



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO  
ESPAÇO HOSPITALAR – MESTRADO PROFISSIONAL (PPGSTEH)**

**JANNYNE DOS SANTOS ZUZARTE**

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:  
Ferramenta para enfermeiros no cuidado terapêutico da sífilis  
congênita após alta hospitalar**

RIO DE JANEIRO/ RJ  
2019



JANNYNE DOS SANTOS ZUZARTE

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:  
Ferramenta para enfermeiros no cuidado terapêutico da sífilis  
congenita após alta hospitalar**

Relatório de Defesa de Mestrado apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional (PPGSTEH) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro como requisito para a obtenção do título de Mestre.

**Linha de Pesquisa:** Cuidado em saúde no espaço hospitalar – diagnóstico, tratamento, intervenção. Espaço de ação-reflexão-ação sobre efeitos dos cuidados a partir de evidências identificadas nas práticas dos profissionais de saúde que trabalham no espaço hospitalar, onde objeto-sujeito de investigação são clientes em situação diversas de relativas aos problemas de saúde.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Inês Maria Meneses dos Santos

RIO DE JANEIRO/ RJ  
2019

**JANNYNE DOS SANTOS ZUZARTE****SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: Ferramenta para enfermeiros no cuidado terapêutico da sífilis congênita após alta hospitalar.**

Relatório de defesa de mestrado submetido à Banca Examinadora da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre.

Aprovado por:

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Inês Maria Meneses dos Santos  
Presidente  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

---

Prof. Dr.<sup>a</sup> Barbara Bertolossi Marta de Araújo  
1<sup>a</sup> Examinadora Externa  
Universidade Estadual do Rio de Janeiro – UERJ

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sonia Regina de Souza  
2<sup>a</sup> Examinadora Interna  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

---

Prof. Dr. Carlos Sérgio Corrêa dos Reis  
Suplente Externo  
Universidade Estadual do Rio de Janeiro – UERJ

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Leila Rangel da Silva  
Suplente Examinadora Interna  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

RIO DE JANEIRO/ RJ  
2019

## DEDICATÓRIA E AGRADECIMENTOS

Acima de tudo agradeço a Deus por mais uma conquista. “Até aqui o Senhor nos ajudou” (1 Samuel 7:12)

Dedico ao meu esposo Ronaldo Zuzarte da Rosa que sempre me apoiou e contribuiu para os meus estudos, à minha filha amada e desejada Giovanna dos Santos Zuzarte, que por várias vezes ficou sem a minha presença.

Aos coordenadores do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional (PPGSTEh),

Prof. Dr. Osnir Claudiano da Silva Júnior

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Danielle Galdino

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristiane Novaes

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Eliza Cristina Macedo

À minha orientadora Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> **Inês Maria Meneses dos Santos** que me aceitou como sua mestranda, com sua dedicação, conhecimento e experiência me proporcionou crescimento profissional e acadêmico.

À Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Leila Rangel da Silva que me incentivou e contribuiu com seu conhecimento na temática.

À Banca Examinadora que aceitou o convite para esse momento tão desejado, a minha gratidão pela dedicação de cada um Dr. (a) que contribuiu ricamente durante o exame de Qualificação e para o seguimento desta pesquisa,

Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Eliza Cristina Macedo,

Prof. Dr<sup>a</sup> Barbara Bertolossi Marta de Araújo,

Prof. Dr Carlos Sérgio Corrêa dos Reis,

Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Leila Rangel da Silva.

A Banca Examinadora que aceitou o convite para DEFESA DE MESTRADO tão desejado, a minha gratidão pela dedicação de cada um Dr. (a)

Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sonia Regina de Souza

Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Barbara Bertolossi Marta de Araújo,

Prof. Dr Carlos Sérgio Corrêa dos Reis,

Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Leila Rangel da Silva.

Às colegas de turma Sonia, Marcia, Claudia, Lidiane, Herriet, Suelen e Jamile pela parceria.

À equipe administrativa do PPGSTEh Felipe e da EEAP Raquel

À Coordenadora da Maternidade Enf.<sup>a</sup> Cristina Maria Vivas Amorim pela oportunidade de atuar na sua equipe.

À Superintendente de Enfermagem Enf.<sup>a</sup> Denise Mello pela oportunidade de realizar a pesquisa na maternidade.

## RESUMO

**Introdução:** Esta pesquisa tem por objeto de estudo a “Sistematização da Assistência de Enfermagem do recém-nascido com sífilis congênita”. A sífilis congênita é resultado da disseminação hematogênica do agente etiológico da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para o seu concepto e é caracterizada como precoce e tardia. A Sistematização da Assistência de Enfermagem é um método científico que proporciona maior segurança aos pacientes, melhorias na qualidade da assistência prestada pelos enfermeiros. **Objetivo:** Elaborar ferramentas para Sistematização da Assistência de Enfermagem para alta hospitalar de recém-nascido com sífilis congênita. **Metodologia:** Para o desenvolvimento desta pesquisa foram contempladas as seguintes etapas, apresentadas sob a forma de produtos: 1º) Artigo de pesquisa original; 2º) Relatório de Alta; 3º) Aplicativo para celular. **Resultados e discussão:** Primeira categoria analítica - orientação dos enfermeiros aos pais para alta hospitalar do recém-nascido com sífilis congênita. Segunda categoria analítica – a Sistematização da Assistência de Enfermagem na alta hospitalar do recém-nascido com sífilis congênita na percepção dos enfermeiros. **Conclusão:** A pesquisa atingiu seu objetivo geral, visto que permitiu elaborar ferramentas para implantar a Sistematização da Assistência de Enfermagem no âmbito hospitalar.

**Palavras-chaves:** Enfermagem Neonatal; Sífilis Congênita; Processo de Enfermagem.

## ABSTRACT

**Introduction:** This research has as its object of study the “Systematization of Nursing Care of the newborn with congenital syphilis”. Congenital syphilis is the result of the hematogenous dissemination of the etiologic agent of the untreated or inadequately treated infected pregnant woman for its conceptus and is characterized as early and late. Nursing Care Systematization is a scientific method that provides greater safety to patients, improvements in the quality of care provided by nurses. **Objective:** To develop tools for Nursing Care Systematization for hospital discharge of newborns with congenital syphilis. **Methodology:** For the development of this research the following steps were contemplated, presented in the form of products: 1º) Original research article; 2nd) Discharge Report; 3rd) Mobile application. **Results and discussion:** First analytical category - guidance of nurses to parents to discharge the newborn with congenital syphilis. Second analytical category - the Nursing Care Systematization in the hospital discharge of the newborn with congenital syphilis in the nurses' perception. **Conclusion:** The research achieved its general objective, since it allowed the elaboration of tools to implement the Nursing Care Systematization in the hospital environment.

**Keywords:** Neonatal Nursing; Congenital syphilis; Nursing Process.

## 1º Resumo do Produto Acadêmico

### 1) Relatório de alta do recém-nascido com sífilis congênita com as orientações e prescrições do cuidado de enfermagem aos pais e familiares.

Jannyne dos Santos Zuzarte<sup>I</sup>, Inês Maria Meneses dos Santos<sup>II</sup>.

<sup>I</sup> Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar - Mestrado Profissional. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

**Objetivo:** Elaborar relatório de alta do recém-nascido com sífilis congênita com as orientações e prescrições do cuidado de enfermagem aos pais e familiares, com intuito de contribuir para a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Tipologia/Estratificação do produto:** Desenvolvimento de técnica – Processual. A classificação de produção técnica no âmbito deste projeto para a área da enfermagem é T3. **Método:** abordagem qualitativa, descritivo e exploratório. Desenvolvido na maternidade pública do Rio de Janeiro. Em atendimento a Resolução 466/2012 foi submetido na Plataforma Brasil com aprovação do Centro de Estudo e Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro parecer 3.319207 de 10/05/2019; e do Centro de Estudo e Pesquisa da Secretária Municipal de Saúde/RJ o parecer 3361622, de 31/05/2019. Os critérios de inclusão: Enfermeiros (plantonistas) independente de sexo, gênero, etnia, ter no mínimo 6 meses de atuação na assistência em alojamento conjunto e na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. Os critérios de exclusão: Enfermeiros que estavam de férias e ou de licença médica no período de coleta de dados. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram realizadas três coletas de dados: a observação simples (diário de campo); o estudo documental em fontes primárias e a entrevista semiestruturada aos Enfermeiros respeitando a abordagem qualitativa. A coleta dos dados foi no período de maio a junho de 2019. **Resultados:** Do processo analítico emergiram duas categorias analíticas: a primeira fala sobre a orientação aos pais para alta hospitalar do recém-nascido com Sífilis Congênita e a segunda trata da capacitação dos Enfermeiros para Sistematização da Assistência de Enfermagem para alta hospitalar do recém-nascido com Sífilis Congênita. A partir dos resultados foi construído o relatório de alta. **Conclusão, aplicabilidade e impacto:** A ferramenta relatório de alta oferecerá à instituição, local da realização da pesquisa, uma colaboração para implantar a Sistematização da Assistência de Enfermagem em seus três pilares (instrumento, método e pessoal). Contribuirá como guia para Enfermeiros contemplarem o Processo de Enfermagem tanto da maternidade quanto nos demais unidades de assistência ao recém-nascido com sífilis congênita, pois capacita o Enfermeiro para orientações e encaminhamentos aos pais de recém-nascido com sífilis congênita para alta hospitalar com segurança e autonomia, assim como prescrever os cuidados de enfermagem em um instrumento próprio e legalmente implantado no sistema eletrônico da instituição hospitalar. Fornecerá confiança e segurança, dos pais/familiares com recém-nascidos internados por sífilis congênita, que receberão um documento com orientações e prescrições dos cuidados terapêuticos realizados por enfermeiro embasado cientificamente, com qualidade e eficácia no que tange a alta hospitalar. **Palavras-chave:** Enfermagem Neonatal; Sífilis Congênita; Processo de Enfermagem.

## 1st Academic Product Summary

1) Report of discharge of newborn with congenital syphilis with the guidelines and prescriptions of nursing care to parents and family.

Jannyne dos Santos Zuzarte <sup>I</sup>, Inês Maria Meneses dos Santos <sup>II</sup>.

<sup>I</sup> Federal University of the State of Rio de Janeiro - UNIRIO, Postgraduate Program in Health and Technology in Hospital Space - Professional Master. Rio de Janeiro-RJ, Brazil.

**Objective:** To prepare the discharge report of newborns with congenital syphilis with the guidelines and prescriptions of nursing care to parents and family members, in order to contribute to the implementation of Nursing Care Systematization. **Typology / Product Stratification:** Technique Development - Procedural. The technical production classification under this project for the nursing area is T3. **Method:** qualitative, descriptive and exploratory approach. Developed in the public maternity hospital of Rio de Janeiro. In compliance with Resolution 466/2012, it was submitted to Plataforma Brasil with the approval of the Center for Study and Research of the Federal University of the State of Rio de Janeiro Opinion 3.319207, of 10/05/2019; and the Study and Research Center of the Municipal Secretary of Health / RJ, the opinion 3361622, of 05/31/2019. Inclusion criteria: Nurses (on duty) regardless of gender, gender, ethnicity, have at least 6 months of experience in assistance in rooming and Neonatal Intensive Care Unit. Exclusion criteria: Nurses who were on vacation and or on sick leave during the data collection period. All signed the Informed Consent Form. Three data collections were performed: simple observation (field diary); the documentary study in primary sources and the semi-structured interview to nurses respecting the qualitative approach. Data collection took place from May to June 2019. **Results:** From the analytical process emerged two analytical categories: the first talks about the orientation to parents for the discharge of the newborn with congenital syphilis and the second deals with the qualification of nurses to systematize nursing care for the discharge of newborns with Congenital syphilis. From the results was built the bullsh report. **Conclusion, applicability and impact:** The discharge report tool will offer the institution, place of the research, a collaboration to implement the Nursing Care Systematization in its three pillars (instrument, method and staff). It will contribute as a guide for Nurses to contemplate the Nursing Process of both maternity and other newborn care units with congenital syphilis, as it enables the Nurse to provide guidance and referrals to parents of newborns with congenital syphilis for safe and reliable discharge. autonomy, as well as prescribe nursing care in a proper instrument and legally implanted in the electronic system of the hospital institution. It will provide confidence and safety for parents / relatives with newborns hospitalized for congenital syphilis, who will receive a document with guidelines and prescriptions for therapeutic care performed by a scientifically-based nurse, with quality and effectiveness regarding hospital discharge. **Keywords:** Neonatal Nursing; Congenital syphilis; Nursing Process.

## 2º Resumo do Produto Acadêmico

### 2) Aplicativo como uma ferramenta para auxiliar os Enfermeiros na conduta para o cuidado terapêutico da sífilis congênita após alta hospitalar

Jannyne dos Santos Zuzarte<sup>I</sup>, Inês Maria Meneses dos Santos<sup>II</sup>.

<sup>I</sup> Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar - Mestrado Profissional. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

**Objetivo:** Elaborar aplicativo como uma ferramenta para auxiliar os enfermeiros na conduta para o cuidado terapêutico da sífilis congênita após alta hospitalar, com intuito de contribuir para a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Tipologia/Estratificação do produto:** Desenvolvimento de aplicativo computacional disponível gratuitamente nas plataformas Android e iOS, para smartphones e tablets. A classificação de produção técnica no âmbito deste projeto para a área da enfermagem é T4. **Método:** abordagem qualitativa, descritivo e exploratório. Desenvolvido na maternidade pública do Rio de Janeiro. Em atendimento a Resolução 466/2012 foi submetido na Plataforma Brasil com aprovação do Centro de Estudo e Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro parecer 3.319207 de 10/05/2019; e do Centro de Estudo e Pesquisa da Secretária Municipal de Saúde/RJ parecer 3361622, de 31/05/2019. Os critérios de inclusão: Enfermeiros (plantonistas) independente de sexo, gênero, etnia, ter no mínimo 6 meses de atuação na assistência em alojamento conjunto e na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. Os critérios de exclusão: Enfermeiros que estavam de férias e ou de licença médica no período de coleta de dados. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram realizadas três coletas de dados: a observação simples (diário de campo); o estudo documental em fontes primárias e a entrevista semiestruturada aos Enfermeiros respeitando a abordagem qualitativa. A coleta dos dados foi no período de maio a junho de 2019. **Resultados:** Do processo analítico emergiram duas categorias: a primeira fala sobre *a orientação aos pais para alta hospitalar do recém-nascido com Sífilis Congênita* e a segunda trata da *Sistematização da Assistência de Enfermagem para alta hospitalar do recém-nascido com Sífilis Congênita*. A partir da síntese das categorias analíticas foi definido o conteúdo informativo para constar no aplicativo. **Conclusão, aplicabilidade e impacto:** O aplicativo oferecerá à instituição, local realização da pesquisa, uma colaboração para implantar a Sistematização da Assistência de Enfermagem em seus três pilares (instrumento, método e pessoal). Contribuirá como guia para Enfermeiros contemplarem o Processo de Enfermagem tanto da maternidade quanto nos demais unidades de assistência ao recém-nascido com Sífilis Congênita, pois capacita o Enfermeiro para orientações e encaminhamentos aos pais de recém-nascido com Sífilis Congênita para alta hospitalar com segurança e autonomia, assim como prescrever os cuidados de enfermagem a partir do conteúdo informativo do aplicativo. **Palavras-chave:** Enfermagem Neonatal; Sífilis Congênita; Processo de Enfermagem.



## 2nd Academic Product Summary

### 2) Application as a tool to assist Nurses in their conduct for therapeutic care of congenital syphilis after hospital discharge

1) Report of discharge of newborn with congenital syphilis with the guidelines and prescriptions of nursing care to parents and family.

Jannyne dos Santos Zuzarte<sup>I</sup>, Inês Maria Meneses dos Santos<sup>II</sup>.

<sup>I</sup> Federal University of the State of Rio de Janeiro - UNIRIO, Postgraduate Program in Health and Technology in Hospital Space - Professional Master. Rio de Janeiro-RJ, Brazil.

