

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM E SAÚDE COLETIVA  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JÚLIA COELHO OLIVEIRA

**GERÊNCIA DO CUIDADO DE CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE: Revisão de Escopo**

PORTO ALEGRE

2024

JÚLIA COELHO OLIVEIRA

**GERÊNCIA DO CUIDADO DE CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE: Revisão de Escopo**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem da Escola de Enfermagem e Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Vilma Constancia Fioravante dos Santos

PORTO ALEGRE

2024

### CIP - Catalogação na Publicação

Coelho Oliveira, Júlia  
GERÊNCIA DO CUIDADO DE CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL  
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: Revisão de Escopo / Júlia  
Coelho Oliveira. -- 2024.  
30 f.  
Orientadora: Vilma Constancia Fioravante dos  
Santos.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de  
Enfermagem, Curso de Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS,  
2024.

1. sífilis gestacional. 2. gerenciamento do cuidado  
de enfermagem. 3. atenção primária à saúde. I.  
Constancia Fioravante dos Santos, Vilma, orient. II.  
Titulo.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os  
dados fornecidos pelo(a) autor(a).

## **AGRADECIMENTOS**

À minha mãe, Leticia Coelho, que nunca mediu esforços para me ver feliz, e sempre foi apoio e porto seguro, sendo uma fortaleza inabalável, mesmo em momentos difíceis. Obrigada por tudo, meu amor por ti é infinito.

Ao meu noivo, Guilherme, que me acompanha desde o cursinho preparatório para o vestibular, obrigada pela paciência, compreensão, apoio incondicional e amor durante todos esses anos. Sem ti, esse caminho seria muito mais complicado e sem brilho.

Aos meus familiares que, cada um com suas peculiaridades, sempre estiveram ao meu lado, trazendo alegria e amor para uma trajetória longa e complicada.

Aos meus amigos, que me acompanharam durante toda a trajetória da graduação, vocês foram alegria e aconchego em momentos de ansiedade e nervosismo, obrigada por estarem comigo e por acreditarem no meu potencial.

À minha orientadora, Vilma Constancia, pelo carinho, apoio e parceria que desenvolvemos ao longo deste trabalho, também pela sua gentileza, bondade e paciência. Levarei seus ensinamentos comigo sempre.

## RESUMO

A sífilis gestacional é um agravo à saúde de importância para a Vigilância em Saúde devido à sua alta incidência e por ter como consequência a sífilis congênita, além de se tratar de uma doença prevenível e tratável. Suas repercussões no feto podem causar danos neurológicos, malformações e até mesmo a morte. O gerenciamento do cuidado em enfermagem é essencial para garantir a qualidade dos serviços de saúde, através das ações de pré-natal, promovendo atenção integral e estratégias de prevenção e tratamento. No Brasil, o acompanhamento e o acesso ao tratamento são gratuitos, mas a doença ainda afeta significativamente a qualidade de vida das gestantes e das crianças, evidenciando fragilidades do serviço de saúde. **Objetivo:** Identificar na literatura as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde diante dos casos de sífilis gestacional, e mapear as estratégias que podem ser utilizadas para qualificar a gerência do cuidado às gestantes com diagnóstico de sífilis. **Método:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, do tipo revisão de escopo, baseada nas recomendações de Joanna Briggs Institute e do protocolo PRISMA-ScR. As buscas foram realizadas em fevereiro de 2024, em sete bases de dados e no Google Acadêmico. **Resultados:** A amostra foi composta por 38 publicações, foram elencadas três categorias principais de dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no gerenciamento do cuidado dos casos de sífilis gestacional, são elas: diagnóstico, acompanhamento e tratamento. Também, foram indicadas as estratégias que podem ser utilizadas pelos enfermeiros para melhorar o gerenciamento dos casos e a atenção pré-natal para gestantes com diagnóstico de sífilis. Os resultados desta revisão de escopo serão apresentados no formato de artigo científico com base nas normas da Revista Enfermagem UERJ. **Conclusão:** esta revisão de escopo elencou as principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no cuidado a gestantes com sífilis, assim como as estratégias utilizadas e recomendadas pela literatura para melhorar o processo de trabalho. A principal área de incerteza está na administração do cuidado, já que a maioria dos estudos se concentra em aspectos assistenciais. O estudo atingiu seus objetivos, analisando lacunas no conhecimento existente e recomendando pesquisas a serem realizadas. **Descritores:** Sífilis; Enfermeiros; APS.

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1. INTRODUÇÃO.....</b>   | <b>7</b>  |
| <b>2. OBJETIVOS.....</b>  | <b>9</b>  |
| 2.1 Objetivo geral.....   | 9         |
| <b>3. REVISÃO DA LITERATURA.....</b>  | <b>10</b> |
| 3.1 Panorama da sífilis no Brasil.....  | 10        |
| 3.2 Definição de sífilis.....   | 11        |
| 3.3 Teste rápido e diagnóstico de sífilis na gestação.....                              | 12        |
| 3.4 Atuação da enfermagem no enfrentamento da sífilis gestacional.....                  | 12        |
| 3.5 Importância do pré natal na sífilis gestacional.....                                | 14        |
| 3.6 Gerenciamento do cuidado de enfermagem às gestantes com sífilis na gestacional..... | 16        |
| <b>4. MÉTODO.....</b>   | <b>18</b> |
| 4.1 Desenho do Estudo.....  | 18        |
| 4.2 Pergunta de Revisão.....  | 18        |
| 4.3 Critérios de Elegibilidade .....  | 18        |
| 4.4 Estratégias de Busca .....  | 19        |
| 4.5 Coleta de dados .....   | 20        |
| 4.6 Extração dos dados.....   | 21        |
| 4.7 Análise dos artigos.....  | 21        |
| <b>5. RESULTADOS.....</b>   | <b>22</b> |
| <b>6. CONCLUSÃO.....</b>  | <b>23</b> |
| <b>7. REFERÊNCIAS.....</b>  | <b>24</b> |
| APÊNDICE A.....   | 28        |

## INTRODUÇÃO

Este estudo trata de uma revisão de escopo que tem como objetivo Identificar na literatura as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS) diante dos casos de sífilis gestacional (SG), e mapear as estratégias que podem ser utilizadas para qualificar a gerência do cuidado às gestantes com diagnóstico de sífilis. Com vistas a estabelecer um panorama da gerência do cuidado realizada pelos Enfermeiros da APS na atenção à saúde de gestantes diagnosticadas com sífilis.

