

**PERCEPÇÃO DA FRAGILIDADE DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM: OBSTÁCULO NO CONTROLE DA SÍFILIS NA GESTAÇÃO**

*Perception of the fragility of nursing care systematization: obstacle in controlling syphilis in pregnancy*

**Como citar este artigo**

Felício, FC; Alves, VH; Pereira, AV; Rodrigues DP; Paula E, Almeida VLM. Percepção da fragilidade da Sistematização da Assistência em Enfermagem: obstáculo no controle da sífilis na gestação. Rev Norte Mineira de enferm. 2019; 8(2): 40-47.



**Autor correspondente**

Diego Pereira Rodrigues<sup>4</sup>.  
Universidade Federal do Pará (UFPA)  
Correio eletrônico:  
diego.pereira.rodrigues@gmail.com

Felipe de Castro Felício<sup>1</sup>, Valdecyr Herdy Alves<sup>2</sup>, Audrey Vidal Pereira<sup>3</sup>, Diego Pereira Rodrigues<sup>4</sup>, Enimar de Paula<sup>5</sup>, Vivian Linhares Maciel Almeida<sup>6</sup>.

1. Enfermeiro, Mestre em Saúde Materno-Infantil. Professor Assistente da Universidade Iguazu (UNIG), Nova Iguaçu, RJ, Brasil. Orcid: <http://orcid.org/0000-0003-1820-8662>
2. Enfermeiro, Doutor em Enfermagem. Professor Titular, Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil. Orcid: <http://orcid.org/0000-0001-8671-5063>
3. Enfermeiro, Doutor em Saúde Pública. Professor Adjunto, Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil. Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-6570-9016>
4. Enfermeiro, Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto, Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil. Orcid: <http://orcid.org/0000-0001-8383-7663>
5. Enfermeiro, Mestre em Saúde Materno-Infantil. Professor Assistente da Universidade Iguazu (UNIG), Nova Iguaçu, RJ, Brasil. Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-8811-5640>
6. Enfermeira, Mestre em Ciências do Cuidado em Saúde. Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil. Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-3101-024X>

**Objetivo:** analisar as expressões dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família quanto ao cuidado com a gestante e parceiros(as) por meio da aplicação do processo de enfermagem. **Método:** estudo descritivo, exploratório, qualitativo, realizado entre maio e agosto de 2018 em duas unidades na Área Programática 3.1 do município do Rio de Janeiro. Participaram do estudo vinte e um enfermeiros atuantes na consulta de enfermagem no pré-natal, sendo os dados coletados por meio de entrevista semiestruturada submetidos à análise de conteúdo na modalidade temática. **Resultados:** foram observadas dificuldades para a implementação da Sistematização da Assistência em Enfermagem decorrente da demanda de trabalho, carga de trabalho, tempo disponibilizado para a consulta de enfermagem, além de profissionais de saúde não a utilizarem em seu cotidiano. **Considerações Finais:** o estudo mostrou a necessidade da inserção e utilização da Sistematização da Assistência em Enfermagem na consulta de pré-natal, sobretudo para possibilitar a prevenção, o tratamento e controle da sífilis na gestação.

**Descritores:** Enfermagem; Processo de Enfermagem; Atenção à Saúde; Cuidado Pré-natal; Sífilis; Sífilis Congênita.

**Objective:** the objective of this study was to analyze the nurse expressions of Family Health Strategy towards the care with pregnant women and their partners through the application of nursing process. **Method:** Descriptive, exploratory, qualitative study, conducted between May and August 2018 in two units in Program Area 3.1 of the city of Rio de Janeiro. Twenty-one nurses working in the prenatal nursing consultation participated in the study. Data were collected through semi-structured interviews and subjected to content analysis in the thematic modality. **Results:** Difficulties were observed for the implementation of Nursing Care Systematization due to work demand, workload, time available for nursing consultation, and health professionals do not use it in their daily lives. **Final Considerations:** The study showed the need for the insertion and use of Nursing Care Systematization in prenatal consultations, especially to enable the prevention, treatment and control of syphilis in pregnancy.