**Objective:** To develop an application as a tool to assist nurses in conducting therapeutic care for congenital syphilis after hospital discharge, in order to contribute to the implementation of Nursing Care Systematization. **Product typology / stratification:** Computational application development available for free on Android and iOS platforms for smartphones and tablets. The classification of technical production under this project for the nursing area is T4. **Method:** qualitative, descriptive and exploratory approach. Developed in the public maternity hospital of Rio de Janeiro. In compliance with Resolution 466/2012, it was submitted to Plataforma Brasil with the approval of the Center for Study and Research of the Federal University of the State of Rio de Janeiro Opinion 3.319207, of 10/05/2019; and the Center for Study and Research of the Municipal Secretary of Health / RJ opinion 3361622, of 05/31/2019. Inclusion criteria: Nurses (on duty) regardless of gender, gender, ethnicity, have at least 6 months of experience in assistance in rooming and Neonatal Intensive Care Unit. Exclusion criteria: Nurses who were on vacation and or on sick leave during the data collection period. All signed the Informed Consent Form. Three data collections were performed: simple observation (field diary); the documentary study in primary sources and the semi-structured interview to nurses respecting the qualitative approach. Data collection took place from May to June 2019. **Results:** Two categories emerged from the analytical process: the first talks about the orientation to parents for the discharge of the newborn with congenital syphilis and the second deals with the systematization of nursing care for the discharge of the newborn with congenital syphilis. From the synthesis of the analytical categories the informative content was defined to appear in the application. **Conclusion, applicability and impact:** The application will offer the institution, place of research, a collaboration to implement the Nursing Care Systematization in its three pillars (instrument, method and staff). It will contribute as a guide for Nurses to contemplate the Nursing Process of both maternity and other newborn care units with Congenital Syphilis, as it enables the Nurse to provide guidance and referrals to parents of Congenital Syphilis newborns for safe and secure hospital discharge. autonomy, as well as prescribe nursing care from the informative content of the application. **Keywords:** Neonatal Nursing; Congenital syphilis; Nursing Process.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- AC – Alojamento Conjunto
- APS – Atenção Primária em Saúde
- CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
- DE – Diagnóstico de Enfermagem
- IST – Infecção Sexualmente Transmissível
- ELISA – Enzyme-Linked Immuno Sorbent Assay
- FTA-Abs – Fluorescent Treponemal Antibody – Absorption
- LCR – Líquor cefalorraquidiano
- MS – Ministério da Saúde
- OMS – Organização Mundial da Saúde
- OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde
- PE – Processo de Enfermagem
- SC – Sífilis Congênita
- RN – Recém-nascido
- RPR – Rapid Plasma Reagin
- SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem
- SINAN – Sistema de Informação de Agravos e Notificação
- SVS – Secretaria de Vigilância em Saúde
- TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- TR – Teste Rápido
- TPHA – Treponema pallidum Hemagglutination
- UI – Unidade Intermediária
- UNIRIO – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
- UTIN – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
- VDRL – Venereal Diseases Research Laboratory

## LISTA DE TABELA E QUADROS

**Tabela 1:** Recém-nascidos internados e cadastrados no SINAN Rio pela maternidade, Rio de Janeiro, 2019.

**Quadro 1:** Processo de Enfermagem NANDA, NIC, NOC para os recém-nascidos com Sífilis Congênita e sua família em UTI Neonatal e Alojamento Conjunto para alta hospitalar. Rio de Janeiro, 2019.

**Quadro 02:** Resumo das recomendações de testes diagnósticos específicos na SC

**Quadro 03:** Manifestações clínicas da Sífilis Congênita

**Quadro 04:** Tratamento da Sífilis Congênita, de acordo com a situação clínico-laboratorial da mãe.

**Quadro 05:** Frequência das condutas específicas no seguimento da criança exposta à Sífilis ou diagnosticada com Sífilis Congênita

**Quadro 06:** Características dos participantes da pesquisa N= 18. Rio de Janeiro, 2019.

**Quadro 07:** Agrupamento das unidades temáticas, Rio de Janeiro, 2019.

**Quadro 08:** Fatores que facilitam e prejudicam a alta do recém-nascido com SC

**Quadro 09:** Características dos estudos selecionados

**Quadro 10:** Distribuição dos artigos selecionados nas bases de dados

**Quadro 11:** Distribuição dos artigos selecionados com a utilização dos descritores com booleanos

## LISTA DE FIGURAS

**Figura 1:** Aprazamento. Rio de Janeiro, 2019

**Figura 2:** Sinais Vitais. Rio de Janeiro, 2019

**Figura 3:** Escala de Dor. Rio de Janeiro, 2019.

**Figura 4:** Alergia. Rio de Janeiro, 2019.

**Figura 5:** Exame laboratorial. Rio de Janeiro, 2019

**Figura 6:** Modelo Estrutural da SAE, segundo a Resolução COFEN nº 358/2019

**Figura 7:** Fluxograma de condutas para crianças expostas à Sífilis

**Figura 8:** Esquema de análise

## SUMÁRIO

|  |      |
|--|------|
| 1º Resumo do Produto Acadêmico   | iv   |
| 2º Resumo do Produto Acadêmico   | V    |
| Lista de abreviaturas e siglas   | vi   |
| Lista de quadros   | vii  |
| Lista de figuras   | viii |
| Sumário  | ix   |
| <b>1- INTRODUÇÃO</b>   | 10   |
| Objetivos  | 17   |
| Justificativa  | 17   |
| Produtos   | 18   |
| <b>2- REFERENCIAL CONCEITUAL</b>   | 20   |
| 2.1- Sistematização da Assistência de Enfermagem na Sífilis Congênita no âmbito hospitalar   | 20   |
| 2.2- Sífilis Congênita   | 26   |
| <b>3- METODOLOGIA</b>  | 33   |
| 1º Produto Artigo Original - Orientações para a alta do recém-nascido com Sífilis Congênita: contribuição para Sistematização da Assistência de Enfermagem | 34   |
| 2º Produto – Relatório de Alta   | 49   |
| 3º Produto – Aplicativo  | 51   |
| <b>CONCLUSÃO DO RELATÓRIO</b>  | 55   |
| <b>REFERÊNCIAS</b>   | 56   |
| Apêndice 1: Roteiro de Entrevista  | 61   |
| Apêndice 2: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE  | 62   |
| ANEXO 1: Parecer Consubstanciado do CEP– UNIRIO  | 63   |
| ANEXO 2: Parecer Consubstanciado do CEP– SMS-RJ  | 64   |
| Revisão Narrativa – artigo: “Alta hospitalar na sistematização da assistência de enfermagem: uma revisão narrativa”  | 66   |
| Revisão Narrativa– artigo: “Sistematização da assistência de enfermagem ao recém-nascido com sífilis congênita: uma revisão narrativa”                     | 72   |

## 1. INTRODUÇÃO

Esta pesquisa tem por objeto de estudo a “Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) do recém-nascido (RN) com sífilis congênita (SC)”.

A Sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica, de evolução crônica, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Sua transmissão pode ocorrer por via sexual, vertical e sanguínea. A SC é resultado da disseminação hematogênica do agente etiológico da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para o seu conceito e é caracterizada como precoce e tardia. A SC precoce é aquela que se manifesta antes dos dois primeiros anos de vida, e a tardia após os dois anos de idade (BRASIL, 2019).

O Brasil é signatário de compromissos internacionais pela eliminação da SC desde 1992. Em 2016, a Sífilis foi declarada como um grande problema de saúde pública, e o país tem intensificado a luta para sua erradicação, em consonância com compromisso da Agenda 2030 (BRASIL, 2019).

Em 2015, a Organização das Nações Unidas (ONU) definiu a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, que é composta por 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e 169 metas. O ODS 3 — Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades; na meta 3.3 — acabar com as doenças transmissíveis até 2030 é o apontamento para a erradicação da SC (BRASIL, 2019).

Estima-se que no Brasil, nos últimos dez anos, em especial a partir de 2010, houve um progressivo aumento na taxa de incidência de SC: em 2007, a taxa era de 1,9 casos/1.000 nascidos vivos e, em 2017, a taxa foi mais de quatro vezes maior do que a taxa de 2007, passando para 8,6 casos/1.000 nascidos vivos. Em 2017, foram diagnosticados 24.303 casos de SC (98,2%) em neonatos, sendo 96,7% deles na primeira semana de vida. Quanto ao diagnóstico final dos casos, observou-se que 93,2% foram classificados como SC recente, 3,5% como caso de aborto por Sífilis, 3,1% como natimorto e 0,2% como SC tardia. (BRASIL, 2018, p. 23)

A incidência de SC expressa a qualidade da assistência pré-natal, uma vez que a Sífilis pode ser diagnosticada e tratada durante a gestação e também durante o parto. (BRASIL, 2018, p. 201)

O aumento dos casos de SC em parte se deve a falta da Penicilina Benzatina, que é o único antimicrobiano eficaz para a transmissão vertical, pois trata a infecção no feto. O desabastecimento no Brasil causou um impacto negativo para a sociedade. Em 2014, as empresas brasileiras produtoras do medicamento alegavam haver problemas na aquisição da matéria-prima, entretanto, havia a expectativa que a produção fosse regularizada a partir de julho do mesmo ano (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015a), o que

não ocorreu, persistindo a falta em 2016 e 2017, conforme os relatos das dificuldades na aquisição, amplamente divulgados pela mídia e discutidos pelos gestores do SUS, órgãos reguladores e conselhos de saúde. A causa principal apontada para o desabastecimento da penicilina tem sido a falta do insumo farmacêutico ativo no fornecedor internacional (MINISTÉRIO DASAÚDE, 2015; CONASEMS, 2015b).

As esferas governamentais em estratégias para substituir a falta da penicilina adotaram a utilização da ceftriaxona, sendo que não existem estudos controlados em gestantes que tenham determinado a eficácia no tratamento do feto, e por isso esta não é uma medicação recomendada para o tratamento de Sífilis na gravidez. (BRASIL, 2018)

De acordo com a Portaria nº204 de 17/02/2016, a SC é uma doença de notificação compulsória para todos os profissionais ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde. O registro é realizado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), mediante preenchimento e envio da Ficha de Notificação/Investigação de Sífilis Congênita.

Na minha práxis profissional em uma maternidade na zona oeste do Rio de Janeiro, observo elevado número de SC, só no período de janeiro a maio de 2019 foram notificados 69 casos.

**Tabela 1:** Recém-nascido internados e cadastrados no SINAN Rio pela maternidade, Rio de Janeiro, 2019.

| Mês/2019  | RN sífilis congênita |
|-----------|----------------------|
| Janeiro   | 05                   |
| Fevereiro | 05                   |
| Março     | 06                   |
| Abril     | 24                   |
| Maio      | 29                   |
| TOTAL     | 69                   |

**Fonte:** Sistema eletrônico da maternidade, Rio de Janeiro, 2019.

Já que os dados epidemiológicos sobre a SC nos mostram a magnitude do problema de saúde pública, torna-se necessário a realização de uma assistência sistematizada, fundamental para prática da enfermagem profissional e, em consequência, à educação dos enfermeiros. Logo, a assistência de enfermagem prestada

ao recém-nascido hospitalizado por SC exige do enfermeiro competências cognitiva, técnica e ético-humanística.

Destaca-se, portanto, a Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE), método pelo qual o enfermeiro organiza a assistência prestada, a partir de uma coleta de dados que lhe permite a identificação de problemas, com fins de planejamento e execução de intervenções de enfermagem. Em síntese, a SAE consiste na adoção de método científico que confere ao enfermeiro condições para planejar e executar intervenções seguras e de qualidade voltadas ao atendimento das necessidades do paciente (JUNIOR *et al*, 2015, p. 767).

A SAE é um método científico que cada vez mais tem sido implementado na prática assistencial, o qual proporciona maior segurança aos pacientes/clientes, melhorias na qualidade da assistência prestada e maior autonomia aos profissionais de enfermagem (GONÇALVES, 2019, p. 493).

Nesse sentido que as ações dos profissionais de enfermagem devem fundamentar-se nos valores da profissão e no Código de Ética, assegurando a promoção, proteção, recuperação e reabilitação das pessoas, respeitando os preceitos éticos e legais. A Lei do Exercício Profissional de Enfermagem nº 7498/1986 estabelece as competências dos profissionais de enfermagem e a responsabilidade no agir com base nas competências técnicas, éticas, políticas ou relacionais de cada um.

A Resolução Cofen nº 272/2002 destaca importância e a necessidade de planejar a assistência de enfermagem e dispõe que “a implementação da SAE deve ocorrer em toda instituição da saúde, pública e privada” (COFEN, 2007) e que as ações privativas do enfermeiro são “a implantação, planejamento, organização, execução e avaliação do processo de enfermagem”.

O cenário desta pesquisa possui prontuário eletrônico, que é uma tecnologia utilizada em instituições de saúde, no registro, armazenamento e controle digital das informações dos pacientes. (BRASIL, 2019). Existem máquinas disponíveis para os profissionais de Saúde.

O sistema utilizado é o TI-Med de fácil acesso e manuseio. Há uma aba “Sistematização de Enfermagem”, que possui ícones de: “aprazamento da prescrição médica”; “sinais vitais”; “escala de dor”; e “alergia”, além de ser possível acessar “exame laboratorial”.

No ícone “evolução de paciente internado” consta dados da internação do paciente, todos profissionais de saúde podem realizar seus registros. Porém, o sistema não contempla que os enfermeiros registrem todo PE, pelo fato da SAE não estar



implantada. Segue abaixo as figuras do prontuário eletrônico do sistema TI-Med do hospital.



Percebe-se a necessidade de sistematizar os cuidados de enfermagem, através do processo de enfermagem (PE), como também melhorar o método de registro utilizado, concomitante a redução do tempo gasto para as atividades burocráticas, deixando o enfermeiro disponível para atuar nas atividades assistenciais (BARRA *et al*, 2017).

Para Rezende *et al.* (2016) a implementação protótipo de software embasado na Sistematização da Assistência de Enfermagem com tecnologia móvel é positiva, permite a flexibilidade para o enfermeiro registrar suas atividades.

A motivação para a realização desta pesquisa surgiu durante a vivência como enfermeira na maternidade pública, nos setores do alojamento conjunto (AC) e da Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN). A partir da observação empírica no atendimento ao RN hospitalizado por SC, me instigava a orientação incompleta aos pais na alta hospitalar. Durante as jornadas de trabalho observei que a alta hospitalar é realizada pelo médico que entrega o sumário de alta para enfermeiro, o mesmo realiza o encaminhamento da puérpera no mesmo impresso. Após a notificação da alta hospitalar pelo profissional médico, os pais se dirigem a equipe de enfermagem para esclarecer dúvidas quanto aos cuidados e a continuidade do tratamento do filho com SC.

Para família a alta hospitalar é o momento mais esperado e pode gerar sentimentos de ansiedade e/ou insegurança sobre o seguimento do tratamento após hospitalização. Pude observar que as orientações acerca da alta hospitalar aos pais eram incompletas talvez devido à dificuldade dos enfermeiros em realizar as orientações e prescrições dos cuidados terapêuticos dos recém-nascidos aos pais para alta hospitalar. Essa dificuldade pode estar atrelada pela falta de um instrumento do Enfermeiro para registrar as orientações e prescrição dos cuidados no ambiente hospitalar para a alta, ou pelo fato da SAE não estar implantada.

Neste aspecto, vale ressaltar a importância e a necessidade do enfermeiro aplicar a SAE, que propicia um planejamento diferenciado dos cuidados prestados aos recém-nascidos com SC e orientações aos pais para alta hospitalar com base científica.

Nesse sentido a construção de: 1) relatório de alta hospitalar com orientações de enfermagem para pais de recém-nascido com diagnóstico de SC; 2) software aplicativo para celular embasado na SAE, servirão como ferramenta para auxiliar os Enfermeiros nas orientações aos pais e na conduta para os cuidados terapêuticos do RN com SC após alta hospitalar, proporcionando o registro eficiente e rápido. Desta forma, foram traçados:

### **Objetivo Geral**

- Elaborar ferramentas para Sistematização da Assistência de Enfermagem para alta hospitalar de recém-nascido com Sífilis Congênita.