A sífilis é um agravo de interesse para a Vigilância em Saúde, tendo em vista sua magnitude. Ela é uma doença transmitida através de relações sexuais, transfusões sanguíneas (adquirida) ou da mãe para o bebê (vertical), ocasionada pela bactéria *Treponema pallidum*, denominada como congênita. Nos últimos anos tem ganhado visibilidade no campo da saúde em função de sua ressurgência como problema de saúde pública (Machado; Pereira; Guidoreni; Gomes. 2018). A Sífilis Gestacional ganha notoriedade em virtude dos efeitos para a mulher e para o conceito como aborto espontâneo, malformações congênitas, natimorte ou morte perinatal, assim como na vida da criança após o nascimento, como comprometimento neurológico, incluindo atrasos cognitivos, perda de visão, distúrbios convulsivos e malformações ósseas (Conceição; Câmara; Pereira, 2019).

O gerenciamento do cuidado em enfermagem compreende a atuação dos enfermeiros focada em como se dá o processo de trabalho nos serviços de saúde, com a devida condução técnica e administrativa da equipe de enfermagem, visando a organização e funcionamento adequado dos serviços de saúde, promovendo a atenção integral à saúde, com a adoção de estratégias locorregionais e em rede (Barros; Menegaz; Santos; Polaro; Trindade; Meschial, 2023). É considerado um instrumento indispensável para a qualidade da assistência prestada pela equipe de saúde aos usuários (Soder; Souza, Almeida; Silva; Rodrigues; Bezerra; Lima, 2020).

No Brasil, a população têm acesso sem gastos diretos às ações de prevenção, tratamento e acompanhamento quando se detecta a sífilis. Mas, apesar de ser prevenível e tratável, afeta a qualidade de vida de adultos e crianças. Somente no Brasil, no período de 2011 a 2021, 2.064 crianças vieram a óbito em decorrência da sífilis congênita. No mesmo período, foram registrados 221.600 mil novos casos de sífilis congênita e 466.584 mil gestantes infectadas por sífilis, com isso, observa-se a não adesão ao tratamento,

visto que mesmo sendo possível tratar e curar a doença, ainda observa-se uma forte aproximação do número de gestantes infectadas com o de crianças que sofreram as consequências da sífilis congênita (Boletim Epidemiológico, 2022).

Deste modo, tem-se a seguinte pergunta de pesquisa: Quais são as dificuldades dos Enfermeiros da APS para realizar o gerenciamento do cuidado de gestantes diagnosticadas com sífilis? e quais estratégias podem ser utilizadas para auxiliar os enfermeiros no gerenciamento do cuidado às gestantes diagnosticadas com sífilis?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Identificar na literatura as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde diante dos casos de sífilis gestacional, e mapear as estratégias que podem ser utilizadas para qualificar a gerência do cuidado às gestantes com diagnóstico de sífilis.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 Panorama da Sífilis no Brasil

No Brasil, desde 1986, a sífilis congênita é um agravo à saúde de notificação compulsória, tendo sido incluída no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação). Em 1995 a Organização Pan-Americana de Saúde, com a resolução CE 116.R3 assumiu a elaboração do Plano de Ação com o intuito de eliminar a sífilis congênita na América do Sul até 2000. Posteriormente em 1997, o Ministério da Saúde (MS), passou a considerar como eliminação da sífilis congênita o registro de 01 caso para cada 1000 nascimentos vivos ao ano. Em contrapartida, a sífilis em gestantes passou a ser considerada uma doença de notificação compulsória em 2005, através da Portaria nº33 do Ministério da Saúde (Brasil, 2005).

Em território nacional foi alterado os critérios para definição de casos de sífilis, nela incluída a sífilis em gestantes, de modo a serem revisados e ampliados, o que pode ter aumentado os casos a serem contabilizados em comparação com os anos anteriores (Brasil, 2017).

Tal notificação compulsória da sífilis congênita e gestacional fez com que houvesse uma elevação na taxa de incidência da doença, através da ampliação de testagens e acompanhamento dos casos. Como no caso da sífilis congênita que no ano de 2010 tinha uma proporção de 1 para cada 1000 nascidos e no ano de 2017 passou para 5,7 a cada 1000 nascidos vivos. O mesmo ocorreu com a sífilis em gestante com a taxa de incidência de 2 casos para cada 100.000 habitantes em 2010 para 69 a cada 100.000 habitantes no ano de 2017 (Governo do Estado do Paraná, 2018).

Entre estes números de incidência de sífilis gestacional, em 2021, de acordo com o DATASUS, houve uma concentração de casos confirmados em mulheres entre 20-29 anos, sendo 22.661 casos, seguido de jovens entre 15-19 anos com 6.615 casos e crianças 10-14 anos com 280 casos (Brasil, 2023). Cabe ponderar que entre estes dados, apesar dos casos se concentrarem em mulheres com escolaridade em nível médio completo, a soma das taxas de incidência em mulheres que não completaram o ensino médio com aquelas que têm somente até a 5<sup>o</sup> (quinta) e 8<sup>o</sup> (oitava) série as taxas são superiores. O que questiona a questão socioeducacional na transmissão a este público, se essas mulheres entendem a necessidade de um pré-natal adequado e as

complicações que a sífilis pode gerar durante a gestação e posteriormente a criança, o que evidencia maior vulnerabilidade, conforme o grau de escolaridade (Fernandes; Souza; Oliveira. 2021).

### 3.2 Definição de Sífilis

A sífilis adquirida é uma infecção sexualmente transmissível (IST), causada pela bactéria *Treponema Pallidum*, passível de cura através da utilização de penicilina Benzatina. Seu curso clínico varia conforme o estágio da doença, dividido em três: primário, secundário e terciário, sendo que nos estágios primário e secundário, existe maior transmissibilidade e no estágio terciário podem surgir complicações sistêmicas, decorrentes do não tratamento ou não adequação do mesmo. A sífilis congênita, difere-se da adquirida, em sua forma de transmissão, enquanto a sífilis adquirida é transmitida por meio de relações sexuais desprotegidas ou transfusões de sangue contaminado, a sífilis congênita ocorre durante a gestação, da mãe para o bebê, denominada como vertical. (Freitas; Benzaken; Passos; Coelho; Miranda, 2021)

Por se tratar de uma infecção que não tem sinais e sintomas muito exacerbados em sua fase primária, geralmente sendo observada uma ferida única, endurecida e indolor, que se forma no local de entrada da bactéria, podendo surgir até 90 dias após o contágio. Independente da realização ou não do tratamento, a ferida desaparece, porém, a infecção permanece. Na fase secundária, pode haver o surgimento de manchas avermelhadas no corpo, que não geram prurido, geralmente surgem nas palmas das mãos e podem estar associadas a febre e mal estar geral. Após essa fase, inicia-se a sífilis latente, período em que o organismo não apresenta sinais e sintomas de infecção, por mais que a bactéria permaneça ativa, e sendo transmitida para outras pessoas através de relações desprotegidas, a fase tem seu fim, assim que se iniciam os sintomas da fase terciária ou secundária novamente. (Brasil, 2022)

