 30];6(VI):13. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/552>
44. Silva JM, Silva FSR, Oliveira RS, Moreira AGM, Carmo HO. O autocuidado da gestante na prevenção da sífilis: estratégias do enfermeiro à luz da teoria de Orem. *Zenodo*. 2023 [cited 2024 Mar 30]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.8010217>

45. Silva ACV, Ribeiro WA, Paula AE. O enfermeiro diante da consulta de pré-natal: atendimento a gestante portadora de sífilis. *Recisatec – Rev Cient Saúde Tecnol.* 2023 [cited 2024 Mar 30];3(1):1–14. Disponível em: <https://recisatec.com.br/index.php/recisatec/article/view/304>
46. Silva JPM, Costa ACLO, Xavier RAL, Alves CNM, Barreto ELSL, Costa WKLA. Sífilis durante a gravidez: a importância e desafios da Enfermagem. *Braz J Health Rev.* 2023 [cited 2024 Mar 30];6(3):1–14. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/60015>
47. Sales ASG, Pereira LP, Santana CKS, Santos ES, Andrade MA, Souza SS. Assistência de Enfermagem na prevenção de sífilis congênita: uma revisão integrativa. *REASE.* 2022 [cited 2024 Mar 30];8(2):993–1006. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/4258>
48. Silva CPV, Rocha RSM, Silva PO, Silva QF, Oliveira ES, Francisco MTR, Marta CB. Assistência pré-natal na prevenção da sífilis congênita: uma revisão integrativa. *Glob Acad Nurs.* 2022 [cited 2024 Mai 15];3(1):1–8. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200237>
49. Silva MA, Dantas PS, Vetorazo JVP. A assistência de Enfermagem no pré-natal em gestantes diagnosticadas com sífilis: através de um revisão integrativa. *Rev Eletrônica Acervo Enferm.* 2021 [cited 2024 Mai 15];11:1–9. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/7143>
50. Rodrigues SMS, Teles WS, Silva MC, Torres RC, Andrade AFSM, Azevedo MVC, Calasans TAS, Barros ÂMMS, Hora AB, Santos PCC Junior. Assistência de Enfermagem no pré-natal a portadora de sífilis: inquirição especulativa. *Res Soc Dev.* 2021 [cited 2024 Mai 15];10(16):1–8. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/23187>
51. Silva EA Júnior, Lima RS, Aramaio CMS. Desafios da Enfermagem na assistência da sífilis gestacional na Atenção Primária de Saúde: revisão integrativa. *Rev Eletrônica Acervo Enferm.* 2021 [cited 2024 Mai 15];11:1–8. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/7392>
52. Santos AS, Alves CN, Fontenele RM. Estratégias de adesão ao tratamento para sífilis em gestantes utilizadas pelo enfermeiro da atenção básica. *Recima21.* 2021 [cited 2024 Mai 15];2(6). Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/430>
53. Kurtz C, Amaral GR, Barros LGR. Sífilis gestacional: atuação do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde. *Cad Ciências Saúde Vida.* 2020 [cited 2024 Mai 15]. Disponível em: <https://repositorio.fass.edu.br/jspui/handle/123456789/2067>
54. Silva PTB, Magalhães SC, Lago MTG. A assistência do profissional enfermeiro frente ao diagnóstico da sífilis no período gestacional: uma revisão bibliográfica. *Rev Terra Cult.* 2019 [cited 2024 Mai 15];35. Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/998>
55. Santana MVS, Barbosa PNG, Santos JFL. Sífilis gestacional na atenção básica. *Diversitas J.* 2019 [cited 2024 Mai 15];4(2):403–419. DOI: <http://dx.doi.org/10.17648/diversitas-journal-v4i2.783>
56. Guimarães ASPB, Goss LRC. O papel do enfermeiro no enfrentamento à sífilis em gestantes [Trabalho de Conclusão de Curso]. Serra: Faculdades Doctum de Serra; 2018 [cited 2024 Mai 18]. Disponível em: <https://dspace.doctum.edu.br/handle/123456789/48>