### **Objetivos Específicos**

- 1) Analisar as orientações dos enfermeiros aos pais para alta hospitalar de recém-nascido com Sífilis Congênita.
- 2) Elaborar relatório de alta hospitalar com orientações de enfermagem para pais de recém-nascido com Sífilis Congênita.
- 3) Elaborar software aplicativo para celular embasado na SAE sobre Sífilis Congênita.

### **Justificativa**

Com base na Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), os produtos tecnológicos desenvolvidos na Área de Enfermagem ainda são apresentados em número reduzido e com impacto muito mais em nível local e regional. Nesse sentido, os produtos em desenvolvimento propõem mudança no âmbito hospitalar com foco na SAE, visando capacitação da equipe de enfermagem para orientação padronizada no que tange a alta hospitalar do recém-nascido com sífilis congênita.

A proposta de implantar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) foi apresentada a superintendente e Coordenadora da maternidade, a Coordenadora de enfermagem da Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal, a representante dos Recursos Humanos e ao representante da Tecnologia da Informação (TI). A proposta foi aceita pelo corpo de gestores e a fim de sensibilizar as equipes, pensou em realizar uma mesa redonda no Centro de Estudo do hospital.

A implantação da SAE no âmbito hospitalar proporcionará o acompanhamento do recém-nascido de forma sistematizada e integralizada para os cuidados e tratamento da Sífilis Congênita até a alta hospitalar.

O enfermeiro tem uma oportunidade singular de sistematizar a assistência de enfermagem, além de prover ao paciente uma assistência individualizada, segura e de qualidade, que contribui para a alta hospitalar com prognóstico positivo.

Com a implantação da SAE e capacitação dos enfermeiros favorecerá para orientação para os pais e familiares com conhecimento científico no que tange o seguimento e encaminhamento para os serviços de atenção básica/especializada.

No estudo de Junior *et al.* (2015) a SAE é a marca da atuação do enfermeiro na aplicação de seus conhecimentos técnico-científicos para a efetivação de um serviço autônomo e de qualidade no âmbito da assistência em saúde. Assim, cabe ao enfermeiro identificar, durante a internação hospitalar, as fragilidades do paciente e planejar, com ele e sua família, as estratégias individuais e coletivas para o cuidado pós-alta, atuando como facilitador.

No estudo de Gaspar *et al.* (2015) as estratégias e tecnologias utilizadas para auxiliar a comunicação entre equipe de enfermagem e os pais de recém-nascido com sífilis congênita, tem por eixo norteador a interação do profissional com esta clientela. As estratégias comunicativas reportadas pelos autores foram: gestos, sinais e comunicação escrita, seguindo os princípios da assistência de enfermagem.

A construção de ferramentas como o instrumento relatório de alta do recém-nascido com Sífilis Congênita, proporcionará ao enfermeiro oportunidade de prescrever os cuidados terapêuticos, com orientação e esclarecimento sobre o seguimento de acompanhamento e tratamento na alta hospitalar. Evitando assim o risco para o abandono do tratamento e/ ou tratamento ineficaz.

A implementação protótipo de software para a Sistematização da Assistência de Enfermagem com tecnologia móvel sobre Sífilis Congênita apresenta um impacto tanto para a equipe de enfermagem que terá uma ferramenta de busca rápida para orientação e auxílio para prescrição dos cuidados terapêuticos, quanto para os familiares, pois possui uma linguagem clara e objetiva sobre o seguimento do tratamento da Sífilis Congênita.

No estudo de Lima e Santos (2015), o desenvolvimento de um software aplicado à sistematização da assistência de enfermagem proporciona a execução do processo de enfermagem com um registro completo, uniforme e rápido, e se constitui uma importante fonte de dados para pesquisa.

## Produtos

A produção técnica é aquela reconhecida pelos processos de interação academia e sociedade, em diferentes formas de produtos e serviços especializados, bem como apresentam possibilidade de transformação de processos (CAPES, 2017).

Foram produzidos dois produtos:

**1-Relatório de alta hospitalar**, segundo a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), é considerado produto:

- **Tipo:** Desenvolvimento de material didático e instrucional;
- **Subtipologia:** Adequação tecnológica
- **Classificação/estrato:** T3
- **Descrição:** conjunto de regras ou critérios compridos numa dada atividade tecnológica seja na execução, avaliação ou aceitação de materiais, produtos, processos ou equipamentos.

**2- Aplicativo**, ferramenta para auxiliar os Enfermeiros na conduta para os cuidados terapêuticos da Sífilis Congênita após alta hospitalar (será disponível gratuitamente nas plataformas Android e iOS, para smartphones e tablets), segundo a CAPES, é considerado produto:

- **Tipo:** Desenvolvimento de aplicativo
- **Subtipologia:** Aplicativo computacional
- **Classificação/estrato:** T4
- **Descrição:** Consideram-se aplicativos os produtos técnicos ou tecnológicos informatizados.

Os produtos tecnológicos apresentados irão contribuir para:

- ✚ Capacitação do Enfermeiro para orientações e encaminhamentos aos pais de RN com SC para alta hospitalar com segurança e autonomia, assim como prescrever os cuidados de enfermagem em um instrumento próprio e legalmente implantado no sistema eletrônico da instituição hospitalar, segundo o conceito da SAE.
- ✚ Fornecer confiança e segurança, dos pais/familiares com RNs internados por Sífilis Congênita, que receberão um documento com orientações e prescrições dos cuidados terapêuticos realizados por enfermeiro embasado cientificamente, com qualidade e eficácia no que tange a alta hospitalar.

Os produtos apresentados estão nos moldes do Edital Nº 27/2016 — Apoio a programas de pós-graduação da Área de Enfermagem — modalidade Mestrado Profissional (CAPES/COFEN), o projeto de investigação deve propor o desenvolvimento de um produto com foco na Sistematização da Assistência de Enfermagem no âmbito hospitalar. O projeto está vinculado a Capacitação em SAE: Métodos, instrumentos e pessoas.

## 2. REFERENCIAL CONCEITUAL

### 2.1 Sistematização da Assistência de Enfermagem na Sífilis Congênita no âmbito hospitalar.

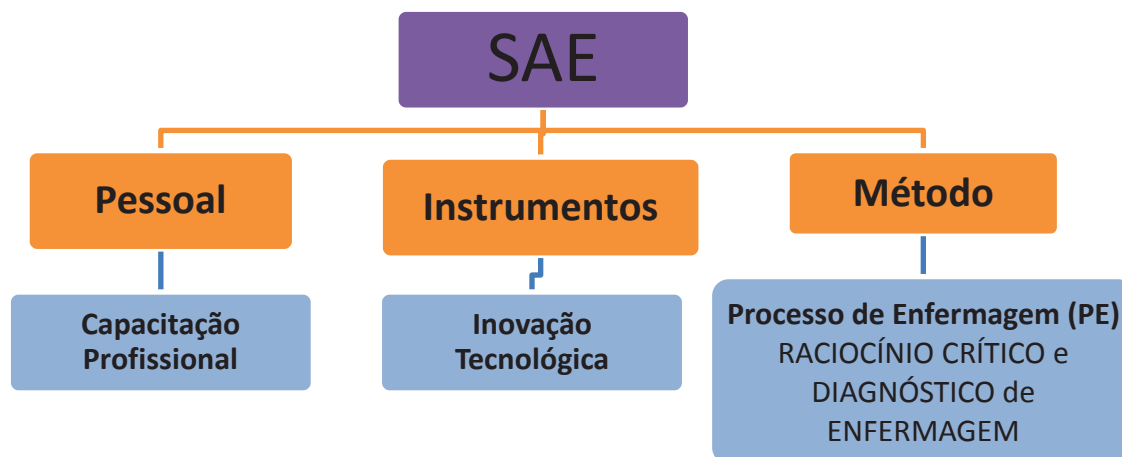
No Brasil há a obrigatoriedade de implantação da SAE em todas as instituições de saúde, baseado na Resolução COFEN nº 358/2009, que revogou a Resolução COFEN nº 272/2002 (COFEN, 2009).

Para que a Enfermagem pudesse ser definida como ciência, foi necessária a produção de Teorias de Enfermagem e a primeira teórica foi Florence Nightingale, que descreveu o papel do enfermeiro como alguém que deveria colocar o paciente na melhor condição possível para a natureza restaurar ou preservar sua saúde (CHANES, 2018).

A SAE vem ocorrendo desde Nightingale, quando, ao participar como voluntária na Guerra da Crimeia com outras 38 mulheres, em 1854, conseguiu reduzir a mortalidade local de 40% para 2% (LIRA, 1989). Nightingale preconizava que as enfermeiras deveriam estar submetidas a uma forte organização disciplinar (LUNARDI, 2014).

Para implantar a SAE no hospital deve seguir seus 3 pilares (pessoal, instrumento e método). Conforme apresentado na figura 6.

**Figura 6:** Modelo Estrutural da SAE, segundo a Resolução COFEN nº 358/2019



Fonte: Construída pela autora

Segundo Santos (2016), para implantar a SAE na instituição hospitalar deverá seguir os dez passos: Sensibilizar a comunidade assistencial sobre a importância e



necessidade da implantação da SAE; Revisitar o regimento Interno; Qualificar um grupo de trabalho institucional da SAE; Selecionar e desenvolver um Modelo Conceitual e Sistema de Classificação de Enfermagem; Revisitar as atribuições da enfermagem; Revisar os documentos de enfermagem (protocolos); Selecionar a clinica piloto para implantação da SAE; Qualificar os profissionais de enfermagem; Implantar e implementar o Processo de Enfermagem.

Como integrante da equipe de saúde, cabe ao enfermeiro a participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde e na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais do serviço e de prestação de cuidados aos pacientes, sendo essas atividades parte do processo de trabalho da enfermagem (BORGES *et al*, 2017, p. 416).

A implantação da SAE e capacitação dos enfermeiros favorecerá para orientação para os pais e familiares com conhecimento científico no que tange o seguimento e encaminhamento do recém-nascido com sífilis congênita para os serviços de atenção básica/especializada.

Para Chanes (2018), a SAE organiza, favorecendo a lógica do saber aplicada ao fazer em Enfermagem. Esse fazer é realizado por meio do Processo de Enfermagem (PE), havendo assim, dois conceitos irmãos: SAE e PE.

O PE tem por diferença essencial do Método de Solução de Problemas, ser proativo, destacando-se pela necessidade de investigação contínua dos fatores de risco e de bem-estar, mesmo quando não houver problemas (COREN-SP, 2015)

Para Horta (1979), o PE pode ser descrito por seis fases interrelacionadas: Histórico de Enfermagem (técnicas de entrevista e exame físico); Diagnósticos de Enfermagem (analisar os dados coletados); Plano Assistencial (planejamento para determinar as intervenções/ ações); Plano de Cuidados (prescrição de enfermagem); Evolução de enfermagem (relato diário sobre as mudanças de estado clínico) e Avaliação (Prognóstico de Enfermagem – previsão do seguimento do caso clínico), (HORTA, 2011, p.11).

O processo de estruturação dos Diagnósticos de Enfermagem (DE), segunda etapa do processo, é um julgamento clínico sobre uma resposta humana a condições de saúde/processos de vida, ou uma vulnerabilidade para resposta, por indivíduo, família, grupo ou comunidade. Requer coleta de dados de enfermagem para o diagnóstico correto do paciente e não padronizar diagnósticos de enfermagem usando um diagnóstico médico. O diagnóstico médico lida com doença, enfermidade ou lesão e o diagnóstico de enfermagem trata das respostas humanas reais ou potenciais a problemas de saúde e processos de vida. (NANDA Internacional, 2015-2017)

Com base na Resolução COFEN 358/2009, a realização do registro de enfermagem no prontuário do paciente, segundo o Art. 6º a execução do PE deve ser registrada formalmente envolvendo:

- a) um resumo dos dados coletados sobre a pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;
- b) os diagnósticos de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;
- c) as ações ou intervenções de enfermagem realizadas face aos diagnósticos de enfermagem identificados;
- d) os resultados alcançados como consequência das ações ou intervenções de enfermagem realizadas.

A alta hospitalar é uma etapa importante da Sistematização da Assistência de Enfermagem, pois, direciona o plano e a implementação das ações no decorrer do período entre a admissão e a alta hospitalar. Para Nietzsche *et al* (2012) é necessária ampliação das estratégias de educação em saúde no processo de alta hospitalar, para os pais de neonatos, pela equipe de saúde em sua rotina de trabalho, visando melhor planejamento e continuidade do cuidado prestado.

Nesse sentido que o processo de enfermagem (PE) propicia a organização e direção ao cuidado de enfermagem, sendo a essência, o instrumento e a metodologia da prática de enfermagem, contribuindo para o pensamento crítico do enfermeiro no processo de tomada de decisões e de prever e avaliar os resultados. (SANTOS, Org. 2016).

Segundo a Resolução COFEN 429/12 que dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte tradicional ou eletrônico. O Registro de Enfermagem é uma exigência legal (prova legal do atendimento prestado) e reforça a responsabilidade do profissional envolvido no processo assistencial. O Registro de Enfermagem é fonte de informação entre os profissionais da equipe multiprofissional, fornece subsídios para a continuidade do planejamento dos cuidados de enfermagem; contribui para as atividades de pesquisa e educação em saúde e permite auditoria da assistência prestada e subsidia a análise de cuidados para o pagamento dos serviços oferecidos a clientela.

O diagnóstico de enfermagem é o julgamento clínico das respostas/experiências do indivíduo, da família ou da comunidade e problemas de saúde/processos vitais reais ou potenciais. O DE constitui a base para seleção das intervenções de enfermagem para

alcançar resultados pelos quais o enfermeiro é responsável. (NANDA Internacional, 2015-2017)

Segundo Conselho Nacional de Secretária de Saúde (CONASS, 2018), o sumário de alta hospitalar é um instrumento utilizado pelos profissionais da área da saúde, que pode garantir o armazenamento das informações registradas durante um atendimento, é o prontuário do paciente. Este é composto por narrativas clínicas, sendo cada uma direcionada ao registro de eventos realizados a partir da condição de saúde dos pacientes, diante dos aspectos físicos, mentais e sociais.

Para os RN internados na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal e Alojamento Conjunto com Sífilis Congênita, e a necessidade de orientação aos pais para a alta hospitalar, foi elaborado o Quadro 1 que evidencia o DE, os resultados esperados, as prescrições de enfermagem ao recém-nascido com SC e as orientações aos pais para alta hospitalar, baseado em NANDA Internacional (2018-2020).

O enfermeiro pode agir em vários pontos diferentes durante o período de internação, ajudando a mãe, pai e familiar na orientação da rotina hospitalar, no esclarecimento de dúvidas, nos cuidados do recém-nascido quando for para casa, orientar e preparar a mamãe sobre a amamentação em livre demanda, explicar o uso da caderneta de saúde da criança.