Por sua vez, a fase terciária pode surgir até 40 anos após a infecção, possui manifestações sistêmicas e disseminadas que podem ser letais e possuem capacidade de causar sequelas a curto, médio e longo prazo ao indivíduo. Podem surgir lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e até mesmo neurológicas, conhecidas como neurosífilis. (Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2022)

### 3.3 Teste rápido e diagnóstico de sífilis na gestação

Diante do exposto, é indispensável ressaltar a necessidade de realização dos testes rápidos (TR), disponíveis em todo o sistema de saúde e oferecidos gratuitamente através do SUS (Sistema Único de Saúde). Não é necessário agendar horário ou justificar o motivo da procura para realizar o teste, é preconizado que sejam oferecidos em livre demanda a fim de rastrear possíveis casos silenciosos, ampliar a cobertura diagnóstica, para diminuir a taxa de infecção por sífilis. O TR demora 30 minutos para a obtenção do resultado, são distribuídos através do ministério da saúde (MS), podendo ser realizado pelo enfermeiro durante a consulta de enfermagem (Muller; Fettermann; Flores; Donaduzzi; Anversa, 2020)

Ao receber o diagnóstico de sífilis na gestação, a mulher se depara com inúmeros questionamentos a respeito da doença, aliado a isso, estão todas as questões de saúde e adaptações que naturalmente envolvem uma gestação. Muitas vezes o TR positivo de sífilis desencadeia uma série de sentimentos na gestante, entre eles, a culpa e a vergonha do diagnóstico, devido a sua associação com a promiscuidade e descuido com a saúde, associado ao receio das atitudes sociais de familiares e profissionais de saúde. Em decorrência disso, é de suma importância que o profissional, ao se deparar com um resultado positivo para sífilis gestacional, assuma seu papel de educador em saúde, esclareça as dúvidas e acolha as demandas trazidas pela gestante (Vicente; Sanguino; Riccioppo; Santos; Furtado, 2023). A infecção do feto depende do estágio da doença na gestante: quanto mais recente a infecção materna, maior é o risco de comprometimento fetal. Na sífilis primária e secundária, o risco de infecção fetal varia de 70% a 100%, enquanto nas fases latente tardia e terciária chega a 30%. (Brasil, 2012).

### 3.4 Atuação da enfermagem no enfrentamento da sífilis gestacional

O enfermeiro possui papel fundamental no pré -natal, participando ativamente do acompanhamento da gestação, com autonomia para realizar os testes rápidos, solicitar exames complementares e prescrever o tratamento mais adequado para cada caso de sífilis gestacional. Mas o trabalho da enfermagem se estende à educação em saúde, fornecendo subsídios à gestante sobre o curso clínico da sífilis e as complicações que a sífilis congênita pode gerar, explicando as fases do tratamento e o acompanhamento com

exames. Assim, a chance de adesão ao tratamento adequado aumenta, visto que a gestante conhecerá todas as repercussões que a continuidade da doença pode ocasionar no feto, não só durante a gestação, mas também após ao longo da vida da criança (Melo; Santos. 2023).

A atuação da enfermagem também está presente no rastreamento dos casos de sífilis, visto que ao identificar um caso positivo, é necessário estender o tratamento às parcerias sexuais, para evitar a disseminação da doença. Em gestantes, essa na extensão do tratamento das parcerias sexuais é de suma importância, para evitar o ciclo de recontaminação da gestante e, por consequência, do feto. Sabe-se que existem barreiras nesta problemática, visto que o resultado positivo gera vergonha e medo nas gestantes, muitas vezes, não comunicam os parceiros ou possuem múltiplas parcerias sexuais (Macêdo; Romaguera; Ramalho; Vanderlei; Frias; Lira, 2020).

A sífilis congênita surge mediante a não adesão ou inadequação do tratamento da sífilis durante a gestação. Como repercussões no feto, pode observar-se má formação fetal, aborto espontâneo e morte fetal. Após o nascimento, outras complicações podem surgir ao longo dos primeiros anos de vida da criança, tendo repercussões respiratórias, cutâneas, ósseas, auditivas e oftálmicas, como também, alterações do estado mental da criança. A única forma de prevenir agravos à saúde do bebê durante a gestação é com tratamento adequado para a mãe e parceiro sexual durante o pré natal (Freitas; Benzaken; Passos; Coelho; Miranda, 2021)

A sífilis congênita é considerada um marcador da qualidade de assistência à saúde materno-fetal, por estar diretamente ligada ao risco de transmissão transplacentária, e pelo fácil diagnóstico e manejo clínico (Santos; Gomes, 2020). O tratamento de primeira escolha para sífilis adquirida é penicilina benzatina, conforme o estadiamento e situação do paciente diagnosticado. Porém, há algumas exceções terapêuticas voltadas para gestantes, considerando que o período gestacional necessita de maior vigilância do uso de medicamentos, visto que podem gerar reflexos negativos no feto (Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2022)

Tabela 1: Esquema terapêutico para sífilis conforme o estadiamento da doença.

| <b>Estadiamento</b>                     | <b>Esquema terapêutico</b>                 |
|---|--|
| Sífilis primária, secundária ou latente | Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, |

|  |  |
|--|--|
| recente (até 1 ano de infecção)  | IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo)  |
| Sífilis terciária ou latente tardia (com mais de 1 ano ou por período indeterminado) | Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, 1 vez por semana (1,2 milhão UI em cada glúteo), por 3 semanas<br>A dose total será de 7,2 milhões UI, IM |

Fonte: PCDT, 2022; Brasil, 2022

### 3.5 Importância do Pré-Natal na sífilis gestacional

A sífilis congênita é uma doença de notificação compulsória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no Brasil desde 1986, enquanto a sífilis em gestantes passou a ser notificada em 2005. Isso significa que existem critérios bem definidos para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos casos. A clareza desses critérios é fundamental para orientar ações de prevenção e controle da sífilis durante o ciclo gravídico-puerperal, visando evitar ou detectar precocemente os casos de transmissão vertical (Brasil, 2022).