**Descriptors:** Nursing; Nursing process; Health care; Prenatal care; Syphilis; Syphilis Congenital.

## INTRODUÇÃO

A sífilis constitui atualmente um grave problema de saúde pública pela sua magnitude, apesar de existirem medidas de controle e prevenção dessa doença, como a utilização de preservativos, a detecção precoce e o tratamento dos infectados e de seus parceiros(as) sexuais. A sífilis ainda apresenta altas taxas de infecção no mundo, com mais de 5,6 milhões de casos novos a cada ano, sendo a via de transmissão exclusivamente sexual. Uma das principais consequências da infecção não tratada, é a transmissão vertical do *Treponema Pallidum*, que ocasiona a sífilis congênita.<sup>(1)</sup> Desse modo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu a sífilis com uma das suas prioridades para ações de prevenção nos anos de 2016 à 2021, com o objetivo de redução de 90% dos casos até 2030.<sup>(1,2)</sup>

A sífilis congênita acomete principalmente as gestantes que não realizam adequadamente as consultas de pré-natal ou as que não realizam o tratamento preconizado, comprovando o que consta na literatura científica a respeito do assunto, assim, em um estudo constatou uma discordância quanto as recomendações do Ministério da Saúde, onde mostrou que 56,5% das gestantes com sífilis receberam tratamento inadequado, 27,3% não receberam tratamento, 12,1% dos casos foram ignorados e apenas 4,1% receberam a terapêutica adequada.<sup>(3,2)</sup> Desse modo, as gestantes infectadas podem transmitir a infecção vertical, ocasionando morte fetal, morte neonatal, prematuridade, baixo peso ao nascer ou infecção congênita.<sup>(3)</sup>

Com o propósito de promover um cuidado adequado à mulher durante seu período gestacional, a consulta de enfermagem surge como possibilidade de originar mudanças, sendo o enfermeiro o profissional capaz de intervir diretamente na saúde dessa mulher agregando à consulta a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a fim de possibilitar um redesenho do cuidado de enfermagem que visa a detecção precoce da sífilis durante o período gestacional.

No campo da Enfermagem, a SAE objetiva organizar a prática assistencial e o seu fluxo, oferecendo subsídios para o desenvolvimento metodológico de práticas interdisciplinares e humanizadas de cuidado, além de requerer do enfermeiro ações técnicas, procedimentos, métodos e objetivos para a produção do cuidado<sup>4</sup>, contribuindo com a qualidade da assistência e, possivelmente, com a detecção e redução dos casos de sífilis que acometem as gestantes.

Contudo, a aplicação da SAE não se configura como opção normativa, mas como uma exigência para enfermeiros de instituições públicas e privadas, uma vez que está amparada legalmente na Lei do Exercício Profissional regulamentada pelo Decreto nº 904.406/97, no Código de Ética do Profissional de Enfermagem (Resolução nº 564 de 06 de novembro de 2017) e na Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009, documentos aprovados, respectivamente, pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que dispõem sobre o assunto<sup>(4)</sup>.

A SAE prevê cinco etapas seguidas para sua implementação: Coleta de dados (Histórico de enfermagem); Diagnóstico; Planejamento; Implementação e Avaliação<sup>(5)</sup>, configurando-se como determinação do COFEN para a execução de um cuidado mais qualificado e eficaz à população possibilitando, ademais, um novo desenho do cuidado embasado em um método de trabalho da enfermagem.

Apesar da SAE ser ainda uma realidade distante no Brasil no exercício prático dos enfermeiros, torna-se necessária a mudança dessa lógica com o propósito de aprimorar o cuidado de enfermagem mediante aplicação de uma metodologia de trabalho, em especial junto às mulheres durante o pré-natal.

Diante do exposto, o estudo objetivou analisar as expressões dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família quanto ao cuidado com a gestante e parceiros(as) por meio da aplicação do processo de enfermagem.