**Quadro 1:** Processo de Enfermagem NANDA, NIC, NOC para os recém-nascidos com Sífilis Congênita e sua família internados em UTI Neonatal e Alojamento Conjunto para alta hospitalar. Rio de Janeiro, 2019.

| <b>Código do Diagnóstico de Enfermagem</b>   | <b>Resultados esperados</b>        | <b>Intervenção Ensino dos pais para:</b>                                    |
|--|------------------------------------|---|
| <b>00114 – Síndrome do estresse por mudança</b><br><b>Característica definidora:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alteração do padrão do sono;</li> <li>• Dependência;</li> <li>• Distanciamento.</li> </ul> <b>Fatores relacionados:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mudança de um ambiente para outro;</li> <li>• Mudança ambiental significativa.</li> </ul> | Comportamento da Promoção da Saúde | Preparar o ambiente com segurança, baixa luminosidade e baixo ruído sonoro. |
| <b>00149 - Risco de Síndrome do estresse por mudança</b><br><b>Fatores relacionados:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mudança de um ambiente para outro;</li> <li>• Mudança ambiental significativa.</li> </ul>  | Controle de risco                  | Preparar o ambiente com segurança, baixa luminosidade e baixo ruído sonoro. |
| <b>00116 - Comportamento desorganizado</b>   | Comportamento                      | Ambientais - Preparar   |

|  |                                       |  |
|--|---------------------------------------|--|
| <p><b>do lactente</b></p> <p><b>Característica definidora:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema de atenção-interação (resposta prejudicada a estímulos sensoriais);</li> <li>• Sistema motor (estremecimentos, gestos de inquietação, reflexos primitivos alterados, tônus muscular prejudicado);</li> <li>• Fisiológicas (cor da pele anormal, intolerância à alimentação);</li> <li>• Sistema de organização do estado (choro irritável).</li> </ul> <p><b>Fatores relacionados:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambiente físico inadequado;</li> <li>• Conhecimento insuficiente do cuidador;</li> <li>• Excesso de estímulo sensorial;</li> <li>• Distúrbio congênito.</li> </ul> | da Promoção da Saúde                  | o ambiente com segurança, baixa luminosidade e baixo ruído sonoro;<br>Cuidador – diretos (ex. pai e mãe ou responsável), pouca visita de parentes e amigos;<br>Acompanhamento das consultas programadas.   |
| <p><b>00104 - Amamentação ineficaz</b></p> <p><b>Característica definidora:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lactente chora ao ser posto na mama;</li> <li>• Sinais de insuficiência de liberação de ocitocina.</li> </ul> <p><b>Fatores relacionados</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Amamentação interrompida;</li> <li>• Ansiedade materna;</li> <li>• Apoio familiar insuficiente;</li> <li>• Conhecimento insuficiente dos pais sobre a importância da amamentação;</li> <li>• Conhecimento insuficiente dos pais sobre técnicas de amamentação;</li> <li>• Uso de chupeta;</li> <li>• Fadiga materna.</li> </ul>   | Amamentação exclusiva no seio materno | Aumentar ingestão hídrica da mãe;<br>Encorajar a mãe na amamentação exclusiva;<br>Não ofertar nenhuma bebida além do leite materno;<br>Não ofertar chupeta e nem mamadeira.<br>Orientar quanto a licença maternidade e seus direitos para a amamentação. |
| <p><b>00105 - Amamentação interrompida</b></p> <p><b>Característica definidora:</b><br/>Amamentação não exclusiva.</p> <p><b>Fatores relacionados:</b><br/>Separação mãe e filho;<br/>Hospitalização da criança;<br/>Lactente prematuro.</p>   | Amamentação exclusiva no seio materno | Aumentar ingestão hídrica da mãe;<br>Encorajar a mãe na amamentação exclusiva;<br>Não ofertar nenhuma bebida além do leite materno;<br>Não ofertar chupeta e nem mamadeira;<br>Orientar quanto a   |

|   |   |  |
|---|---|--|
|   |   | licença maternidade e seus direitos para a amamentação.  |
| <b>00209 - Risco de binômio mãe-feto perturbado</b><br><b>Fator de risco</b><br>Cuidado pré-natal inadequado.   | Promoção do vínculo binômio mãe-filho   | Estimular o vínculo mãe e filho.   |
| <b>00047 - Risco de integridade da pele prejudicada</b><br><b>Fator de risco</b><br>Alteração no turgor da pele pela Sífilis Congênita;<br>Rash cutâneo pela Sífilis Congênita;<br>Acesso venoso;<br>Uso de antimicrobiano. | Melhora das lesões cutâneas causada pela sífilis congênita.<br><br>Cuidados com administração dos medicamentos por acesso venoso. | Mudança de decúbito após cada ciclo do sono;<br>Acompanhamento das consultas programadas;<br><br>Manter acesso venoso pérvio, livre de sinais flogísticos.<br><br>Manter pele hidratada livres de feridas; |
| <b>Risco para icterícia</b>   | Melhora da pigmentação da pele  | Manter o máximo de tempo sob a luz (na fototerapia);<br>Manter o recém-nascido somente com protetores oculares e genitálias.<br>Não utilizar nenhum tipo de hidratante e/ou óleos.                         |
| <b>Risco para corrimento nasal (renite sifilítica)</b>  | Melhora da coriza nasal   | Lavar as narinas com solução fisiológica 0,9%;<br>Manter livres de ácaros, umidades, poeira;<br>Manter o ambiente arejado;<br>Ofertar amamentação livre demanda;<br>Manter cabeceira elevada a 30°.        |
| <b>Risco para sofrimento respiratório</b>   | Manter sob vigilância respiratória;<br>Estabilização respiratória rápida e eficaz;  | Observar sinal de cansaço como: respiração rápida, batimento de asa de nariz;<br>Observar sinais de cianose – roxo (nos lábios, mãos e pés);   |
| <b>Risco para convulsão</b>   | Melhora do  | Observar choros,   |

|  |   |   |
|--|---|---|
|  | episódio de convulsão rápida e com segurança. | gritos, tremor e agitação motora. Na crise convulsiva: manter em posicionamento lateral, proteger a cabeça para não bater, ficar calma (esperar a crise passar), se possível marcar o tempo da crise, não ofertar nenhum tipo de ingesta oral (amamentação), não sacudir a criança, procurar a emergência por risco de novos episódios de crises. |
|--|---|---|

Fonte: NANDA Internacional (2018-2020)

O Enfermeiro como integrante da equipe de saúde participa na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde e:

“(...) executa os trabalhos de rotina vinculados à alta de clientes, conforme decreto 94.406 de 1987 do COFEN, pode fazer (...) o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem. E segundo a complementação da resolução COFEN 358/2009, que se aplica a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para as orientações de alta.” (SILVA, 2017, p. 3)

Na orientação da alta hospitalar o enfermeiro deve ter um olhar ampliado no que tange o aspecto sócio-econômico-cultural da família, sendo importante avaliar o contexto em que a criança está inserida, pois na cidade do Rio de Janeiro, tem família que não tem condições financeiras de chegar à clínica da família.

## 2.2- Sífilis Congênita

A SC é uma doença de notificação compulsória regular (em até 7 dias) e obrigatória em conformidade com o art. 8º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. As crianças sintomáticas devem ser notificadas, tratadas e acompanhadas em relação a aspectos clínicos e laboratoriais.

Com base no Protocolo do Ministério da Saúde de 2019 a avaliação e tratamento da Sífilis Congênita o seu diagnóstico pode ser difícil, porque os anticorpos maternos não treponêmicos e treponêmicos IgG podem ser transferidos através da placenta para o

feto, complicando a interpretação dos testes sorológicos reativos para Sífilis nos RN. (BRASIL, 2019, p.199)

Seguindo a orientação deste mesmo Protocolo, os recém-nascidos de mães consideradas inadequadamente tratadas devem ser submetidos ao exame físico e ao VDRL, além de realizarem hemograma completo, estudo radiográfico de ossos longos e punção lombar para exame do líquido. Sendo assim a enfermeira deve ficar atenta para a presença de sinais mais frequentes como: Hepatomegalia; Icterícia; Corrimento nasal (rinite sífilítica); *Rash* cutâneo; Linfadenopatia generalizada; anormalidades esqueléticas; lesões cutâneas; petéquias; púrpura; periostite; pseudoparalisia dos membros; sofrimento respiratório com ou sem pneumonia; renite sero-sanguinolento; anemia; linfadenopatia generalizada (epitrocLEAR); fissura peribucal; síndrome nefrótica; hidropsia; edema; convulsão e meningite.

Ainda com base no Protocolo, a decisão em relação à investigação diagnóstica completa e ao tratamento deve ser baseada em: Identificação adequada da Sífilis Materna; Adequação do tratamento materno; Presença de evidências clínicas, laboratoriais ou radiológicas de Sífilis no RN; Comparação dos títulos dos testes sorológicos não-treponêmicos maternos (na internação para o parto) e neonatais (utilizando o mesmo teste e preferencialmente realizado pelo mesmo laboratório).

A fim de promover o cuidado humanizado, eficiente e com qualidade, a enfermeira tem um papel de fundamental importância no que tange verificar as solicitações de exames, exames realizados, da entrega ao laboratório e dos resultados dos mesmos.

Nesse sentido que a preocupação com a garantia da qualidade na assistência voltada para atender às necessidades do binômio mãe-bebê desencadeia a necessidade de identificar os problemas subjetivos como: angústia da mãe por ver seu filho internado, sentimento de culpa dos pais, dor do RN, para posterior planejamento de ações direcionadas à singularidade de cada caso (SCHMIDT *et al*, 2013, p.835).

As manifestações clínicas da Sífilis Congênita tardia estão relacionadas à inflamação cicatricial ou persistente da infecção precoce e se caracterizam pela presença de formação das gomas sífilíticas em diversos tecidos.

Algumas manifestações podem ser prevenidas por meio do tratamento materno durante a gestação ou do tratamento da criança nos primeiros três meses de vida. Porém, outras manifestações, como a ceratite e a deformidade tibial, chamada tibia em sabre, podem ocorrer e progredir, a despeito de terapêutica apropriada. (BRASIL, 2019).



O recém-nascido, em função dos achados clínicos e laboratoriais é submetido a esquemas padronizados de tratamento que variam desde a aplicação em dose única de penicilina benzatina até várias doses diárias de penicilina cristalina por dez dias. (BRASIL, 2019).

No próximo quadro nos mostra o resumo de teste para diagnóstico da Sífilis Congênita.

**Quadro 02:** Resumo das recomendações de testes diagnósticos específicos na SC

| PESQUISA DIRETA  | TESTES IMUNOLÓGICOS   |   |  |
|--|---|---|--|
| Pesquisa a presença da espiroqueta do <i>T. pallidum</i> a partir de amostra obtida da lesão | Treponêmicos<br>(TPHA, FTA-Abs, EQL, ELISA, testes rápidos) |   | Não treponêmicos<br>(VDRL, RPR, TRUST)   |
|  | IgG   | <ul style="list-style-type: none"> <li>› Resultado significativo após 18 meses de idade</li> </ul>                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>› Coletar sangue do RN, evitando sangue do cordão umbilical</li> <li>› Significativo em menores de 18 meses de idade quando o título do RN for maior em 2 diluições comparado ao título materno em coletas simultâneas</li> <li>› Deve ser confirmado com 2ª amostra</li> <li>› Seguimento de RN com suspeita epidemiológica e testes não reagentes: 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade</li> <li>› Interromper após 2 exames consecutivos não reagentes</li> </ul> |
|  | IgM   | <ul style="list-style-type: none"> <li>› Baixa sensibilidade</li> <li>› Teste não reagente não exclui infecção</li> </ul> |  |

Fonte: DIAHV/SVS/MS.



O quadro a seguir demonstra a evolução e os estágios da Sífilis Congênita.

**Quadro 03:** Manifestações clínicas da Sífilis Congênita

| Evolução  | Estágios da sífilis congênita | Manifestações clínicas  |
|---|-------------------------------|---|
| Sífilis congênita (antes de dois anos de idade) | Precoce                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Hepatomegalia com ou sem esplenomegalia e icterícia</li> <li>Lesões cutâneas (pênfigo palmo-plantar, condiloma plano), petéquias, púrpura</li> <li>Periostite ou osteíte ou osteocondrite, pseudoparalisia dos membros</li> <li>Sofrimento respiratório com ou sem pneumonia</li> <li>Rinite sero-sanguinolenta, anemia e linfadenopatia generalizada (epitroclear)</li> <li>Fissura peribucal, síndrome nefrótica, hidropsia, edema, convulsão e meningite</li> </ul> |
| Sífilis congênita (após dois anos de idade)     | Tardia                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Tíbia em "lâmina de sabre"</li> <li>Articulações de Clutton</li> <li>Fronte "olímpica" e nariz "em sela"</li> <li>Dentes incisivos medianos superiores deformados (dentes de <i>Hutchinson</i>), molares em "amora"</li> <li>Rágades periorais, mandíbula curta, arco palatino elevado</li> <li>Ceratite intersticial</li> <li>Surdez neurológica e dificuldade no aprendizado</li> </ul>  |

Fonte: DDAHV/SVS/MS, 2015.

• **Tratamento da criança com Sífilis Congênita precoce no período neonatal**

O tratamento da criança com Sífilis Congênita precoce consideram-se dois momentos: Período neonatal (até os 28 dias de vida); Período pós-neonatal (após 28 dias de vida). (BRASIL, 2018, p.202)

No período neonatal as crianças expostas à Sífilis em que a neurosífilis tenha sido afastada a penicilina procaína pode ser considerada como droga de escolha. O uso da penicilina procaína favorece a complementação do tratamento fora de unidade hospitalar, por via IM. Ainda não existem relatos de resistência do *Treponema pallidum* à penicilina. Segue abaixo um quadro demonstrativo do tratamento da Sífilis Congênita, de acordo com a situação clínico-laboratorial da mãe pelo Ministério da Saúde. (BRASIL, 2018)

**Quadro 04:** Tratamento da Sífilis Congênita, de acordo com a situação clínico-laboratorial da mãe.

| A – Para todos os RN de mães com sífilis não tratada ou inadequadamente tratada, independentemente do resultado do teste não treponêmico (ex.: VDRL) do RN, realizar: hemograma, radiografia de ossos longos e punção lombar <sup>(1)</sup> , além de outros exames, quando houver indicação clínica                                     |   |
|--|---|
| SITUAÇÃO   | ESQUEMA TERAPÊUTICO   |
| A1 – Presença de alterações clínicas e/ou imunológicas e/ou radiológicas e/ou hematológicas  | <b>Penicilina G procaina</b> 50.000 UI/kg, dose única diária, IM, durante 10 dias<br><b>OU</b><br><b>Penicilina cristalina</b> , 50.000 UI/kg/dose, IV, a cada 12 horas (nos primeiros 7 dias de vida) e a cada 8 horas (após 7 dias de vida), durante 10 dias  |
| A2 – Presença de alteração líquórica   | <b>Penicilina cristalina<sup>(1)</sup></b> , 50.000 UI/kg/dose, IV, a cada 12 horas (nos primeiros 7 dias de vida) e a cada 8 horas (após 7 dias de vida), durante 10 dias  |
| A3 – Ausência de alterações clínicas, radiológicas, hematológicas e/ou líquóricas, e teste não treponêmico não reagente no sangue periférico   | <b>Penicilina G benzatina<sup>(2)</sup></b> , na dose única de 50.000 UI/kg, IM<br>O acompanhamento é obrigatório, incluindo o seguimento com teste não treponêmico sérico após conclusão do tratamento<br>Sendo impossível garantir o acompanhamento, o RN deverá ser tratado com o esquema:<br><b>Penicilina G procaina</b> 50.000 UI/kg, dose única diária, IM, durante 10 dias<br><b>OU</b><br><b>Penicilina cristalina</b> , 50.000 UI/kg/dose, IV, a cada 12 horas (nos primeiros 7 dias de vida) e a cada 8 horas (após 7 dias de vida), durante 10 dias |
| B – Para todos os RN de mães adequadamente tratadas, realizar o teste não treponêmico (ex.: VDRL) em amostra de sangue periférico do RN<br>Se reagente e com título maior em duas diluições quando comparado ao título materno e/ou na presença de alterações clínicas, realizar hemograma, radiografia de ossos longos e análise do LCR |   |
| SITUAÇÃO   | ESQUEMA TERAPÊUTICO   |
| B1 – Presença de alterações clínicas e/ou radiológicas e/ou hematológicas, sem alterações líquóricas   | <b>Penicilina G procaina</b> 50.000 UI/kg, dose única diária, IM, durante 10 dias<br><b>OU</b><br><b>Penicilina cristalina</b> , 50.000 UI/kg/dose, IV, a cada 12 horas (nos primeiros 7 dias de vida) e a cada 8 horas (após 7 dias de vida), durante 10 dias  |
| B2 – Presença de alteração líquórica   | <b>Penicilina cristalina<sup>(1)</sup></b> , 50.000 UI/kg/dose, IV, a cada 12 horas (nos primeiros 7 dias de vida) e a cada 8 horas (após 7 dias de vida), durante 10 dias  |
| C – Para RN de mães adequadamente tratadas, realizar o teste não treponêmico em amostra de sangue periférico do RN   |   |
| SITUAÇÃO   | ESQUEMA TERAPÊUTICO   |
| C1 – Se o RN for assintomático e o teste não treponêmico for não reagente, proceder apenas ao seguimento clínico-laboratorial  | Na impossibilidade de garantir o seguimento <sup>(3)</sup> , deve-se proceder ao tratamento do RN com o esquema:<br><b>Penicilina G benzatina</b> , IM, na dose única de 50.000 UI/kg   |

Continua

|  |  |
|--|--|
| C2 – Se o RN for assintomático e o teste não treponêmico for reagente, com título igual ou menor que o materno, acompanhar clinicamente<br><br>Na impossibilidade do seguimento clínico, investigar e tratar de acordo com alterações líquóricas | <b>LCR normal e exames alterados</b><br><b>Penicilina G procaina</b> 50.000 UI/kg, dose única diária, IM, durante 10 dias<br><b>OU</b><br><b>Penicilina cristalina</b> , 50.000 UI/kg/dose, IV, a cada 12 horas (nos primeiros 7 dias de vida) e a cada 8 horas (após 7 dias de vida), durante 10 dias |
|  | <b>LCR alterado</b><br><b>Penicilina cristalina<sup>(1)</sup></b> , na dose de 50.000 UI/kg/dose, IV, a cada 12 horas (nos primeiros 7 dias de vida) e a cada 8 horas (após 7 dias de vida), durante 10 dias   |
|  | <b>LCR normal e exames normais</b><br><b>Penicilina G benzatina<sup>(2)</sup></b> , na dose única de 50.000 UI/kg, IM<br>O acompanhamento é obrigatório, incluindo o seguimento com teste não treponêmico sérico após conclusão do tratamento.   |

Fonte: DIAHV/SVS/MS, 2018

- **Tratamento da criança com Sífilis Congênita precoce no período pós-natal**

No período pós-natal confirmando-se o diagnóstico, proceder ao tratamento segundo preconizado observando o intervalo das aplicações que, para a penicilina cristalina, deve ser de 4 em 4 horas, e para a penicilina G procaína, 50.000 UI/Kg, de 12 em 12 horas, mantendo-se os mesmos esquemas de doses recomendados. A penicilina G procaína pode ser considerada alternativa a penicilina cristalina em casos extremos, como RN Pré-termo sem massa muscular para receber medicação por via intramuscular.