De acordo com especialistas, atualmente, observa-se um aumento na incidência de sífilis congênita em muitos países de renda média e alta em todo o mundo. Este aumento indica também um crescimento entre mulheres em idade reprodutiva, resultado do aumento da sífilis na população em geral. Os autores apontam possíveis razões para esse aumento, incluindo mudanças nas práticas sexuais, aumento de viagens e migração, bem como fatores que limitam o acesso aos cuidados de saúde, especialmente o acesso aos cuidados pré-natais e a conscientização e educação limitadas entre mães e serviços de maternidade (Moore; Freyne; Nourse, 2023). No entanto, é entendido que as maiores cargas da doença estão entre gestantes em países de renda mais baixa (Uku; Albujaşim; Dwivedi; Ladipo; Konje, 2021).

A qualidade de atenção pré natal no Brasil não é satisfatória, considerando o número de consultas realizadas pela gestante e o início do acompanhamento, assim como a realização dos exames de rotina e as orientações sobre parto e a importância do aleitamento materno. Quanto à estrutura das unidades de saúde e o desenvolvimento de ações prestadas no pré-natal, também foram observadas inadequações na assistência, com dificuldades de acesso, na realização das ações de promoção da saúde e na qualidade do cuidado oferecido à gestante (Soares; Aquino, 2021).

É preconizado pelo Ministério da saúde (MS) que sejam realizadas ao menos 6 (seis) consultas de pré natal (PN), e uma consulta com o odontologista. A realização incompleta ou inadequada do PN é um fator determinante para a ocorrência de casos de sífilis congênita. A orientação prevista pelo MS é de que sejam realizados testes rápidos (TR) trimestralmente na gestante e em suas parcerias sexuais, visto que realizar os testes somente no início do pré natal não é suficiente, pois a gestante pode adquirir a doença no decorrer da gestação. Acrescido aos TRs, é preconizado a realização de outros exames complementares para o acompanhamento da saúde da gestante e do concepto, alguns de forma e outros conforme as demandas. Visto que existem outros agravos à saúde que podem implicar negativamente no desfecho da gestação, ocasionando agravos à saúde da mãe e do bebê, que podem ser identificados quando o pré natal é realizado adequadamente, com a assistência necessária (Macêdo, et al. 2020).

A caderneta da gestante é disponibilizada nas unidades de saúde (US) para acompanhamento da gestação, pois nela é possível acompanhar as vacinas administradas, o peso, altura uterina (AU), entre outras informações relevantes para a saúde da mãe e do bebê. É indispensável como fonte de informação confiável à gestante, pois nela são disponibilizadas orientações sobre alimentação saudável, sinais de alerta, parto e amamentação. Também permite acompanhar o pré natal do parceiro sexual, para obter informações relevantes para o concepto, como vacinas, tipagem sanguínea e resultado de testes rápidos (Caderneta da Gestante, 2023).

Em caso de sífilis gestacional, os exames de VDRL serão solicitados mensalmente para acompanhar o curso clínico da doença e possíveis reinfecções com parcerias sexuais. Por este motivo, é indicado o pré natal do parceiro, onde serão realizados testes rápidos para IST's e exames complementares que forem necessários. Essa vinculação permite acessar o parceiro e conscientizar sobre a importância do tratamento e continuidade do mesmo, para que sejam diminuídas as chances de repercussões negativas no feto (Macêdo, et al. 2020).

Sendo assim, a sífilis congênita é considerada um marcador da qualidade de assistência à saúde materno-fetal em razão da efetiva redução do risco de transmissão transplacentária, de sua relativa simplicidade diagnóstica e do fácil manejo clínico/terapêutico. Com a finalidade de diminuir o número de casos de sífilis gestacional e por decorrência, o de sífilis congênita, o Ministério da saúde preconiza a ampla realização de testes rápidos, a formação de vínculo com a gestante, a educação em saúde, o

tratamento adequado, e principalmente o pré natal completo. Essas medidas são adotadas em todos os sistemas de saúde, a fim de diminuir os agravos à saúde das gestantes e seus bebês (Brasil, 2022).

### 3.6 Gerenciamento do cuidado de enfermagem às gestantes com sífilis na gestacional

A gestão do cuidado de Enfermagem combina a rotina diária de administração e cuidado, concentrando-se na coordenação do cuidado prestado às pessoas, refletindo-se nas tarefas desempenhadas pelas Enfermeiros. Isso ocorre por meio da avaliação clínica, do discernimento profissional e da utilização de ferramentas comuns à prática enfermeira, como o planejamento, organização e controle da entrega de cuidados de forma oportuna, segura e interprofissional, ajustando a gestão do cuidado de acordo com cada situação (Amorim; Backes, 2020). Ainda, pela perspectiva ética e legal, a gestão do cuidado está relacionada às atividades privativas do enfermeiro em relação a planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar a assistência de enfermagem (Andrade, Schmitt; Schittler; Ferreira; Ruoff; Piccoli, 2019).

A gerência do cuidado aborda sistemas e necessidades complexas de saúde e sociais, com Enfermeiros desempenhando um papel fundamental para as equipes interdisciplinares oferecerem atendimento coeso às pessoas (Luther; Barra; Martial, 2019; Metelski; Alves; Rosa; Santos; Andrade, 2020). Isso ressalta a importância dessa categoria profissional e destaca a variedade de responsabilidades que elas assumem simultaneamente na organização do processo de trabalho nos serviços de assistência (Metelski; Alves; Rosa; Santos; Andrade, 2020).

É essencial promover uma reflexão sobre a gestão do cuidado, considerando que em diversos países, o trabalho das enfermeiros, baseado na aprimoração de sua prática clínica e na integração dos serviços, tem apresentado resultados mais eficazes para a saúde das populações (Lapeña-Moñux; Santos; González; Soler; Cortes; Marcos, 2017). A administração das atividades e ações das enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS), guiadas por métodos específicos de sua área clínica e por habilidades gerenciais que facilitam a coordenação entre os profissionais e os serviços prestados, tem o potencial de gerar mudanças significativas na prática do cuidado (Longpré; Dubois, 2017; Mitchell; Tazzyman; Howard; Hodgson, 2020).

Para realizar o gerenciamento do cuidado de forma eficaz, é necessário possuir conhecimento do sistema de saúde e experiência na prática clínica, especialmente para lidar com diagnósticos e condições complexas enfrentadas pelos usuários. Nesse sentido, os enfermeiros desempenham um papel fundamental na negociação de condutas clínicas e na organização do percurso assistencial, além de contribuírem significativamente para o trabalho em equipe (Luther; Barra; Martial, 2019;

## 4 MÉTODO

### 4.1 Desenho do Estudo

A revisão de escopo foi orientada pelo protocolo do *Joanna Briggs Institute* (JBI), seguindo-se com o desenvolvimento das ações entre agosto/2023 a fevereiro/2024:

Foram empreendidas as seguintes fases na revisão: definição e alinhamento dos objetivos e questões de pesquisa; desenvolvimento dos critérios de inclusão conforme os objetivos e as questões; elaboração e planejamento da estratégia de busca e seleção dos estudos; identificação dos estudos relevantes; seleção dos estudos; extração dos dados; mapeamento dos dados e sumarização dos resultados.