## MÉTODOS

Pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa, realizada em duas unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF) com atuação na Área Programática 3.1 do município do Rio de Janeiro, as quais foram autorizadas junto a coordenação na área; durante os meses de maio à agosto de 2018, tendo como participantes vinte e um (21) enfermeiros, a totalidade de enfermeiros que atuavam com a consulta de enfermagem de pré-natal, tendo em vista o manejo da sífilis na gestação.

Foram estabelecidos para a participação desses enfermeiros na pesquisa, os seguintes critérios de inclusão: ter atuado no pré-natal de risco habitual e ter, no mínimo, noventa (90) dias de trabalho frente à equipe da ESF. O critério de exclusão abrangeu os que estivessem de férias ou licença médica no período de coleta de dados.

Os enfermeiros que atenderam aos critérios estabelecidos, foram convidados a participar do estudo. A partir do respectivo aceite, foi-lhes esclarecido o tema da pesquisa e solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido condicionando a sua participação, assegurando-se-lhes o anonimato e o sigilo das informações, confirmado pela utilização de um código alfanumérico (E1,..., E21), assim viabilizando a aplicação do instrumento de coleta de dados.

Em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, o estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) da Universidade Federal Fluminense (UFF), sob Protocolo nº 1.997.210/2017 e na Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, sob protocolo nº 2.054.270/2017.

Para a coleta de dados, foi escolhido o método da entrevista semiestruturada referente à consulta de enfermagem e à SAE no manejo da sífilis com as gestantes e seus(suas) parceiros(as). Todos os depoimentos foram gravados em aparelho digital, com autorização prévia de cada participante com duração média de 30-45 minutos. Posteriormente, as entrevistas foram transcritas na íntegra e organizadas em arquivos individuais pelo pesquisador, com a finalidade de assegurar a fidedignidade dos depoimentos.

Para analisar os dados coletados, optou-se pela análise de conteúdo na modalidade temática.<sup>(6)</sup> Segundo essa proposta, a análise efetua-se em três diferentes pólos, constituindo um roteiro específico, explicitado a seguir: 1) pré-análise; 2) exploração do

material; e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.<sup>(6)</sup> Este processo permitiu destacar as unidades temáticas que, na sequência, foram analisadas de acordo com os objetivos propostos.

Após a identificação das Unidades de Registro (UR), adotou-se a técnica de colorimetria para identificar e agrupar as UR afins, o que permitiu uma visão geral da temática, dando origem às seguintes UR: Consulta de enfermagem; SAE; falha no processo de utilização da SAE; orientação do tempo; fragilidade da SAE na atenção básica; utilização das recomendações do Ministério da Saúde. Essas UR, por sua vez, fundamentaram a construção da seguinte categoria temática: A fragilidade da aplicação da SAE, durante a consulta de enfermagem, como obstáculo para o controle da sífilis durante o período gestacional.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### **A fragilidade da aplicação da SAE, durante a consulta de enfermagem, como possível obstáculo para o controle da sífilis durante o período gestacional**

Identificou-se nos depoimentos dos enfermeiros, que a anamnese que compõe a primeira etapa da SAE, é desempenhada com o intuito da coleta de informações objetivando o diagnóstico situacional e o planejamento de ações de cuidado, conforme as situações encontradas. Essa etapa está baseada nas recomendações do Ministério da Saúde e não como uma metodologia de trabalho da enfermagem, cujos profissionais devem aplicar todas as etapas da SAE na prática assistencial:

*Fazemos toda anamnese. Faço muitas perguntas, tiro as dúvidas e dou orientações também.* (E2)

*Solicitamos exames e outros procedimentos que achamos necessário na consulta, passamos medicações como ácido fólico e sulfato ferroso, enfatizamos a importância da antitetânica.* (E4)

*Pergunto se foi planejada [a gravidez], se não foi, pergunto aonde ela vive, se ela tem companheiro fixo.* (E8)

*Faz a pesagem, medição de pressão, leitura de USG, se tiver, de exames registra no cartão do PN e no prontuário, pergunta se ela tem alguma queixa, se não tiver no momento informamos que ela pode voltar na demanda espontânea.* (E12)