A ceftriaxona pode ser indicada, conforme descrito nos casos abaixo:

1. Neurosífilis confirmada ou provável: ceftriaxona 100 mg/kg (dose de ataque) no primeiro dia, seguida de 80mg/kg, intravenosa, 1x/dia, durante 10 a 14 dias;
2. Sem neurosífilis (afastado comprometimento do SNC): ceftriaxona 75mg/ kg, intravenosa, 1x/dia, durante 10 a 14 dias. (BRASIL, 2018).

Ressalta-se que a ceftriaxona está contraindicada em RN com hiperbilirrubinemia. Deve-se monitorar também leucócitos (eosinófilos/ leucopenia) e plaquetas (trombocitose), ureia, creatinina, sódio, potássio, transaminases (ALT e AST), bilirrubinas totais e frações. (BRASIL, 2018).

Considerar uso de cefotaxima (cefalosporina de terceira geração com espectro semelhante ao da ceftriaxona, mas com menor ligação a albumina, sendo mais indicada nas primeiras quatro semanas de vida, sobretudo em prematuros e/ou neonatos com hiperbilirrubinemia): 50mg/kg/dose de 12/12 horas na primeira semana e posteriormente 50mg/kg/dose de 8/8 horas durante 10 a 14 dias. RN ou criança com Sífilis Congênita tratada com esse medicamento deve ter seguimento clínico e laboratorial mais rigoroso até que se obtenha o sucesso terapêutico. (BRASIL, 2018).

### **Seguimento do recém-nascido com sífilis congênita**

O Seguimento de criança exposta à sífilis ou com sífilis congênita diagnosticada deve ser cumprido e o seguimento clínico e laboratorial da Sífilis Congênita devem ser consideradas as seguintes recomendações (BRASIL, 2019):

- ✓ Realizar notificação compulsória dos casos de Sífilis Congênita, conforme critérios clínicos, epidemiológicos e laboratoriais;

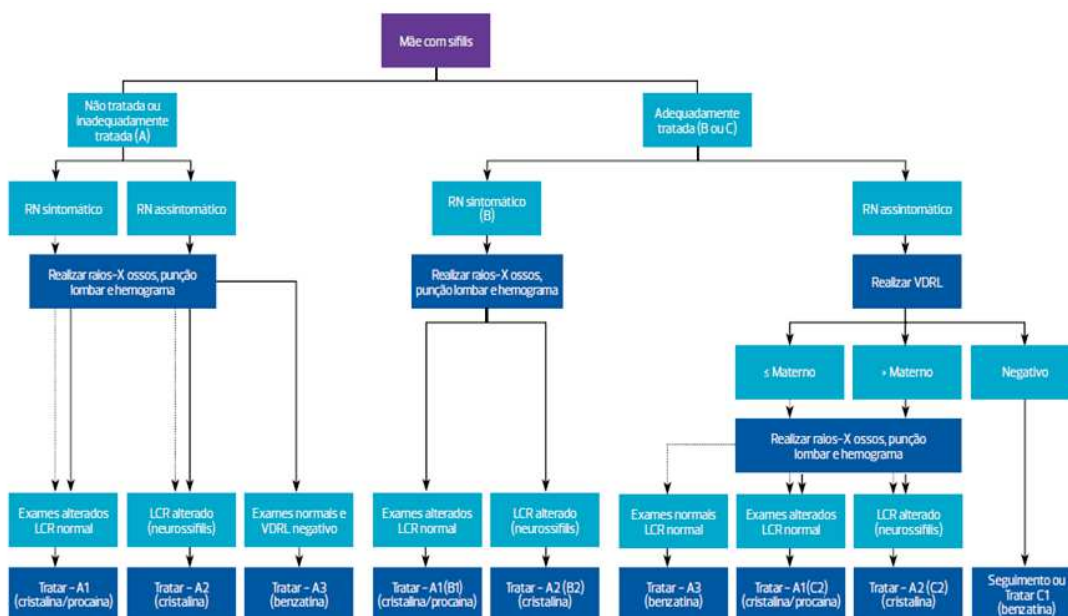
- ✓ Programar consultas ambulatoriais mensais até o 6º mês de vida e bimestrais do 6º ao 18º mês. Todas as crianças expostas devem ser seguidas para investigação e/ou seguimento de sífilis congênita até os 18 meses de idade.
- ✓ Realizar teste não treponêmico com 1 mês, 3, 6, 12 e 18 meses de idade, interrompendo o seguimento laboratorial após dois exames não treponêmicos consecutivos não reagentes;
- ✓ Monitorar diminuição na titulação do teste não treponêmico aos três meses de idade e negatificação aos seis meses de idade em crianças adequadamente tratadas no período neonatal;
- ✓ Reavaliar a criança e considerar retratamento ou nova investigação diante da elevação do título do teste não treponêmico (ex.: VDRL), da não negatificação até os 18 meses de idade, ou da persistência de títulos baixos;
- ✓ Proceder à repetição dos exames imunológicos e à reavaliação da criança, ainda que fora do período acima previsto, se observados sinais clínicos compatíveis com a infecção congênita de Sífilis;
- ✓ Recomenda-se realizar acompanhamento oftalmológico, neurológico e audiológico das crianças expostas à sífilis ou com sífilis congênita, semestralmente, por dois anos;
- ✓ Em crianças cujo resultado de LCR tenha se mostrado alterado, reavaliar o LCR a cada seis meses, até a normalização dos parâmetros bioquímicos, citológicos e imunológicos (titulação do VDRL no LCR). Caso persistam alterações no LCR, indica-se reavaliação clínico-laboratorial e retratamento;
- ✓ Nos casos de criança tratada de forma não adequada, quanto à dose e/ ou tempo do tratamento preconizado, realizar busca ativa da criança para reavaliação clínico-laboratorial e reinício do tratamento, obedecendo aos esquemas anteriormente descritos.

**Quadro 05:** Frequência das condutas específicas no seguimento da criança exposta à Sífilis ou diagnosticada com Sífilis Congênita

| PROCEDIMENTO                      | FREQUÊNCIA E DURAÇÃO  |
|-----------------------------------|---|
| Consultas ambulatoriais           | Mensais até 6 meses de idade  |
|                                   | Bimestrais dos 6 aos 18 meses de idade  |
| Teste não treponêmico             | 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade   |
|                                   | Interromper o seguimento laboratorial após 2 testes não treponêmicos não reagentes consecutivos |
| Consulta oftalmológica e auditiva | Semestrais por 2 anos   |
| LCR (se primeiro teste alterado)  | Semestral até normalização  |

Fonte: DIAHV/SVS/ MS.

**Figura 7:** Fluxograma de condutas para criança exposta à Sífilis



Fonte: BRASIL, 2018

### 3. METODOLOGIA

Para o desenvolvimento desta pesquisa foram contempladas as seguintes etapas, apresentadas sob a forma de produtos:

**1º) Artigo de pesquisa original** — “Orientações para a alta do recém-nascido com Sífilis Congênita: contribuição para sistematização da assistência de enfermagem”. Foi realizado uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, cujos participantes foram os enfermeiros que assistem os recém-nascidos com SC para subsidiar a confecção dos produtos tecnológicos a seguir:

**2º) Relatório de Alta.**

**3º) Aplicativo para celular**, uma ferramenta para auxiliar os Enfermeiros na conduta para os cuidados terapêuticos da Sífilis Congênita após alta hospitalar (será disponível gratuitamente nas plataformas Android e iOS, para smartphones, iPhones, iPads e tablets).



## 1º PRODUTO – ARTIGO

### ORIENTAÇÕES PARA A ALTA DO RECÉM-NASCIDO COM SÍFILIS CONGÊNITA: CONTRIBUIÇÃO PARA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

#### RESUMO

**Objetivo:** Descrever as orientações dos enfermeiros aos pais para a alta hospitalar ao recém-nascido com sífilis congênita (SC); analisar a Sistematização da Assistência de Enfermagem para alta hospitalar do recém-nascido com SC na percepção dos enfermeiros. **Metodologia:** Pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. Participaram 18 enfermeiros que atuam no alojamento conjunto e na UTI Neonatal de um hospital público no município do Rio de Janeiro, que atendem recém-nascido com SC. Realizada análise temática. **Resultados:** Emergiu duas categorias analíticas: 1) Orientação dos enfermeiros aos pais para alta hospitalar do recém-nascido com Sífilis Congênita; 2) A Sistematização da Assistência de Enfermagem para alta hospitalar do recém-nascido com Sífilis Congênita na percepção dos enfermeiros.

**Conclusão:** Os enfermeiros da UTI Neonatal e do Alojamento Conjunto tem um papel importante na orientação aos pais e familiares diante dos casos de Sífilis Congênita, com a educação em saúde explicando as formas de prevenção e o tratamento adequado, evitando assim novas reinternações devido à doença e o abandono do tratamento na pós-alta hospitalar.

**Palavras-chave:** Enfermagem neonatal, Sífilis Congênita, Alta hospitalar e Sistematização da Assistência de Enfermagem.

#### INTRODUÇÃO

Este artigo tem por temática a Sífilis Congênita (SC), que é o resultado da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum*, da gestante infectada não-tratada ou inadequadamente tratada para o seu conceito, por via transplacentária. (BRASIL, 2015). Os dados epidemiológicos sobre a SC mostram que é um grave problema de saúde pública, sendo necessária uma assistência sistematizada diante dessa problemática.

A motivação para a realização desta pesquisa surgiu durante a vivência como enfermeira em uma maternidade pública, nos setores do alojamento conjunto (AC) e da Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN). A partir da observação empírica, no atendimento ao recém-nascido hospitalizado por SC, me instigava a orientação insuficiente aos pais na alta hospitalar, que é o momento mais esperado e pode gerar sentimentos de ansiedade e/ou insegurança sobre o seguimento do tratamento após a internação.

Durante as jornadas de trabalho, observei que após a notificação da alta hospitalar e entrega do sumário de alta pela equipe médica, os pais se dirigiam a equipe de enfermagem para esclarecer dúvidas quanto aos cuidados e a continuidade do tratamento fora do hospital dos seus filhos com SC.

A partir dessa problemática, me questiono: Quais as orientações que os enfermeiros dão aos pais acerca da alta do bebê com SC? Qual a percepção dos enfermeiros sobre a SAE nesse processo de alta? Diante dessas questões foram traçados os **objetivos**:

- Descrever as orientações dos enfermeiros aos pais para a alta hospitalar ao recém-nascido com sífilis congênita;
- Analisar a Sistematização da Assistência de Enfermagem para alta hospitalar do recém-nascido com Sífilis Congênita na percepção dos enfermeiros.

## **Metodologia**

Pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória.

O cenário foi o alojamento conjunto e a Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal que realizam a internação de recém-nascido com Sífilis Congênita em um hospital público no município do Rio de Janeiro. A escolha foi determinada devido ao índice de casos de Sífilis na zona oeste do Rio de Janeiro.

Os enfermeiros estão alocados nas unidades de internação: alojamento conjunto 2º andar com 1 posto de enfermagem e com 2 enfermeiras (plantão diurno – 12h por 60h) e 1 enfermeira (plantão noturno – 12h por 60h) para 33 leitos podendo chegar a 39 com os leitos extras; alojamento conjunto 3º andar com 1 posto de enfermagem e 1 enfermeira (plantão diurno – 12h por 60h) e 1 enfermeira (plantão noturno – 12h por 60h) para 32 leitos, podendo chegar a 38 com os leitos extras; UI Neonatal com 09 leitos e UTI-Neo com 20 leitos com 1 posto de enfermagem com 3 enfermeiros (plantão diurno – 12h por 60h) e 3 enfermeiros (plantão noturno – 12h por 60h) que cada plantão é escalado 1 enfermeiro para assistência na UI Neonatal.

O estudo foi aprovado pelo CEP da UNIRIO, parecer 3.319207 de 10/05/2019 e do CEP da SMS/RJ, parecer 3361622 de 31/05/2019. A participação dos entrevistados foi voluntária, seus nomes foram mantidos em sigilo e confidencialidade. Os nomes dos participantes foram identificados pela letra P (participantes), seguido de algarismo de acordo com a ordem de entrevista (por exemplo, P1, P2...). A pesquisa foi realizada após a assinatura do TCLE. A pesquisa não teve qualquer tipo de benefício financeiro



para o participante; sendo de suma importância salientar não tem prejuízo para o entrevistado.

O risco gerado pela participação desta pesquisa foi mínimo e pode estar relacionado ao desconforto emocional e sentimentos gerados pela reflexão sobre a temática. Foi esclarecido que não teria prejuízo ou compensações financeiras. Quanto aos benefícios e contribuições deste estudo, estes serão indiretos para o participante, pois propiciarão melhorar a qualidade assistencial prestada pela instituição em questão aos recém-nascidos hospitalizados e suas famílias, assim como fornecer aos enfermeiros a possibilidade de sistematizar e organizar sua assistência com uma ferramenta de trabalho baseada em evidências científicas.

Os **critérios de inclusão**: Enfermeiros independente de sexo, gênero, etnia, ter no mínimo 6 meses de atuação na assistência em alojamento conjunto e na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. Terem concordado com os TCLE. Os **critérios de exclusão**: Enfermeiros que estavam de férias e ou de licença médica no período de coletas de dados.

A produção de dados foi no período entre 31 de maio e 07 de junho de 2019; através de entrevista individual, semiestruturada, contendo duas partes: 1ª) informações para caracterização profissional; 2ª) questões abertas sobre as orientações para alta do recém-nascido com SC e a SAE.

De acordo com Figueiredo e Souza (2008), *“a entrevista segue um roteiro pré-estabelecido, com perguntas previamente definidas, tendo a construção dos indicadores das variáveis através das informações colhidas dos fatos e opiniões”*.