### 4.2 Pergunta de Revisão

A questão de pesquisa desta revisão adotou a estratégia que considera aspectos da população, conceito e contexto do objeto a ser pesquisado, sob o acrônimo PCC:

População: Profissionais Enfermeiros.

Conceito: Gerenciamento do cuidado de gestantes diagnosticadas com sífilis. Contexto: serviços da Atenção Primária à Saúde, ou serviços correspondentes de acordo com o país de origem do estudo selecionado.

Por conseguinte, a questão de revisão foi elaborada da seguinte forma:

Quais são as dificuldades dos Enfermeiros da APS para realizar o gerenciamento do cuidado de gestantes diagnosticadas com sífilis? e quais estratégias podem ser utilizadas para auxiliar os enfermeiros no gerenciamento do cuidado às gestantes diagnosticadas com sífilis?

### 4.3 Critérios de Elegibilidade

Os estudos que foram selecionados para fazer parte desta revisão foram considerados conforme critérios de inclusão e exclusão, alinhados ao acrônimo PCC.

População

Inclusão: Estudos que envolvam profissionais Enfermeiros

Conceito

Inclusão: Estudos que contemplam ações realizadas localmente pelas Enfermeiras, e em parceria com outros profissionais, com o intuito de viabilizar o acesso à atenção em saúde no serviço de saúde e na Rede de Atenção em Saúde, sejam relacionadas ao diagnóstico, tratamento ou acompanhamento de gestantes com diagnóstico de sífilis.

Exclusão: Estudos que abordem aspectos da atenção em saúde não relacionados à atuação nos serviços, como análises espaciais de indicadores em saúde.

#### Contexto

Inclusão: Estudos que contemplem a Atenção Primária à Saúde, ou serviços correspondentes de acordo com o país de origem da publicação selecionada.

Exclusão: Estudos que não abordem o cuidado diretamente oferecido às gestantes, por exemplo, estudos que enfoquem os cuidados ao recém-nascido, sem discutir aspectos relacionados às gestantes.

#### Tipos de Fontes de Evidência

Esta revisão de escopo considerou estudos com todos os tipos de delineamento, disponíveis na íntegra, abrangendo artigos, teses ou dissertações. Além disso, revisões sistemáticas que atendiam aos critérios de inclusão também foram consideradas, dependendo da questão de pesquisa.

Textos e artigos de opinião também foram considerados para inclusão nesta revisão de escopo.

Não haverá restrição quanto ao idioma ou país de origem.

Não haverá delimitação temporal.

## 4.4 Estratégias de Busca

As buscas de dados foram realizadas no mês de fevereiro de 2024, nas bases de dados: Embase, LILACS (via Biblioteca Virtual em Saúde), BDeaf, Scielo, CINAHL (via EBSCO), SCOPUS, MEDLINE (via PubMed) e Web of Science. A identificação de estudos através de outros métodos de busca utilizou o Google Acadêmico, sendo verificados pela leitura manual pelos revisores até a página 50.

A estratégia de busca foi desenvolvida em conjunto com um bibliotecário da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Utilizou-se os descritores e os respectivos termos do *Medical Subject Heading* (MeSH), com operador booleano "AND" ou "OR": (syphilis), (nurse\* OR nursing), ("Syphilis Congenital" OR "Congenital Syphilis"),

(nurse\* OR nursing). Nas bases de dados internacionais foram utilizados os descritores em língua inglesa e nas bases de dados da América Latina e Caribe foram associados também os termos em português. Esta configuração de busca permite maior amplitude de publicações a serem triadas pelo estudo.

#### 4.5 Coleta de dados

Após a busca nas bases de dados, foi realizada a migração dos estudos para a ferramenta de centralização Rayann®. Em seguida, já em uso da ferramenta computacional, os arquivos foram identificados e descartados por duplicidade, sendo considerado somente um deles. Posteriormente, foi realizada a leitura do título e resumo de cada estudo para a classificação dos mesmos como incluído ou excluído, de modo a proceder com a seleção inicial da pesquisa. Simultaneamente, foi realizado o procedimento de checagem às cegas pelo segundo avaliador para a confirmação da classificação dos estudos obtidos, consistindo no segundo refinamento dos estudos. Quando encontrada alguma divergência, foi realizada a análise conjunta dos conflitos e solução destes por um terceiro pesquisador da equipe. Os estudos que não atenderem aos critérios foram removidos.

Todos os estudos que atenderam aos critérios de inclusão foram identificados na ferramenta Rayann®. Os estudos selecionados, aqueles que responderam à questão norteadora desta revisão, foram lidos na íntegra, com estes foi realizado o fichamento e seleção terciária dos estudos. Estes procedimentos garantiram a seleção dos estudos que constituíram o escopo do estudo.

Foram excluídos textos que, após a leitura na íntegra, não atendiam integralmente à pergunta de pesquisa, após a leitura na íntegra e análise de seu conteúdo, procedimento que também foi validado por ambos os avaliadores. Para registro dessa seleção foi utilizada uma matriz de avaliação do manuscrito contendo: número de identificação do manuscrito, base de dados, título do artigo, ano, principais achados conforme os objetivos, instrumentos específicos apresentados, incluídos e motivos de exclusão. Para apresentar essa etapa foi construído um fluxograma em que consta o número de estudos incluídos e excluídos por base, descrevendo e justificando o motivo de exclusão dos estudos, seguindo o organograma PRISMA.

#### 4.6 Extração dos dados

Os estudos lidos na íntegra foram fichados para registrar as características dos estudos incluídos e as principais informações relevantes para a pesquisa, contendo as seções: autor, ano de publicação, país, periódico, participantes, abordagem realizada e principais resultados. Foi elaborado pelos autores uma ficha no Excel® para extração de informações, conforme orientações da JBI, e fichamento das informações.

#### 4.7 Análise dos artigos

Os trabalhos selecionados foram lidos na íntegra com o objetivo de ratificar a aderência ao objetivo do estudo. Após confirmação da adequação dos estudos, foram extraídas as informações necessárias e realizadas a avaliação crítica dos estudos, síntese e análise dos dados, bem como a ordenação dos resultados para seguimento com a elaboração do texto.