A consulta de enfermagem é uma tecnologia de cuidado que abrange os processos e métodos envolvidos nas ações de cuidar e nas relações interpessoais com a população. Em relação à ESF, essa consulta deve envolver ações prioritárias nos âmbitos individual e coletivo visando a promoção, a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a redução de danos à saúde. Assim, durante a consulta, o enfermeiro deve utilizar tecnologias de cuidado variadas, com o propósito de auxiliar o manejo das demandas e necessidade de saúde da população.<sup>(7)</sup>

A partir do entendimento a respeito da consulta de enfermagem como uma tecnologia de cuidado, instituiu-se a necessidade de implantação da SAE no cotidiano do enfermeiro da ESF, com o propósito de garantir que a sua atuação profissional seja realizada com base nos problemas de saúde que surgem com as demandas de cuidado, em prol da população e do saber científico atrelado a essa tecnologia.<sup>(8)</sup>

Assim, no acompanhamento pré-natal, especificamente ao realizar a consulta de enfermagem, a aplicação da SAE deve ser observada rigorosamente em todas as suas etapas, com o objetivo para coletar as informações necessárias à formulação de um diagnóstico, tornando possível planejar os cuidados necessários à mudança da realidade situacional identificada.<sup>9</sup>

Nesse sentido, os depoimentos apontam para a aplicação apenas da primeira etapa da SAE (coleta de dados de enfermagem), com o propósito da identificação dos dados de saúde da gestante durante a consulta de pré-natal, almejando fazer um diagnóstico das suas condições de saúde, a fim de organizar os cuidados a serem empregados junto a ela e seu(sua) parceiro(a)

no que se refere à prevenção da sífilis na gestação, seu controle e tratamento, quando necessário. As demais etapas da SAE seguem protocolos institucionalizados pelo Ministério da Saúde, resultando em fragilidade na aplicação dessa tecnologia de cuidado.

Nesse sentido, em relação à alta carga de trabalho e tempo disponibilizado para executar as consultas de enfermagem, os depoimentos dos enfermeiros confirmam que não há utilização da SAE em suas consultas como método de trabalho, indo contra a própria recomendação do COFEN expressa na Resolução nº 358/2009. Este fato compromete a qualidade da assistência porque um indivíduo portador da sífilis pode passar "despercebido", acarretando a disseminação do agravo na sua comunidade, com sérios prejuízos à saúde dos envolvidos. A propósito, seguem-se dois depoimentos a respeito da não utilização da SAE no cotidiano da ESF:

*Não uso SAE, então o motivo de não usar é a questão do tempo das consultas das minhas demandas que são bem grandes, e não tenho como aplicar frente essas demandas do dia a dia que tenho aqui na unidade. (E4)*

*Olha, a sistematização de enfermagem propriamente, acho que não, pois é tão corrida na prática, que a gente acaba não atentando, a gente até faz, mas acredito que fica faltando muita coisa de registro. (E14)*

É fato que a implementação da SAE na ESF é ainda bem incipiente, sendo um dos fatores relacionados a esse fato, a formação profissional deficitária, visto que os próprios enfermeiros da Atenção Primária referem certa fragilidade no conhecimento dessa tecnologia de cuidado em todas as suas etapas.<sup>(10)</sup> Assim, não aplicam a SAE no cotidiano da consulta de enfermagem, restringindo-se aos protocolos institucionais e às recomendações emanadas do Ministério da Saúde.

Deve-se ter em mente que a implantação e implementação da SAE constitui processo complexo e trabalhoso envolvendo o reconhecimento da realidade local, a sensibilização da equipe de enfermagem, a definição do marco teórico e a elaboração de instrumentos para a realização do processo de enfermagem.<sup>(10)</sup> Nesse sentido, há necessidade de maior sensibilização dos profissionais de saúde quanto à promoção de um cuidado respaldado no saber científico, a fim de que se promova a melhor assistência junto à gestante durante o pré-natal, objetivando o controle e a prevenção da sífilis nesse período.