Para Polit e Beck (2011) as entrevistas semiestruturadas (ou focadas) são utilizadas quando os pesquisadores possuem tópicos ou questões amplas que precisam ser abordados durante a entrevista.

Havia interesse de atingir 30 profissionais enfermeiros, mas houve 2 recusas, 4 licenças médicas, 6 desligamentos. Desta forma, foram entrevistados 18 participantes, cujas características estão sintetizadas no quadro 6 a seguir:

**Quadro 6:** Características dos participantes da pesquisa N= 18. Rio de Janeiro, 2019.

| Participantes | Idade | Sexo | Setor de atuação |      | Anos de formado | Anos de atuação | Pós-graduação                      |
|---------------|-------|------|------------------|------|-----------------|-----------------|------------------------------------|
|               |       |      | AC               | UTIN |                 |                 |                                    |
| P1            | 40    | F    | X                |      | 3               | 2               | Enf Obstétrica                     |
| P2            | 29    | F    | X                |      | 8               | 8               | Enf Neonatal e Estética            |
| P3            | 29    | M    |                  | X    | 7               | 6               | Enf Neonatal e Pediatria           |
| P4            | 32    | F    |                  | X    | 3               | 1               | Enf Neonatal                       |
| P5            | 43    | F    | X                |      | 4               | 0,5             | Enf Obstétrica                     |
| P6            | 49    | F    | X                |      | 5               | 5               | Saúde Pública                      |
| P7            | 46    | F    |                  | X    | 3               | 3               | Não                                |
| P8            | 33    | F    | X                |      | 6               | 5               | Enf Obstétrica                     |
| P9            | 51    | F    | X                |      | 20              | 15              | Lic. Ens. Superior, Enf Obstétrica |
| P10           | 41    | F    | X                |      | 5               | 3               | Enf Neonatal e Pediatria           |
| P11           | 32    | F    |                  | X    | 6               | 6               | Enf Neonatal e Pediatria           |
| P12           | 41    | F    | X                |      | 5               | 0,7             | Enf Obstétrica, Enf Neonatal       |
| P13           | 50    | F    | X                |      | 10              | 5               | Não                                |
| P14           | 46    | F    |                  | X    | 15              | 15              | Mestrado, Enf Intensivista         |
| P15           | 40    | F    |                  | X    | 17              | 5               | Enf Neonatal e Pediatria           |
| P16           | 35    | F    |                  | X    | 7               | 4               | Enf Neonatal e Pediatria           |
| P17           | 49    | F    | X                |      | 9               | 5               | Enf Neonatal                       |
| P18           | 33    | F    | X                |      | 3               | 0,5             | Enf Terapia Intensiva              |

Fonte: Próprio autor

Dos 18 enfermeiros entrevistados, 16 tem curso de pós-graduação, os quais variam entre Enfermagem Obstétrica (05), Enfermagem Neonatal e Pediatria (09), Enfermagem Terapia Intensiva (02), Enfermagem Saúde Pública (01). Um enfermeiro tem mestrado.

A pesquisa revelou que o tempo de graduado em enfermagem variou de 20 anos (P9) até 3 anos (P1, P4, P7, P18), gerando a média geral de 7,5 anos. Na pesquisa, 44% são novos na profissão (de 1 a 5 anos), outros 11% (de 16 a 20 anos) são de enfermeiros mais experientes, o que resulta em um grupo desequilibrado em relação a experiência profissional. Exatamente 83 % (de 1 a 10 anos) dos enfermeiros estão entre 1 e 10 anos de experiência.

### Análise

Foi realizada análise temática, em que é pautada em três grandes etapas (BARDIN, 2011):

- 1- Pré-análise; ou seja, fase de organização, que pode utilizar vários procedimentos, tais como: leitura flutuante, hipóteses, objetivos e elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação;
- 2- Exploração do material; os dados são codificados a partir das unidades de registro;

3- Tratamento dos resultados e interpretação. Onde se faz categorização, que consiste na classificação dos elementos segundo suas semelhanças e por diferenciação, com posterior reagrupamento, em função de características comuns.

Após a leitura flutuante subsequente foi dado um título para cada informação relevante, e observados os títulos semelhantes presentes nas outras falas. Para finalizar a codificação dos dados, foi elaborada uma tabela com as unidades temáticas que surgiram da fala dos participantes. Portanto da etapa de **codificação** emergiram **78 unidades temáticas**.

Após a codificação, realizaram-se sucessivas leituras buscando a possibilidade de descobrir novos temas e para construir agrupamento das unidades por afinidade. A partir de então se chegou a **6 agrupamentos**, sendo assim **recodificado**. Como demonstrado no quadro a seguir:

**Quadro 7:** Agrupamento das unidades temáticas, Rio de Janeiro, 2019.

|   |  |
|---|--|
| <p><b>Primeiro Agrupamento:</b> Realiza Orientação/ Realiza Tutorial</p>                            | <p>Clínica da família/ tratamento ambulatorial/ Exames periodicamente/ Não interromper o tratamento/ Seguir o protocolo/ Coleta de sangue/ Utiliza tutorial/ Puérpera é orientada pelo pediatra/ Sinal de baixa imunidade, voltar ao pediatra/ Clínica da Família no 1º dia após a alta/ Continuar tratamento SMS/ Continuar o tratamento na unidade mais próxima/ Uso de preservativo e acompanhamento médico de rotina/ Conduta do pediatra/ Encaminhamento para Clínica da Família e tratamento/ Acompanhar o desenvolvimento/ crescimento RN / Informação dos pais/ Orientações unificadas/ Cuidado humanizado e acompanhamento ambulatorial do RN/ Orientar aos responsáveis quanto a continuidade do tratamento/ Reforçar aos pais o acompanhamento para Sífilis, junto a clínica da família/ Participação ativa dos pais/ Amamentação/ Vacina/ Tem que ter orientações/ Informações precisas do pré-natal/ Fornecer orientações sobre o tratamento e do acompanhamento após alta na Unidade Básica de Saúde/ Acompanhar o desenvolvimento/ crescimento RN / Informação dos pais/ Reforçar aos pais o acompanhamento para Sífilis, junto a clínica da família.</p> |
| <p><b>Segundo Agrupamento:</b> Elaboração de roteiro</p>  | <p>Folheto explicativo/ Fluxograma/ Folder/ Material educativo de fácil interpretação/ Palestra/ Roteiro já existente/ Cuidados com RN/ Roteiro para cada criança/ Protocolo de tratamento/ Plano de Cuidado.</p>  |
| <p><b>Terceiro Agrupamento:</b> Facilita a alta hospitalar</p>                                      | <p>Disponibilização do medicamento necessário/ Tratamento eficaz/ Pré-natal da mãe/ Tratamento adequado no pré-natal/ Bom pré-natal, com um tratamento adequado.</p>   |
| <p><b>Quarto Agrupamento:</b> Prejudica a alta hospitalar</p>                                       | <p>Roteiro com tratamento inadequado/ Tratamento do antibiótico/ Dificuldade de tratar o parceiro/ Não colaboração dos pais/ Uso inadequado do ATB/ Acompanhamento do resultado inadequado/ Recusa da mãe em ficar no hospital/ Tempo de antibiótico/ Grau de infecção/ Dependência do serviço social para realizar a modificação da CAP/ Tratamento do antibiótico/ Desinformação dos pais/ Mãe sem pré-natal/ Falta de documentação de identificação da mãe/ Falta de tratamento adequado no pré-natal/ Falta de informações precisas do pré-natal/ Criança nasce com alguma doença ou anormalidade.</p>   |
| <p><b>Quinto Agrupamento:</b> Compreensão da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE):</p> | <p>Não tem a SAE implementada/ Não tem como realizar a SAE/ Sem condições de realizar, por falta de funcionário/ SAE é necessária, porém inviável, devido a demanda/ Infelizmente deveria haver possibilidade de tempo e recursos/ Infelizmente o enfermeiro da atualidade é muito burocrático/ Não tem como devido o fluxo de atendimento/ Falta de informação e organização no sistema.</p>  |

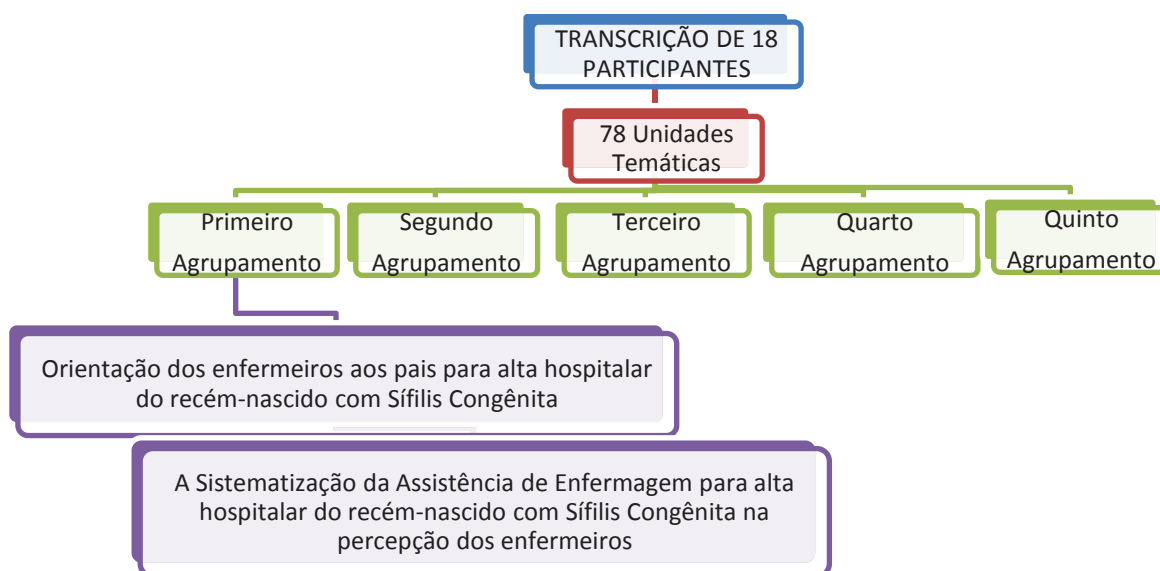
|   |  |
|---|--|
| <b>Sexto Agrupamento:</b><br>Sugestões para contribuir na Sistematização da Assistência de Enfermagem | para na da de<br>Dimensionamento no setor/ Capacitar toda a equipe/ Exames físico detalhado do RN e suas evoluções/ Sistema completo/ Treinamento e Capacitação para os Enfermeiros. |
|---|--|

Fonte: Próprio autor

Da **síntese** emergiram duas categorias:

- 1) Orientação dos enfermeiros aos pais para alta hospitalar do recém-nascido com Sífilis Congênita;
- 2) A Sistematização da Assistência de Enfermagem para alta hospitalar do recém-nascido com Sífilis Congênita na percepção dos enfermeiros.

**Figura 8: ESQUEMA DE ANÁLISE**



Fonte: Próprio autor

## RESULTADOS e DISCUSSÃO

### PRIMEIRA CATEGORIA ANALÍTICA - **Orientação dos enfermeiros aos pais para alta hospitalar do recém-nascido com Sífilis Congênita.**

Nesta categoria são apresentadas as orientações dadas pelo Enfermeiro aos pais para alta hospitalar do recém-nascido com SC.

Durante todo o período em que o bebê permanece internado, suas famílias necessitam ser preparadas para a alta hospitalar. São muitas dúvidas e temores dos pais e nem sempre são esclarecidas antes de saírem da maternidade. Nessas situações, o enfermeiro e sua equipe têm papel fundamental no sentido de favorecer o fortalecimento dos laços afetivos entre os pais e o recém-nascido, em especial o neonato com SC.

Assim, cabe ao enfermeiro identificar, durante a internação hospitalar, as fragilidades do paciente e planejar, com ele e sua família, as estratégias individuais e coletivas para o cuidado pós-alta, atuando como facilitador (JUNIOR *et al*, 2015, p. 768).

Quando questionados sobre como realizavam as orientações para alta do recém-nascido com SC, houve destaque para o encaminhamento e consultas de seguimento do recém-nascido na clínica da família, como observado nas falas a seguir:

*“Não tem problema na alta hospitalar. É dada as informações para mãe para retornar na clínica da família para fazer o acompanhamento e dado a penicilina ou não. Foi feito tratamento de 10 dias.” (P1)*

*“Manter acompanhamento na clínica da família para rastreio.” (P2)*

*“Continuar com acompanhamento ambulatorial.” (P3)*

*“Informar a necessidade de procurar uma unidade mais próxima para continuar o tratamento.” (P5)*

*“O acompanhamento ao recém-nascido com o pediatra na Unidade Primária – Posto de Saúde, Clínica da Família.” (P6)*

*“Recém-nascido será acompanhado na clínica da família onde a puérpera realizou o pré-natal para que o mesmo tenha o tratamento completo.” (P8)*

*“Procurar posto de saúde, clínica da família mais próximo da sua residência.” (P11)*

*“As orientações são para que os pais procurem a unidade de saúde próxima à residência para que o recém-nascido seja acompanhado.” (P17)*

*“Realizo o encaminhamento para continuar o tratamento na Clínica da Família.” (P18)*

Baseado no Protocolo do Ministério da Saúde (2019), o seguimento clínico da criança com Sífilis Congênita deve seguir as consultas ambulatoriais de puericultura, conforme recomendação da Saúde da Criança: na 1ª semana de vida e no 1º, 2º, 4º, 6º,

9º, 12º e 18º mês), com retorno para checagem de exames complementares, se for o caso.

A doença pode se manifestar tardiamente, e assim os pais podem ter a falsa sensação de cura e abandonar o tratamento. Sendo assim, o enfermeiro na alta hospitalar deve estar seguro para orientar sobre a importância de manter o acompanhamento do seguimento das consultas para evitar lesões futuras que podem comprometer o crescimento e desenvolvimento da criança.

Para Cooper *et al.* (2016), o seguimento ambulatorial dos recém-nascidos (RN) expostos à Sífilis Materna é importante e deve ser realizado até pelo menos os 2 anos de idade, não só para confirmação diagnóstica, mas também tratamento precoce de possíveis complicações da doença. O que foi alertado por um dos participantes:

*“Alertar aos pais que qualquer sinal de baixa de imunidade voltar ao pediatra para rastrear.” (P7)*

Cuba recentemente conseguiu eliminar a Sífilis Congênita mostrando que, mesmo em países com limitados recursos financeiros, isso é possível desde que se tenha um pré-natal de qualidade e com ampla cobertura, rotina de investigação da Sífilis na gestação, seguimento das gestantes com testes positivos e das crianças expostas e um sistema nacional de vigilância bem organizado e eficaz. (CAFFE *et al.*, 2016).

Daí a importância do processo educacional aos pais sobre tratamento e contaminação, que foi expresso pelos enfermeiros:

*“Sendo orientado sobre a importância do tratamento, sobre o protocolo a ser seguido, informar sobre a coleta de sangue.” (P4)*

*“Realizar exames periodicamente e se necessário tratamento medicamentoso, não o interromper (...) Elaborar orientações referentes ao uso de preservativos em caso de mais de um parceiro e o acompanhamento médico de rotina.” (P3)*

*“Realizar orientação para a puérpera e companheiro, continuar o tratamento no CMS.” (P9)*

*“Oriento sobre a forma de contaminação.” (P13)*

*“Orientações de realizações de exames laboratoriais periódicos. (...) Reforçar orientação de uso de preservativo, consultas necessárias com especialista.” (P16)*

De acordo com as falas dos participantes é possível identificar que as orientações para alta hospitalar ocorrem às vésperas da saída da maternidade, há falta de pessoal em serviço e de material educativo. Foi relatado por 04 enfermeiros (P2, P6,

P13 e P14) o uso do impresso do sumário de alta do médico, por considerá-lo como impresso tutorial informativo.

A atividade educativa que não se restringe a patologia apresentada pelo recém-nascido foi citada por P10 que orienta para a realização do teste do pezinho e retirada de pontos da puérpera.