Na análise dos dados, será realizada a compilação e a comunicação dos resultados, com a intenção de apresentar a visão geral de todo o material. Esses resultados são apresentados através de uma descrição numérica e temática. Na descrição numérica são apresentadas as características dos estudos incluídos, tais como: autor, ano de publicação, país, periódico, participantes e abordagem realizada. A descrição temática está organizada de acordo com atividades de gerência do cuidado relacionadas a diagnosticar, tratar e acompanhar casos de sífilis gestacional, indicando as dificuldades e as ferramentas/tecnologias/estratégias utilizadas para o gerenciamento do cuidado pelos Enfermeiros da APS.

## **5 RESULTADOS**

Os resultados desta revisão de escopo serão apresentados no formato de artigo científico com base nas normas da Revista Enfermagem UERJ, conforme normas contempladas no apêndice A.

## 6 CONCLUSÃO

Esta revisão de escopo delineou as principais dificuldades relativas ao processo de trabalho do enfermeiro no cuidado às gestantes diagnosticadas com sífilis. Também, permitiu a identificação de estratégias que são utilizadas ou que foram indicadas pela literatura e que tem potencial para contribuir com o processo de trabalho dos enfermeiros. A principal área de incerteza apontada diz respeito à face administrativa do cuidado, visto que a maioria dos estudos exploram aspectos assistenciais do processo de trabalho dos enfermeiros.

Foi possível evidenciar que o gerenciamento do cuidado, realizado pelos enfermeiros da APS, é um componente crucial na qualidade do cuidado oferecido às gestantes com sífilis, visto que permite o planejamento e a implementação de ações e estratégias pertinentes ao acompanhamento do pré-natal. As maiores dificuldades apontadas abordam lacunas de conhecimento dos enfermeiros e falta de adesão das gestantes e dos parceiros sexuais às ações de pré natal, no diagnóstico de sífilis, acompanhamento do pré-natal e tratamento da sífilis, quando necessário.

Entre as estratégias encontradas nas publicações, destaca-se a educação em saúde, com o objetivo de construir o conhecimento sobre sífilis em conjunto com o paciente, e dar autonomia para o usuário conhecer seu estado de saúde e as melhores práticas que podem ser adotadas para melhorar sua qualidade de vida. Assim como o pré-natal do parceiro, estratégia que visa aproximar o parceiro do serviço de saúde e aumentar as chances de adesão ao tratamento da sífilis, tal ferramenta também permite maior envolvimento e conhecimento do parceiro acerca do andamento do pré-natal da gestante. Este estudo alcançou o objetivo que se propôs e permitiu analisar as lacunas da produção do conhecimento e recomendar pesquisas futuras.

## REFERÊNCIAS

AMORIM, Tamiris Scoz; BACKES, Marli Terezinha Stein. Managing nursing care to puerperae and newborns in primary healthcare. **Rev Rene**, [S.L.], v. 21, p. 1, 18 jun. 2020. Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20202143654>.

ANDRADE, Selma Regina de; SCHMITT, Márcia Danieli; SCHITTLER, Micheli Luzia; FERREIRA, Alexandra; RUOFF, Andriela Backes; PICCOLI, Talita. Configuração da gestão do cuidado de Enfermagem no Brasil: uma análise documental. **Enferm. Foco**, v.10, n. 1, p. 127-133, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1926/508>.

BARROS, Aurilívia Carolinne Lima; MENEGAZ, Jouhanna do Carmo; SANTOS, José Luís Guedes dos; POLARO, Sandra Helena Isse; TRINDADE, Letícia de Lima; MESCHIAL, William Campo. Nursing care management concepts: scoping review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 76, n. 1, p. 1, 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0020>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico: Sífilis**. Número Especial, Out. Ministério da Saúde: Brasília, 2022. 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>.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Caderneta da Gestante - 8º edição**. Ministério da Saúde. 2023. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjE2NQ==>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. **Pré Natal de Baixo Risco**. Número 32. Ministério da Saúde: Brasília, 2012. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde de A a Z. **Sífilis**. Ministério da Saúde: Brasília 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis>.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS (Departamento de Informática do SUS). **Sífilis em gestantes**. Brasília. Ministério da Saúde. 2023. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/sifilisgestantebr.def>.

BRASIL, Ministério da Saúde. Manual de Bolso - Sífilis Congênita. Brasília, 2006. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_sifilis\\_bolso.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sifilis_bolso.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/SCTIE nº 42, de 5 de outubro de 2022. Torna pública a decisão de aprovar o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções

Sexualmente Transmissíveis (IST). **Diário Oficial da União**, Brasília (DF), 2018 out 8 2020 out 15; Seção 1:88. Disponível em:[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sctie/2018/prt0042\\_08\\_10\\_2018.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sctie/2018/prt0042_08_10_2018.html).

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Portaria nº 33**, de 14 de julho de 2005. . Brasília, 14 jul. 2005. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2005/prt0033\\_14\\_07\\_2005.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2005/prt0033_14_07_2005.html).

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Nota Informativa nº2: Altera os critérios de definição de casos de sífilis Adquirida, **Sífilis em Gestantes e Sífilis Congênita**. Brasília, 19 set. 2017. Disponível em:[https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Sifilis-Ges/Nota\\_Informativa\\_Sifilis.pdf](https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Sifilis-Ges/Nota_Informativa_Sifilis.pdf)..

CONCEIÇÃO, Hayla Nunes da; CÂMARA, Joseneide Teixeira; PEREIRA, Beatriz Mourão. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 43, n. 123, p. 1145-1158, out. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912313>.

FERNANDES, Lilian Pinto Mota Rodrigues; SOUZA, Cláudio Lima; OLIVEIRA, Márcio Vasconcelos. Missed opportunities in treating pregnant women's sexual partners with syphilis: a systematic review. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.L.], v. 21, n. 2, p. 361-368, jun. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042021000200002>.

FREITAS, Francisca Lidiane Sampaio; BENZAKEN, Adele Schwartz; PASSOS, Mauro Romero Leal de; COELHO, Ivo Castelo Branco; MIRANDA, Angélica Espinosa. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 1-15, mar. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-4974202100004.esp1>.

LAPEÑA-MOÑUX; Yolanda Raquel; SANTOS, Ana M. Palmar; GONZÁLEZ, Olga Martínez; SOLER, Maria Loreto Maciá; CORTES, Maria Isabel Orts; MARCOS, Pedraz Azecena. La enfermera ante el reto de la gestión del paciente crónico complejo. **Revista ROL de enfermería**, v. 40, ed. 2, p.130-6, 2017.

LONGPRÉ Caroline; DUBOIS Carl-Ardy. Fostering development of nursing practices to support integrated care when implementing integrated care pathways: what levers to use? **BMC Health Serv Res**, v. 17, ed.79, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29187191/>.