Destaca-se ainda, a necessidade de proporcionar melhores condições laborais aos profissionais de enfermagem, visto que a precarização do trabalho pode interferir no sucesso da prática de cada um deles.<sup>(11)</sup> Isto é importante porque quando há excesso de carga de trabalho ou uma grande demanda de atribuições no cotidiano do enfermeiro da ESF, o tempo disponibilizado para a realização da consulta de enfermagem pode ser considerado exíguo, fazendo com que todos esses fatores interfiram na aplicação da SAE, como apontado nos depoimentos. A propósito, a literatura científica consultada, confirma que a sobrecarga de atribuições constitui um dos obstáculos para o exercício pleno da SAE durante a consulta de enfermagem.<sup>(11,12)</sup>

Todavia, outros dois enfermeiros manifestaram-se contrariamente e fizeram ponderações a respeito do assunto:

*A gente faz sim, a aplicação do SAE, mas aí, a qualidade das etapas que é difícil, a gente tem muita fragilidade. (E9)*

*A gente tem um volume de atendimento grande, desumano e desproporcional, tem segunda feira que atendemos 60 pacientes. Sim, em geral faz SAE de forma contínua, tudo muito corrido, praticar a SAE de uma forma de livre. Penso que é uma grande falha, a gente não deixa de orientar o cuidado (E10)*

Ressalta-se a necessidade de implantação / implementação da SAE na ESF considerando que a sua utilização, como método de trabalho, contribui para aprimorar a qualidade da consulta de pré-natal, especialmente no que tange ao controle e prevenção

da sífilis na gestação e no cuidado ofertado às gestantes. Além disso, é preciso que os enfermeiros reflitam a respeito da sua prática de cuidar, buscando compreender que, mesmo com essas atribuições intensas e complexas, é necessária a promoção da SAE que, segundo a Resolução nº 358/2009 do COFEN, traz a obrigatoriedade da sua integral execução, seja em instituições públicas ou privadas.<sup>(13)</sup>

Como o enfermeiro é um profissional que detém conhecimentos científicos, torna-se capaz, portanto, de executar suas atribuições de forma a atender as demandas biológicas, sociais e espirituais da população que necessita de cuidados. Nesse sentido, a aplicação da SAE na ESF, pode gerar satisfação da clientela quando empregada para garantir a qualidade da assistência e a resolução dos problemas de saúde dessa população.<sup>(14)</sup>

Contudo, a construção do saber é determinante para a conquista da liberdade profissional de qualquer categoria e a SAE, por meio da constante qualificação, possibilita esse salto de saber científico atrelado à prática cotidiana.<sup>(15)</sup> A SAE, por meio do exercício profissional, permite aplicar os conhecimentos técnico-científicos e humanos na assistência a todos os indivíduos, intensificando o papel autônomo do enfermeiro.<sup>(15)</sup> Então, há necessidade de maior aproximação com o tema, tendo em vista explicar a pouca aplicabilidade do SAE (e das demais teorias de enfermagem), a fim de que se possa entender as causas atuais da fragilidade de sua aplicação.

Sabe-se que a maioria das Instituições de saúde ainda não conseguiu efetivar, de modo ampliado, a implantação e implementação da SAE, em virtude das muitas dificuldades advindas dos respectivos cenários de atuação profissional. Um dos entrevistados falou da fragilidade do tema na Atenção Primária no seu depoimento:

*Olha a SAE, sinceramente, se pegar na essência o que tem que ser feito na sistematização, eu ainda acho um tema muito frágil na atenção primária, o que a gente tenta fazer pensando nas etapas da organização: a anamnese, coletar o histórico, chegar a um diagnóstico, planejar a atividade, implementar, avaliar, pensar nas etapas por si só, a gente faz sim, mas aí a qualidade de que são essas etapas a gente tem muita fragilidade (E9)*

Ressalta-se que o uso crítico das teorias de enfermagem contribuiria para a qualificação do cuidado porque, ao contrário da prática que se volta apenas para as tarefas cotidianas, atenderia não só às demandas do serviço mas, sobretudo, às necessidades do paciente, destarte fortalecendo a autonomia do enfermeiro<sup>(11)</sup>.