57. Beck EQ, Souza MHT. Práticas de Enfermagem acerca do controle da sífilis congênita. RPCFO. 2016 [cited 2024 Mai 18]. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7596/6581>
58. Mello VS, Santos RS. A sífilis congênita no olhar da Enfermagem. Rev Enferm UERJ. 2015 [cited 2024 Mai 18];23(5):1–6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.17103>
59. Galvão JJ, Veloso CM, Pinho EC, Carmo BA, Abreu JS, Vilhena FD, et al. Autonomia do enfermeiro no exercício das práticas de enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Enferm Foco. 2024 [cited 2024 jul 26];15(Supl 1):e-202415SUPL1. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202415SUPL1>
60. Metelski FK, Alves TF, Rosa R, Santos JLG, Andrade SR. Dimensions of care management in primary care nurses' practice: integrative review. Rev. enferm. UERJ. 2020 [cited 2024 jul 26];28:e51457. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/51457>
61. Heath K, Alonso M, Aguilar G, Samudio T, Korenromp E, Rowley J, Suleiman A, Shwe YY, Htin KCW, Ishikawa N, Owiredun MN, Taylor M. WHO method for estimating congenital syphilis to inform surveillance and service provision, Paraguay. Bull World Health Organ. 2022 [cited 28 jul 2024];100(3):231–236. Disponível em: [10.2471/BLT.20.271569](https://doi.org/10.2471/BLT.20.271569)
62. Fernandes BCG, Silva JNB Júnior, Guedes HCS, Macedo DBG, Nogueira MF, Barrêto AJR. Utilização de tecnologias por enfermeiros no gerenciamento da Atenção Primária à Saúde. Rev Gaúcha Enferm. 2021 [cited 2024 jul 28];42(esp):e20200197. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200197>
63. Amorim TS, Backes MTS, Carvalho KM, Santos EKA, Dorosz PAE, Backes DS. Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. Esc Anna Nery [online]. 2022 [cited 2024 jul 28]; 26:e20210300. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0300>
64. Fernandes LPMR, Souza CL, Oliveira MV. Missed opportunities in treating pregnant women's sexual partners with syphilis: a systematic review. Rev Bras Saúde Mater Infant (Online). 2021 [cited 2024 jul 26];21,(2), 361–368. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042021000200002>
65. Thean L, Moore A, Nourse C. New trends in congenital syphilis: epidemiology, testing in pregnancy, and management. Current Opinion in Infectious Diseases. [cited 2026 mar 6];2022 Oct;35(5):452–60. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36066379/>
66. Silva GF, Oliveira TKM, Sousa NCB, Costa ABO, Diniz SOS, Silva PS. Reflexões sobre as práticas gerenciais produzidas por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde. Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde. 2024 [cited 2024 jul 28];9:01–07. DOI: <https://doi.org/10.5935/2446-5682.20240254>
67. Soder, RM, Santos LE, Oliveira IC, Silva LAA, Peiter CC, Santos JLG. Práticas de enfermeiros na gestão do cuidado na atenção básica. Rev Cubana Enfermer. 2020 Mar [cited 2024 Jul 25];36(1). Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000100004&lng=es. Accessed in: 2024 jul 28

Contribuição dos autores:

Concepção e desenho da pesquisa: JCO, VCFS

Obtenção de dados: JCO, ACRS, VCFS

Análise e interpretação dos dados: JCO, VCFS, GKA, CRDN

Redação do manuscrito: JCO, ACRS, ACCA, VCFS, GKA, CRDN

Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual: JCO, VCFS, GKA, CRDN

Editores responsáveis:

Patrícia Pinto Braga – Editora-chefe

Kellen Rosa Coelho Sbampato – Editora científica

Nota:

Não houve agência de fomento.

Recebido em: 17/09/2025

Aprovado em: 10/03/2026

Como citar este artigo:

Oliveira JC , Abreu ACC, Silva ACR, et al. Atuação micropolítica e processo de trabalho no cuidado à sífilis gestacional: revisão de escopo. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2026;16:e5900. [Access_____]; Available in: _____. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v16i0.5900>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Creative Commons Attribution License.