LUTHER, Brenda; BARRA, Joyce; MARTIAL, Marc-Aurel. Essential Nursing Care Management and Coordination Roles and Responsibilities: A Content Analysis. **Professional Case Management**, v. 24, n. 5, p. 249 – 258, 2019. Doi: 10.1097/NCM.0000000000000355. Disponível em: <https://fcsalud.ua.es/es/portal-de-investigacion/documentos/articulos-2017/la-enfermera.pdf>.

MACÊDO, Vilma Costa de; ROMAGUERA, Luciana Maria Delgado; RAMALHO, Mariana Oliveira de Alencar; VANDERLEI, Lygia Carmen de Moraes; FRIAS, Paulo Germano de; LIRA, Pedro Israel Cabral de. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. **Cadernos**

**Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 28, n. 4, p. 518-528, dez. 2020. FapUNIFESP (SciELO).

<http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x202028040395>.

MACHADO, Isadora; SILVA, Victória Agna Nascimento da; PEREIRA, Renata Martins da Silva; GUIDORENI, Cristiane Gorgati; GOMES, Mariane de Paula. DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE SÍFILIS DURANTE A GESTAÇÃO: desafio para enfermeiras?. **Saúde e Pesquisa**, [S.L.], v. 11, n. 2, p. 249, 30 ago. 2018. Centro Universitário de Maringá. <http://dx.doi.org/10.17765/1983-1870.2018v11n2p249-255>.

MELO, Hadassa Souza; SANTOS, Daniel Coutinho dos. CUIDADOS DE ENFERMAGEM DA SÍFILIS CONGÊNITA NA ATENÇÃO BÁSICA: revisão integrativa. **Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar**, [S.L.], v. 27, n. 5, p. 2817-2830, 26 maio 2023. Universidade Paranaense. <http://dx.doi.org/10.25110/arqsaude.v27i5.2023-044>.

METELSKI, Fernanda Karla; ALVES, Thaís Fávero; ROSA, Rosiane da; SANTOS, José Luís Guedes dos; ANDRADE, Selma Regina. Dimensões da gestão do cuidado na prática do enfermeiro na atenção primária: revisão integrativa. **Rev enferm UERJ**, v. 28, e51457, 2020. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.51457>

MITCHELL, Claire; TAZZYMAN, Abigail; HOWARD, Susan; HODGSON, Damian. More that unites us than divides us? A qualitative study of integration of community health and social care services. **BMC Fam Pract.**, v. 21(1), ed. 96, 2020. Disponível em: <https://bmcpimcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-020-01168-z>.

MOORE, Aoife; FREYNE, Bridget; NOURSE, Clare. 2023. The global crisis of congenital syphilis: vulnerable and disenfranchised women most at risk. **Research and Reports in Neonatology**, [S.L.], v. 13, n. December, p. 65-79, dez. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/RRN.S428322>. doi:10.2147/RRN.S428322.

MULLER, Érico Acosta; HOFFMANN, Izabel Cristina; FETTERMANN, Fernanda Almeida; FLORES, Gisela Cataldi; DONADUZZI, Daiany Saldanha da Silveira; ANVERSA, Elenir Terezinha Rizzetti. Estratégias utilizadas por Enfermeiros frente ao teste rápido reagente para sífilis em gestantes. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 9, n. 8, p. 1-18, 26 jul. 2020. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.6055>.

PARANÁ, Governo do Estado do Paraná. Secretaria Estadual de Saúde. **Boletim Epidemiológico do Estado do Paraná: Sífilis 2018**. Out. Secretaria da Saúde. 2018. Disponível em: [https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2020-04/boletim\\_sifilis\\_0611.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/boletim_sifilis_0611.pdf).

SANTOS, Priscilla Araújo dos; GOMES, Andréa da Anunciação. AÇÕES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA PARA COMBATE À SÍFILIS CONGÊNITA. **Revista Baiana de Saúde Pública**, [S.L.], v. 43, p.

85-93, 25 nov. 2020. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia.  
<http://dx.doi.org/10.22278/2318-2660.2019.v43.n0.a3217>.

SOARES, Maria Auxiliadora Santos; AQUINO, Rosana. Associação entre as taxas de incidência de sífilis gestacional e sífilis congênita e a cobertura de pré-natal no Estado da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 37, n. 7, p. 1-4, jul. 2021. FapUNIFESP (SciELO).  
<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00209520>

SODER, Rafaela Menegassi; SOUZA, Mariana Tarricone de; ALMEIDA, Marlucci Monteiro; SILVA, Mariana Donadon da; RODRIGUES, Dayane Poletto; BEZERRA, Ingrid Caroline; LIMA, Ana Marta de. Práticas de enfermeiros na gestão do cuidado na atenção básica. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 36, n. 1, e2815, 2020. Disponível em: <<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v36n1/1561-2961-enf-36-01-e2815.pdf>>.

UKU, Alison; ALBUJASIM, Zahraa; DWIVEDI, Tina; LADIPO, Zana; KONJE, Justin C. Syphilis in pregnancy: The impact of "the Great Imitator". **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, Amsterdam, v. 259, p. 207-210, abr. 2021. DOI: 10.1016/j.ejogrb.2021.01.010. Epub 2021 Feb 1. PMID: 33676773.

VICENTE, Jéssica Batistela; SANGUINO, Gabriel Zanin; RICCIOPPO, Maria Regina Pontes Luz; SANTOS, Maiara Rodrigues dos; FURTADO, Maria Cândida de Carvalho. Sífilis gestacional e congênita: experiência de mulheres na ótica do interacionismo simbólico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 76, n. 1, p. 2-7, nov. 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0210pt>.

## APÊNDICE A

### Link de acesso ao site da revista com as normas:

<https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/about/submissions>.

### **Normas de submissão de artigos - Revista Enfermagem UERJ janeiro/2024:**

A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário. A relevância do estudo e sua conformidade com a integridade e ética em pesquisa devem ser apresentadas nos "Comentários ao Editor". O protocolo de pesquisa segue os princípios para promoção de diversidade, equidade, inclusão e acessibilidade na pesquisa científica

Os arquivos para submissão são encaminhados em Word for Windows, fonte Calibri 10, espaçamento simples, com as páginas numeradas a partir da folha de introdução (p.1) até o final das referências, configurados em papel A4 e com as quatro margens de 2,0 cm.

O título, no idioma de submissão, tem, no máximo, 15 palavras, tendo a primeira letra da primeira palavra em maiúscula. Apresenta Título Abreviado com no máximo seis palavras e com apenas a primeira letra maiúscula.