Para tanto, é necessário que desde a Graduação, os docentes possam promover frequentes discussões a respeito da correta aplicabilidade da SAE (e demais teorias de enfermagem), contribuindo para o correto entendimento dos futuros enfermeiros acerca desses temas, para que seja possível reduzir as fragilidades da aplicação de cada uma no respectivo âmbito laboral, sejam eles profissionais e/ou institucionais.<sup>(16)</sup>

Assim, faz-se urgente o redesenho da lógica do cuidado de enfermagem com a gestante durante a consulta de pré-natal, com o propósito de resgatar um cuidado respaldado no saber científico, para tanto valendo-se da aplicação da SAE com o objetivo de identificar prematuramente os casos de sífilis no período gestacional.

Assim, torna-se necessário repensar a forma de assistir em enfermagem, em especial na Atenção Básica, pois há grande possibilidade de melhorar a qualidade da assistência com a aplicação da SAE durante as consultas de enfermagem. Ademais, os obstáculos vivenciados pelos enfermeiros mostram a real necessidade de repensar mudanças no cotidiano do cuidado, não se baseando somente em protocolos institucionais, mas levando em conta, sobretudo, a essência da profissão de enfermagem, cujo propósito é o cuidar, que demanda tempo e disponibilidade para ser bem sucedido.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sífilis na gestação constitui um risco para as condições de saúde da mulher e do conceito, uma vez que pode ocasionar inúmeros malefícios a ambos no decorrer da gestação, tornando necessário o rigoroso controle desse agravo naquele período.

Uma das possibilidades que o enfermeiro tem em mãos para promover uma assistência qualificada, está na inserção da SAE na consulta de enfermagem, um processo técnico-científico de trabalho para o cuidado. Mas, para que isso aconteça, torna-se necessário a maior sensibilização dos profissionais de saúde e o engajamento dos gestores das Unidades de Saúde para que haja a implantação e a implementação dessa teoria de enfermagem durante o cuidado pré-natal.


Constatou-se muitas fragilidades para a implementação da SAE, como a carga de trabalho, o tempo da consulta disponibilizado para realização correta das etapas dessa teoria; a falta de interesse do profissional e, sobretudo, apenas o seguimento dos protocolos ministeriais que regem a atuação do enfermeiro, considerados obstáculos para a aplicação dessa metodologia de trabalho de enfermagem.

Assim, torna-se necessário um redesenho da assistência de enfermagem durante o pré-natal e a promoção da praxis profissional do enfermeiro respaldada no saber científico, para que haja uma real mudança do quadro da sífilis na gestação, tendo como estratégia a implementação da SAE na consulta de enfermagem.

O estudo apresentou como limitação o rodízio dos participantes a partir das escalas de serviço, o que invalidou o alcance de todos os enfermeiros da unidade.