Nesse sentido, para a elaboração da assistência de enfermagem especializada e individualizada, é necessário que o enfermeiro recorra à Sistematização da Assistência de Enfermagem para a produção de cuidados com base em conhecimentos técnico-científicos, com objetivo de solucionar os problemas apresentados pelo cliente (JUNIOR *et al*, 2015, p.766).

Na maternidade cenário desta pesquisa, no momento da alta hospitalar, o enfermeiro entra em contato com o serviço social informando a alta do recém-nascido com SC, que faz o agendamento na clínica da família. Poderia se pactuar junto ao gestor municipal, uma busca ativa, para que essa criança não perdesse o seguimento do tratamento por falta de qualquer motivo socioeconômico.

Outra sugestão seria ter um campo para preenchimento na ficha de Notificação Compulsória do recém-nascido com SC de auxílio de transporte, assim ao fazer o cadastramento no SINAN, essa família já seria identificada como necessidade de busca ativa.

Todos os participantes referiram a necessidade de ter material educativo sobre os cuidados terapêuticos do recém-nascido com SC, como sugestões como:

*“Um folheto explicativo para ser dado no momento da alta com as orientações.” (P1)*

*“Folder explicativo com as orientações de amamentação, higiene, vacinas e acompanhamento.” (P2)*

*“Que possa ter um material educativo e de fácil interpretação para os pais acompanharem seus filhos após a alta hospitalar.” (P18)*

*“(…) com todas orientações sobre o RN e seus cuidados quanto a amamentação, vacinas, consultas e exames de rotina, todas orientações sobre Sífilis”. (P12)*

*“Um fluxograma.” (P4)*

*“Participação ativa dos pais, em palestras e algo que ‘comprovasse que o tratamento foi realizado.’ ” (P11)*



Dos 02 participantes que expressam suas sugestões para elaboração de um roteiro de alta hospitalar

*“Esse roteiro deve ser feito de acordo com cada criança.” (P15)*

*“Colocaria nesse roteiro todas as consequências de um tratamento inadequado, a fim de chamar a atenção dos pais a responsabilidade.” (P17)*

Quanto ao tópico que tange o que facilitaria ou prejudicaria a alta hospitalar do recém-nascido com Sífilis Congênita, dos entrevistados, 01 participante não atribuiu prejuízo ou necessidades de melhorias; 05 participantes relatam situações relativas ao tratamento; 01 participante relatou situação que se encontra o RN; 01 participante relata disponibilidade do serviço social para uma alteração sistêmica; 03 participantes responderam sobre a falta de protocolos específicos e/ou orientações efetivas; 05 participantes descrevem que o pré-natal efetivo ou ausência dele facilita ou prejudica; 01 participante informou que realiza a medicação, se o exame for confirmado.

**Quadro 8:** Fatores que facilitam e prejudicam a alta do recém-nascido com SC.

| <b>Facilita</b>  | <b>Prejudica</b>   |
|--|--|
| <i>“A disponibilização do medicamento necessário para todo o tratamento sem interrupção.” (P3)</i> | <i>“O tempo de tratamento do antibiótico e a dificuldade de tratar o parceiro da mãe.” (P2)</i>  |
| <i>“Tratamento eficaz, completo com resultado de exame ok.” (P16)</i>                              | <i>“Não colaboração dos pais para o tratamento eficaz, uso inadequado do ATB para tratamento, acompanhamento do resultado inadequado.” (P16)</i> |
| <i>“Facilita é o pré-natal da mãe.” (P5)</i>   | <i>“O fato da mãe não querer ficar no hospital durante os dias da medicação, gerando a revelia.” (P17)</i>                                       |
| <i>“O tratamento adequado no pré-natal.” (P7)</i>  | <i>“O tempo de antibiótico, pois às vezes o RN fica internado por 10 dias e isto é ruim para binômio (mãe/filho).” (P18)</i>                     |
| <i>“Informações precisas do pré-natal.” (P7)</i>   | <i>“É o grau de infecção que se encontra o RN.” (P4)</i>   |
| <i>“O que facilita a alta é um bom pré-natal, com um tratamento adequado.” (P15)</i>               | <i>“Disponibilidade do serviço social para realizar modificação da CAP para acompanhamento.” (P8)</i>  |
|  | <i>“Desinformação dos pais.” (P11)</i>   |
|  | <i>“Acredito que precisamos de protocolos mais direcionados a estas condutas e esclarecimentos da família.” (P12)</i>                            |



|  |  |
|--|--|
|  | <p><i>“Tem que ter orientações quanto ao cuidado.” (P14)</i></p> <p><i>“Quando a mãe não tem pré-natal.” (P5)</i></p> <p><i>“A falta de documentação de identificação da mãe.” (P6)</i></p> <p><i>“A falta de tratamento adequado no pré-natal.” (P7)</i></p> <p><i>“A falta de informações precisas do pré-natal.” (P9)</i></p> <p><i>“O que dificulta é se a criança nasce com alguma doença ou anormalidade.” (P15)</i></p> |
|--|--|

Fonte: Entrevista, 2019.

No estudo de Moreira, *et al.* (2012) identificou as dificuldades e contribuições da SAE em unidade neonatal na visão dos enfermeiros. As principais dificuldades apontadas foram: falta de tempo; número insuficiente de enfermeiros e a falta de instrumento específico para o registro. As contribuições foram que a SAE possibilita a autonomia necessária para desenvolver um trabalho consciente, eficiente e gratificante do ponto de vista de resultados positivos na assistência prestada ao neonato.

Um Participante informou que realiza a medicação, se o exame for confirmado:

*“RN na unidade faz medicação ATB (se for confirmado através de exames).” (P13)*

No aspecto da saúde na visão da medicina, o termo alta hospitalar abrange principalmente, aspectos focados no censo de clientes para a auditoria hospitalar, ou seja, para facilitação estatística da movimentação de clientes; além da liberação dos mesmos pelo diagnóstico médico. Um documento elaborado pelo Ministério da Saúde, em 2002, destaca que a Alta é um:

*“Ato médico que determina a finalização da modalidade de assistência que vinha sendo prestado ao paciente, ou seja, a finalização da internação hospitalar. O paciente pode receber alta curado, melhorado ou com seu estado de saúde inalterado. O paciente poderá, acaso necessário, passar a receber outra modalidade de assistência, seja no mesmo estabelecimento, em outro ou no próprio domicílio.” (BRASIL, 2002, p. 12)*

SEGUNDA CATEGORIA ANALÍTICA – A Sistematização da Assistência de Enfermagem na alta hospitalar do recém-nascido com Sífilis Congênita na percepção dos Enfermeiros.

Nesta categoria será abordado como os participantes compreendem e suas contribuições com sugestões na SAE na alta hospitalar do recém-nascido com Sífilis Congênita. Das entrevistas para relato do participante quanto à compreensão da SAE no setor em que o mesmo trabalha, nenhum relatou não compreender, porém dos 18 depoentes, 09 acrescentaram que não tem a SAE implantada.

Participantes que alegam compreender:

*“Conjunto de cuidados a serem executados de acordo com a prescrição de enfermagem.” (P3)*

*“Algumas coisas desnecessárias poderia ser mais atento para o processo de enfermagem.” (P4)*

*“É uma ferramenta utilizada pelo enfermeiro quanto delegação, organização na unidade prestada.” (P6)*

*“É um facilitador do trabalho agiliza o processo.” (P7)*

*“Individualizada, planejada e praticada de acordo com a história materna.” (P11)*

*“É uma ferramenta que facilita muito nosso trabalho, mas que não é usado de forma correta por todos.” (P12)*

*“Excelente, organiza o serviço e nos dar respaldo.” (P14)*

*“Consiste na prescrição de enfermagem com todo direcionamento da assistência, cuidados, promoção, prescrição da assistência do cuidado ao RN.” (P16)*

*“A humanização deve nortear o processo de enfermagem, ela deverá ser individualizada e visar o autocuidado, encorajando e preparando as mães no cuidado ao RN.” (P18)*

Dos participantes que relatam compreender, mas alegaram não ter condições de realização da SAE:

*“Sem condições de realizar a sistematização completa por falta de funcionário.” (P1)*

*“Acho que a SAE é necessária, porém devido a grande quantidade de pacientes internados se torna inviável. Geralmente são 40 pacientes para 1 enfermeiro.” (P2)*

*“Não há uma linha da implementação da SAE no setor.” (P8)*

*“Infelizmente deveria haver possibilidade de tempo e recursos para tal, coisa que não há.” (P9)*

*“Infelizmente o enfermeiro da atualidade é muito burocrático.” (P10)*

*“Não tem como devido o fluxo de atendimento.” (P13)*

*“Falta de informação e organização no sistema.” (P15)*

*“Entendo que a sistematização é fundamental para um bom atendimento por parte da enfermagem, porém, essa tem sido prejudicada devido a fatores políticos que tem tornado assistência mecanizada.” (P17)*

Quanto às sugestões para contribuir na SAE na alta hospitalar do recém-nascido com Sífilis Congênita, 07 participantes não possuem sugestões e 11 deixaram sugestões, conforme abaixo:

Participantes que não deixaram sugestões:

*“Aqui no hospital a sistematização é muito boa, pois, o RN quando tem alta vai referenciado a unidade básica para dar continuidade ao tratamento e o próprio hospital notifica a unidade básica que o RN teve alta.” (P1)*

*“Realizo as orientações quanto ao acompanhamento do tratamento do RN. Processo de enfermagem.” (P3)*

*“Na alta hospitalar primeiro comunico o serviço social para que haja acompanhamento do RN com Sífilis Congênita para CAP responsável.” (P8)*

*“Nesta unidade o pediatra é quem orienta a puérpera sobre Sífilis Congênita.” (P10)*

*“Não. Porque na unidade tem a rotina de sair de alta com orientação para procurar a clínica da família para acompanhamento.” (P13)*

Participantes que deixaram sugestões:

*“Atentar para protocolo de tratamento.” (P4)*

*“Fornecer dados de orientações sobre a importância do tratamento e do acompanhamento após alta na unidade básica de saúde.” (P5)*

*“Plano de Cuidado.” (P6)*

*“Para que isso ocorra é necessário que haja o dimensionamento no setor que se mantém lotado e deveria ter contato com a unidade de saúde para a residência da cliente para que não se perdesse essa família para que se desse continuidade no acompanhamento familiar.” (P9)*

*“Acompanhamento do desenvolvimento/crescimento desse RN e maior informação dos pais.” (P11)*

*“Capacitação de toda equipe que sejam orientações unificadas. Exames físico detalhado desse RN e suas evoluções.” (P12)*

*“O sistema completo.” (P14)*

*“Treinamento e capacitação para os enfermeiros.” (P15)*

*“Reforçar o cuidado humanizado e acompanhamento ambulatorial do RN.” (P16)*

*“Orientar aos responsáveis quanto a continuidade do tratamento, digo, acompanhamento a fim de garantir a continuidade da assistência ao RN principalmente no 1º ano de vida.” (P17)*

*“Reforçar aos pais o acompanhamento para Sífilis, junto a clínica da família.” (P18)*

## CONCLUSÃO:

Diante dessa problemática: alta incidência de recém-nascidos internados por Sífilis Congênita; risco para abandono do tratamento e/ ou tratamento ineficaz (pode acarretar outras gestações com Sífilis e disseminação da doença a outros parceiros); dúvidas dos pais no seguimento após alta hospitalar, observa-se a necessidade de construir ferramentas para auxiliar o enfermeiro na orientação dos cuidados terapêuticos e prescrição de enfermagem.

A pesquisa aponta para a necessidade da confecção de ferramentas que visem contribuir com o Enfermeiro na orientação para os pais de recém-nascido com Sífilis Congênita à alta hospitalar, sob a luz da Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE).

A proposta de implantar a SAE foi apresentada a superintendente e Coordenadora da maternidade, a Coordenadora de enfermagem da Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal, a representante dos Recursos Humanos e ao representante da Tecnologia da Informação (TI). A proposta foi aceita pelo corpo de gestores e a fim de sensibilizar as equipes, pensou em realizar uma mesa redonda no Centro de Estudo do hospital.

Os enfermeiros da UTI Neonatal e do Alojamento Conjunto tem um papel importante na orientação aos pais e familiares diante dos casos de Sífilis Congênita, com a educação em saúde explicando as formas de prevenção e o tratamento adequado, evitando assim novas reinternações devido à doença e o abandono do tratamento na pós-alta hospitalar.



5.1 Avaliação Laboratorial: Hemograma com plaquetas e provas de função hepáticas ( ) Sim ( ) Não

5.2 Sorologia Teste Trepônemico (Teste rápido/FTA-Abs)

( ) Sim ( ) Não

5.3 Sorologia Teste Não Trepônemico (VDRL/RPR)

( ) Sim ( ) Não

5.5 Avaliação Radiológica

5.6 Raio X ossos longos ( ) Sim ( ) Não

5.7 Raio X de Tórax ( ) Sim ( ) Não

5.8 Líquor: citologia, bioquímica e VDRL ( ) Sim ( ) Não

5.9 Avaliação oftalmológica e auditiva (BERA) ( ) Sim ( ) Não

5.10 Ultrassom de SNC ( ) Sim ( ) Não

## 6. TRATAMENTO - SÍFILIS CONGÊNITA

6.1 Antibióticos: Prescrição/ Dose

6.2 Período:

## 7. DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

a) Síndrome do estresse por mudança - Relacionado a mudança de um ambiente hospitalar para residência

b) Comportamento desorganizado do lactente - Relacionado a doença congênita

d) Risco de integridade da pele prejudicada - Relacionado a sífilis congênita

e) Amamentação interrompida - Relacionada à prematuridade/ Internação UTIN

f) Risco de maternidade prejudicada - Relacionada o nascimento prematuro/ Internação UTIN

## 8. PRESCRIÇÃO DO ENFERMEIRO PARA ALTA HOSPITALAR

a) Preparar o ambiente com segurança, baixa luminosidade e baixo ruído sonoro.

b) Visita restrita de parentes e amigos

d) Realizar mudança de posicionamento após cada ciclo do sono

e) Amamentação sob livre demanda

f) Estimular o vínculo dos pais ao recém-nascido

## 9. ORIENTAÇÕES DO ENFERMEIRO PARA ALTA HOSPITALAR

Pai e Mãe terminar o tratamento até 3ª dose

Pai e Mãe realizar seguimento 1º/3º/6º mês após tratamento

Consultas ambulatoriais mensais até o 6º mês de vida e bimestrais do 6º ao 18º mês.

Realizar teste não treponêmico com 1 mês, 3, 6, 12 e 18 meses de idade,

Realizar acompanhamento oftalmológico, neurológico e audiológico semestralmente, por dois anos;

Reavaliação da criança, se observados alterações em sinais da infecção congênita de sífilis;

## 10. ENCAMINHAMENTO

Encaminhar a clínica da Família para acompanhamento das consultas programadas da sífilis neonatal

Enfermeiro (a): \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

(Carimbo e Assinatura)

DE: NANDA. Instrumento elaborado por mestrandia Jannyne dos Santos Zuzarte e orientadora Inês Maria M. Santos





## 3º PRODUTO – APLICATIVO



**PRINCIPAL**

**PRINCIPAL**

|  |   |
|--|---|
| SÍFILIS CONGÊNITA  | SÍFILIS CONGÊNITA PRECOCE (PERÍODO NEONATAL E PÓS-NEONATAL)   |
| SÍFILIS CONGÊNITA TARDIA   | TRATAMENTO DA CRIANÇA COM SÍFILIS CONGÊNITA PRECOCE PÓS-NATAL |
| DIA NACIONAL DE COMBATE À SÍFILIS E À SÍFILIS CONGÊNITA            | NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA                                       |
| DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM PARA RECÉM-NASCIDO COM SÍFILIS CONGÊNITA | SEGUIMENTO DO RECÉM-NASCIDO COM SÍFILIS CONGÊNITA             |
| REFERÊNCIAS  | INFO DO APLICATIVO  |
|  | AJUDA   |

**ASPECTOS CONCEITUAIS**

**SÍFILIS CONGÊNITA**

**Sífilis Congênita**

É dividida em dois períodos:

**PRECOCE**  
Até o 2º ano de vida

**TARDIA**  
Surge após o 2º ano de vida

O TRATAMENTO DA CRIANÇA COM SÍFILIS CONGÊNITA PRECOCE CONSIDERAM-SE DOIS MOMENTOS:

**PERÍODO NEONATAL**  
Até os 28 dias de vida

**PERÍODO PÓS-NEONATAL**  
Após o 28 dias de vida

(BRASIL, 2019)

**ASPECTOS CONCEITUAIS**

**SÍFILIS CONGÊNITA PRECOCE**

**ATENÇÃO**

A MAIORIA DAS CRIANÇAS É ASSINTOMÁTICA AO NASCER, PORTANTO O DIAGNÓSTICO NEM SEMPRE É ÓBVIO E DEPENDE DE ALTA SUSPEIÇÃO CLÍNICA PARA A INVESTIGAÇÃO DA HISTÓRIA MATERNA, ALÉM DE EXAME CUIDADOSO DA CRIANÇA EXPOSTA.