O resumo é apresentado no idioma de submissão e redigido na forma de resumo estruturado, contendo: Objetivo, Método, Resultados e Conclusão, e não ultrapassam 150 palavras. Apresenta entre três e cinco descritores com seus respectivos correspondentes em inglês e espanhol, preferencialmente em conformidade com o DeCS e com o MeSH

Os títulos das seções textuais, bem como a palavra RESUMO, estão grafados em maiúsculas e negrito, sem numeração. Seção primária em maiúsculas e negrito; e seção secundária em minúsculas e negrito. Ex.: RESUMO; INTRODUÇÃO (seção primária); Histórico (seção secundária)

As referências seguem o estilo Vancouver, são atualizadas (com no máximo cinco anos de publicação) e são majoritariamente de artigos em periódicos. Exceções podem ser justificadas nos "Comentários ao Editor". Na citação textual das referências, os nomes dos autores citados foram substituídos por sua codificação numérica, sobrescrito e SEM parênteses conforme foram citados no texto. Não devem ser utilizadas expressões do tipo "Segundo...", "De acordo com..."

Artigo de Revisão - Corresponde à análise de um corpo abrangente e extenso de investigações, relativas a assuntos de interesse para o desenvolvimento da enfermagem e da saúde. Deve incluir: introdução, referencial teórico, metodologia, resultados, discussão (ou resultados e discussão), conclusão e referências. A Revista Enfermagem UERJ não inclui protocolos de revisão em seu escopo de avaliação.

A partir de 2024 não haverá limitação de extensão do manuscrito (ex.: número de palavras ou número de páginas. Porém, deve-se manter a objetividade da comunicação científica. Editores e Avaliadores podem julgar e questionar o mérito da extensão de texto apresentada.

O manuscrito deve conter as seguintes informações em ordem:

1) Título completo no idioma de submissão, que não exceda 15 palavras;

2) O resumo, elaborado no idioma de submissão e na forma de resumo estruturado, com no máximo 150 palavras, não devem ser utilizadas siglas. No caso de artigos de pesquisa ou revisões sistemáticas o resumo deve conter objetivo, método ou metodologia, resultados e conclusão, conforme exemplificado a seguir:

Objetivo: iniciar com o verbo no infinitivo. Método: apresentar o método de pesquisa contendo características da amostra, grupo de estudo ou material selecionado para análise, procedimentos utilizados para a coleta e análise de dados, local e período do estudo; informar sobre aspectos éticos. Resultados: indicar os resultados mais relevantes. Conclusão: responder apenas ao objetivo.

3) Descritores no idioma de submissão, extraídos do vocabulário Descritores em Ciências da Saúde (CeCS), ou do Medical Subject Headings (MESH). Devem ser apresentadas entre três e cinco descritores, digitados em letra inicial minúscula para cada palavra (exceto preposições e conectivos) e separadas por ponto-e-vírgula. Devem ser escolhidos descritores que classifiquem o texto com precisão adequada, que permitam que ele seja recuperado junto com trabalhos semelhantes, e que possivelmente seriam evocadas por um pesquisador efetuando levantamento bibliográfico.

4) Corpo do texto, de acordo com a seção escolhida:

Não inicie uma nova página a cada subtítulo; separe-os utilizando uma linha em branco. Em todas as categorias de trabalho original, o texto deve ter uma organização de reconhecimento fácil, sinalizada por um sistema de títulos e subtítulos que reflitam esta organização. O total de tabelas/quadros/figuras não deverá exceder a três ilustrações.

Tabelas devem ser submetidas, em formato editável no próprio Word®, formatadas e incorporadas ao documento principal do manuscrito.

Apresentar cada tabela incorporada ao documento principal, com título numerado sequencialmente, compostas no MS-Word. O comprimento da tabela não deve exceder 55 linhas, incluindo título, e largura limitada a 8cm, 12cm ou 16cm, digitada em fonte Calibri, tamanho 10 e espaçamento entrelinhas simples, sem qualquer forma de tabulação ou recuos de parágrafos. A tabela tem que ser diagramada na orientação Retrato, não sendo aceita a orientação Paisagem.

São consideradas como figura todas as ilustrações que não se enquadrem na definição de tabela; portanto, quadros, gráficos, desenhos, fotos, etc. Quadros devem ser submetidos, em formato editável no próprio Word®, formatados e incorporados ao documento principal do manuscrito, utilizando-se fonte Calibri, tamanho 10 e espaçamento entrelinhas simples, sem qualquer forma de tabulação ou recuos de parágrafos.

As referências no texto, as figuras e as tabelas deverão ser feitas sempre acompanhadas do número respectivo ao qual se referem (não devem ser utilizadas as expressões a tabela acima ou a figura abaixo). Os locais sugeridos para inserção de figuras enviadas em arquivos separados deverão ser indicados no texto.

5) Referências: observar o Estilo Vancouver.

As citações de autores deverão ser feitas conforme os exemplos apresentados na seção final deste texto, observando os Requisitos Uniformes (Estilo Vancouver). Numerar as referências de forma consecutiva, sem utilizar numeração automática ou com marcação automática, conforme a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto e identificá-las pelo mesmo número sempre que citadas.

A transcrição na íntegra de um texto de até três linhas deve ser delimitada por aspas e numerada de acordo com a ordem de citação no texto. Uma citação literal com mais de três linhas deve ser apresentada em bloco próprio e sem aspas, começando em nova linha, com recuo de 2,5cm da margem esquerda. O tamanho da fonte para citações deve ser 10, como no restante do texto, sem destaque. Não empregar os termos op. cit, id. Ibidem. A expressão apud é a única a ser utilizada no texto ou notas. Apenas as obras consultadas e mencionadas no texto devem aparecer na lista de referências.

A formatação da lista de referências deve adotar espaço simples e tamanho de fonte 10, alinhadas à esquerda, sem parágrafo, recuo ou deslocamento das margens; o

sobrenome dos autores em letras minúsculas, à exceção da primeira letra; os nomes secundários serão representados por suas iniciais em maiúsculas sem separação entre elas; não fazer destaques para títulos.

Os títulos dos periódicos devem estar abreviados e de acordo com informação na página oficial eletrônica do periódico ou no Catálogo Coletivo Nacional: <http://ccn.ibict.br/busca.jsf> . No mínimo 75% das obras citadas devem ser artigos publicados em periódicos científicos e internacionais, publicados há até cinco anos. Caso seja necessário apresentar publicações que ultrapassem o referido percentual, deve ser enviada justificativa ao editor, elaborada pelo autor. Não é recomendado o uso de notas não-bibliográficas.