## REFERÊNCIAS

1. Luppi CG, Gomes SEC, Silva RJC, Ueno MM, Santos AMK, Tayra A, Takahashi RF. Fatores associados à coinfeção por HIV em casos de sífilis adquirida notificados em um Centro de Referência de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids no município de São Paulo, 2014. *Epidemiol Serv Saúde*. 2018 [citado em 2019 Jun. 14]; 27(1): 1-12. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v27n1/2237-9622-ress-27-01-e20171678.pdf>
2. Organização Pan-Americana de Saúde. Plano de Ação para a prevenção e o controle do HIV e de infecções sexualmente transmissíveis 2016-2021. Washington: Organização Pan-Americana de Saúde, 2016 [citado em 2019 fev 25]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/2017-cha-plan-action-prev-hiv-2016-2021-pt.pdf>
3. Padovani C, Oliveira RR, Pelloso SM. Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil. *Rev Latino-Am Enferm*. 2018 [citado em 2019 Jun. 14]; 26: 1-10. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt\\_0104-1169-rlae-26-e3019.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt_0104-1169-rlae-26-e3019.pdf)
4. Mola R, Dias ML, Costa JF, Fernandes FECV, Lira GG. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a sistematização da assistência de enfermagem. *Rev Fun Care Online*. 2019 [citado em 2019 Jun. 14]; 11(4): 887-893. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6700/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6700/pdf_1)
5. Silva IAS, Paiva MS, Suto CSS, Santos WS, Silva FR, Fernandes JD. Representações sociais de docentes sobre o processo de enfermagem: abordagem estrutural. *Reme: Rev Min Enferm*. 2019 [citado em 2019 Jun. 14]; 23: 1-7. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1304>
6. Câmara RH. Análise de Conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. *Gerais*. 2013 [citado em 2019 Jun. 14]; 6(2): 179-91. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v6n2/v6n2a03.pdf>
7. Dantas CN, Santos VEP, Tourinho FSV. A consulta de enfermagem como tecnologia do cuidado à luz dos pensamentos de Bacon e Galimberti. *Texto & Contexto Enferm*. 2016 [citado em 2019 Jun. 14]; 25(1): 1-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/0104-0707-tce-25-01-2800014.pdf>
8. Barbiani R, Nora CRD, Schaefer R. Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica: scoping review. *Rev Latino-Am Enferm*. 2016 [citado em 2019 Jun. 14]; 24: 1-12. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt\\_0104-1169-rlae-24-02721.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02721.pdf)
9. Rocha AC, Andrade GS. Atenção da equipe de enfermagem durante o pré-natal: percepção das gestantes atendidas na rede básica de Itapuranga-Go em diferentes contextos sociais. *Rev Enferm Contemporânea*. 2017 [citado em 2019 Jun. 14]; 6(1): 30-41. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1153/846>
10. Ribeiro GC, Padovese MC. Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidade básica de saúde: percepção da equipe de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2018 [citado em 2019 Jun. 14]; 52: 1-7. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/pt\\_1980-220X-reeusp-52-e03375.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/pt_1980-220X-reeusp-52-e03375.pdf)
11. Costa AS, Dias RBF, Cerqueira JCO, Peixoto RCBO. Processo de enfermagem na atenção básica de um município de Alagoas, Brasil. *Rev Enferm Atenção Saúde*. 2018 [citado em 2019 Jun. 14]; 7(1): 143-151. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/2201/pdf>
12. Figueiredo PP, Filho WDL, Silveira RS, Fonseca AD. A não implementação do processo de enfermagem: reflexão apoiada em conceitos de Deleuze e Guattari. *Texto & Contexto Enferm*. 2014 [citado em 2019 Jun. 14]; 23(4): 1136-1144. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/pt\\_0104-0707-tce-23-04-01136.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/pt_0104-0707-tce-23-04-01136.pdf)
13. Diniz IA, Cavalcante RB, Otoni A, Mata LRF. Percepção dos enfermeiros gestores da atenção primária sobre o processo de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2015 [citado em 2019 Jun. 14]; 68(2): 206-213. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n2/0034-7167-reben-68-02-0206.pdf>



Percepção da fragilidade da Sistematização da Assistência em Enfermagem: obstáculo no controle da sífilis na gestação

14. Facchini LA, Tomase E, Dilélio AS. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *Saúde debate*. 2018 [citado em 2019 Jun. 14]; 42(esp. 1): 208-223. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/0103-1104-sdeb-42-spe01-0208.pdf>
15. Castro RR, Alvino ALFN, Rouberte ESC, Moreira RP, Oliveira RL. Compreensões e desafios acerca da sistematização da assistência de enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. 2016 [citado em 2019 Jun. 14]; 24(5): 1-6. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v24n5/v24n5a17.pdf>
16. Silva JP, Garanhani ML, Peres AM. Sistematização da Assistência de Enfermagem na graduação: um olhar sob o Pensamento Complexo. *Rev Latino-Am Enferm*. 2015 [citado em 2019 Jun. 14]; 23(1): 59-66. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/pt\\_0104-1169-rlae-23-01-00059.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/pt_0104-1169-rlae-23-01-00059.pdf)