(BRASIL, 2019)

**ASPECTOS CONCEITUAIS**

**SÍFILIS CONGÊNITA TARDIA**

São os RNs de mães que apresentaram testes não-treponêmicos e treponêmicos reativos, devem ser avaliados com um teste sorológico não treponêmico quantitativo (VDRL), realizado no soro do RN (e não no sangue do cordão umbilical, porque pode ser falso positivo devido à contaminação com sangue materno, ou falso negativo devido à geleia de Wharton).

\*A realização de um teste treponêmico no soro do RN não é recomendada, porque é difícil de interpretar.

**NENHUM DOS TESTES DE IGM COMERCIALMENTE DISPONÍVEIS SÃO RECOMENDADOS.**

(BRASIL, 2019)

**ASPECTOS CONCEITUAIS**

**TRATAMENTO DA CRIANÇA COM SÍFILIS CONGÊNITA PRECOCE NEONATAL**

Diagnóstico sem a neurosífilis, proceder o tratamento com:

**PENICILINA PROCAÍNA**  
Poder ser considerada como droga de escolha.

O USO DA PENICILINA PROCAÍNA FAVORECE A COMPLEMENTAÇÃO DO TRATAMENTO FORA DE UNIDADE HOSPITALAR, POR VIA IM.

\*AINDA NÃO EXISTEM RELATOS DE RESISTÊNCIA DO TREPONEMA PALLIDUM À PENICILINA.

(BRASIL, 2019)

**ASPECTOS CONCEITUAIS**

**TRATAMENTO DA CRIANÇA COM SÍFILIS CONGÊNITA PRECOCE PÓS-NEONATAL**

DIAGNÓSTICO CONFIRMADO, proceder o tratamento com:

- Penicilina cristalina (4 em 4 horas);
- Penicilina G procaína, 50.000 UI/Kg (12 em 12 horas).

A PENICILINA G PROCAÍNA PODE SER CONSIDERADA ALTERNATIVA A PENICILINA CRISTALINA EM CASOS EXTREMOS (RN PRÉ-TERMO SEM MASSA MUSCULAR PARA RECEBER MEDICAÇÃO POR VIA INTRAMUSCULAR).

(BRASIL, 2019)

**ASPECTOS CONCEITUAIS**

**TRATAMENTO DA CRIANÇA COM SÍFILIS CONGÊNITA PRECOCE PÓS-NEONATAL**

A CEFTRIAXONA pode ser indicada, conforme descrito nos casos abaixo:

1. NEUROSSÍFILIS CONFIRMADA OU PROVÁVEL: CEFTRIAXONA 100 MG/KG (DOSE DE ATAQUE) NO PRIMEIRO DIA, SEGUIDA DE 80MG/KG, INTRAVENOSA, 1X/DIA, DURANTE 10 A 14 DIAS;
2. SEM NEUROSSÍFILIS (AFASTADO COMPROMETIMENTO DO SNC): CEFTRIAXONA 75MG/ KG, INTRAVENOSA, 1X/DIA, DURANTE 10 A 14 DIAS.

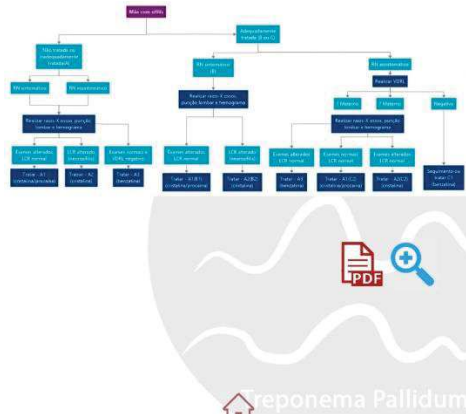
(BRASIL, 2019)

| ASPECTOS CONCEITUAIS   | ASPECTOS CONCEITUAIS   | ASPECTOS CONCEITUAIS   | ASPECTOS CONCEITUAIS  |
|--|--|--|---|
| <p><b>TRATAMENTO DA CRIANÇA COM SÍFILIS CONGÊNITA PRECOCE PÓS-NEONATAL</b> 4/4</p> <p><b>PENICILINA PROCAÍNA</b><br/>Poder ser considerada como droga de escolha.</p>                                    | <p><b>TRATAMENTO DA CRIANÇA COM SÍFILIS CONGÊNITA PRECOCE PÓS-NEONATAL</b> 4/4</p> <p><b>PENICILINA PROCAÍNA</b><br/>Poder ser considerada como droga de escolha.</p>                                    | <p><b>TRATAMENTO DA CRIANÇA COM SÍFILIS CONGÊNITA PRECOCE PÓS-NEONATAL</b> 3/4</p>   | <p><b>DIA NACIONAL DE COMBATE À SÍFILIS E À SÍFILIS CONGÊNITA</b></p>   |
| <p>O USO DA PENICILINA PROCAÍNA FAVORECE A COMPLEMENTAÇÃO DO TRATAMENTO FORA DE UNIDADE HOSPITALAR, POR VIA IM.</p> <p>*AINDA NÃO EXISTEM RELATOS DE RESISTÊNCIA DO TREPONEMA PALLIDUM À PENICILINA.</p> | <p>O USO DA PENICILINA PROCAÍNA FAVORECE A COMPLEMENTAÇÃO DO TRATAMENTO FORA DE UNIDADE HOSPITALAR, POR VIA IM.</p> <p>*AINDA NÃO EXISTEM RELATOS DE RESISTÊNCIA DO TREPONEMA PALLIDUM À PENICILINA.</p> | <p>RESSALTA-SE QUE A CEFTRIAXONA ESTA CONTRAINDICADA EM RN COM HIPERBILIRRUBINEMIA.</p> <p>DEVE-SE MONITORAR TAMBÉM LEUCÓCITOS (EOSINÓFILOS/ LEUCOPENIA) E PLAQUETAS (TROMBOCITOSE), UREIA, CREATININA, SÓDIO, POTÁSSIO, TRANSAMINASES (ALT E AST), BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES.</p> | <p><b>20 DE OUTUBRO:</b></p> <p><b>DIA NACIONAL DE COMBATE À SÍFILIS</b></p>  |
|  <p>(BRASIL, 2019)</p>  |  <p>(BRASIL, 2019)</p>   |  <p>(BRASIL, 2019)</p>  | <p>É comemorado no terceiro sábado de outubro de cada ano, previsto na Lei nº 13.430/2017, sancionada pelo presidente Michel Temer. A proposta visa aumentar a conscientização da população para uma doença de fácil identificação e tratamento, mas que continua produzindo muitas vítimas, principalmente entre recém-nascidos.</p> <p>(BRASIL, 2019)</p> |

| ASPECTOS CONCEITUAIS   | ASPECTOS CONCEITUAIS  | ASPECTOS CONCEITUAIS   | ASPECTOS CONCEITUAIS  |
|--|---|--|---|
| <p><b>NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA</b></p>  | <p><b>SEGUIMENTO DO RECÉM-NASCIDO COM SÍFILIS CONGÊNITA</b></p>   | <p><b>SEGUIMENTO DO RECÉM-NASCIDO COM SÍFILIS CONGÊNITA</b></p>  | <p><b>SEGUIMENTO DO RECÉM-NASCIDO COM SÍFILIS CONGÊNITA</b></p>   |
| <p>A sífilis congênita é uma doença de notificação compulsória regular (em até 7 dias) e obrigatória para os médicos, outros profissionais ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam atenção ao paciente, em conformidade com o art. 8º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.</p> <p>A notificação é registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), mediante preenchimento e envio da Ficha de Notificação/Investigação de Sífilis congênita.</p> <p>A notificação compulsória de sífilis congênita consta na Portaria Nº 204 de 17/02/2016.</p> |   <p><b>TODA CRIANÇA EXPOSTA À SÍFILIS OU COM SÍFILIS CONGÊNITA DIAGNOSTICADA DEVEM SER SEGUIDAS E O SEGUIMENTO CLÍNICO E LABORATORIAL DA SÍFILIS CONGÊNITA DEVEM SER CONSIDERADAS AS RECOMENDAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.</b></p> <p>(BRASIL, 2019)</p> |  <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>REALIZAR</b> notificação compulsória dos casos de sífilis congênita, conforme critérios clínicos, epidemiológicos e laboratoriais;</li> <li>● <b>PROGRAMAR</b> consultas ambulatoriais mensais até o 6º mês de vida e bimestrais do 6º ao 18º mês. Todas as crianças expostas devem ser seguidas para investigação e/ou seguimento de sífilis congênita até os 18 meses de idade.</li> <li>● <b>REALIZAR</b> teste não treponêmico com 1 mês, 3, 6, 12 e 18 meses de idade, interrompendo o seguimento laboratorial após dois exames não treponêmicos consecutivos não reagentes;</li> <li>● <b>MONITORAR</b> diminuição na titulação do teste não treponêmico aos três meses de idade e negatividade aos seis meses de idade em crianças adequadamente tratadas no período neonatal;</li> </ul> <p>Continua ▶</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>REAVALIAR</b> a criança e considerar retratamento ou nova investigação diante da elevação do título do teste não treponêmico (ex.: VDRL), da não negatividade até os 18 meses de idade, ou da persistência de títulos baixos;</li> <li>● <b>PROCEDER</b> à repetição dos exames imunológicos e à reavaliação da criança, ainda que fora do período acima previsto, se observados sinais clínicos compatíveis com a infecção congênita de sífilis;</li> <li>● <b>RECOMENDA-SE</b> realizar acompanhamento oftalmológico, neurológico e audiológico das crianças expostas à sífilis ou com sífilis congênita, semestralmente, por dois anos;</li> <li>● <b>EM CRIANÇAS</b> cujo resultado de LCR tenha se mostrado alterado, reavaliar o LCR a cada seis meses, até a normalização dos parâmetros bioquímicos, citológicos e imunológicos (titulação do VDRL no LCR). Caso persistam alterações no LCR, indica-se reavaliação clínico-laboratorial e retratamento;</li> <li>● <b>NOS CASOS</b> de criança tratada de forma não adequada, quanto à dose e/ ou tempo do tratamento preconizado, realizar busca ativa da criança para reavaliação clínico-laboratorial e reinício do tratamento, obedecendo aos esquemas anteriormente descritos.</li> </ul> |



FLUXOGRAMA DE CONDUTA PARA CRIANÇAS EXPOSTA À SÍFILIS



FREQUÊNCIA DAS CONDUTAS ESPECÍFICAS NO SEGUIMENTO DA CRIANÇA EXPOSTA À SÍFILIS OU DIAGNOSTICADA COM SÍFILIS CONGÊNITA

| PROCEDIMENTO                      | FREQUÊNCIA E DURAÇÃO   |
|-----------------------------------|--|
| Consultas Ambulatoriais           | <b>Mensais até 6 meses de idade</b><br><b>Bimestrais dos 6 aos 18 meses de idade</b><br><b>11,3,6,12 e 18 meses de idade</b> |
| Teste não treponêmico             | Interromper o seguimento laboratorial após 2 testes não treponêmicos não reagentes consecutivos                              |
| Consulta oftalmológica e auditiva | <b>Semestrais por 2 anos</b>   |
| LCR (se primeiro teste alterado)  | <b>Semestral até normalização</b>  |

Fonte: DIAHV/SVS/MS

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM (DE)

O diagnóstico de enfermagem (DE) é um julgamento clínico sobre uma resposta humana a condições de saúde/processos de vida, ou uma vulnerabilidade para resposta, por indivíduo, família, grupo ou comunidade.

Um DE constitui a base para escolha das intervenções de enfermagem para o alcance dos resultados com os quais o tem competência e é responsável.

(NANDA I, 2018-2020)

PRESCRIÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA RECÉM-NASCIDO COM SÍFILIS CONGÊNITA

Diante dos diagnósticos apresentados foram elaboradas as seguintes prescrições de enfermagem ao recém-nascido com sífilis congênita e orientações aos pais para alta hospitalar.

| DE | DE                                       | Fatores Relacionados   | Prescrição de Enfermagem para alta hospitalar  |
|----|--|--|--|
| 1  | Síndrome do estresse por mudança         | Mudança de um ambiente hospitalar para residência                            | Preparar o ambiente com segurança, baixa luminosidade e baixo ruído sonoro   |
| 2  | Comportamento desorganizado do lactente  | Ambientais; Cuidador; Doenças congênicas                                     | Ambientais: Preparar o ambiente com segurança, baixa luminosidade e baixo ruído sonoro; Cuidador – diários (le, pa e ml) ou responsáveis; pouca visita de parentes e amigos; Aumentar a grade hídrica da mãe; Evitar a mãe na amamentação exclusiva; Não oferecer nenhuma bebida além do leite materno; Não oferecer chupeta e sem transdermal |
| 3  | Amamentação                              | Interação hospitalar   |  |
| 4  | Risco de maternidade prejudicada         | Nascimento prematuro; interação hospitalar                                   | Empoderar o vínculo mãe e filho; Orientar a família  |
| 5  | Risco de integridade da pele prejudicada | Risco para infecção devido às lesões cutâneas causada pela sífilis congênita | Monitorar de deiscido após cada dia do sono  |

(NANDA I, 2018-2020)

PRESCRIÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA RECÉM-NASCIDO COM SÍFILIS CONGÊNITA

O processo de enfermagem (PE) propicia a organização e direção ao cuidado de enfermagem, sendo a essência, o instrumento e a metodologia da prática de enfermagem, contribuindo para o pensamento crítico do enfermeiro no processo de tomada de decisões e de prever e avaliar os resultados.



(SANTOS, Org, 2016)

REFERÊNCIAS

Nesta seção, encontram-se todas as referências bibliográficas utilizadas neste aplicativo e sua última data de acesso, além de cada uma levar ao website.

\_\_\_\_\_. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN OnLine. Acesso em: 13 abr. 2019. 03/2017. Reafirma o compromisso de cuidado a saúde, São Paulo: Edições 70, 2009.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Trad. Luis Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2009.

BARROS, ALBL. Classificações de diagnóstico e intervenção de enfermagem: Nanda-NIC. Acta Paul Enferm. 2009, 22(Esp. 70 anos): 864-7.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 358/2009. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem [Internet]. [citado em 2010 Jul 14].

CUNHA, SMB, Barros ALBL. Análise da implementação da sistematização da assistência de enfermagem, segundo o Modelo Conceitual de Horta. Rev.BrasEnferm. 2005;58(5):568-72.

GANZELLA M, ZAGO MMF. A alta hospitalar na avaliação do paciente e cuidadores: uma revisão integrativa da literatura. Acta Paulista de Enfermagem [Internet] 2008 Apr [cited 2010 Nov 1]; 21(2): 351-55. Availablefrom: URL: http://www.scielo.br

HORTA, WA. Processo de Enfermagem. São Paulo (SP): EPU, 1979.

(SANTOS, Org, 2016)

REFERÊNCIAS

Nesta seção, encontram-se todas as referências bibliográficas utilizadas neste aplicativo e sua última data de acesso, além de cada uma levar ao website.

\_\_\_\_\_. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem – Resolução COFEN – 358/2009. Acesso em 20 maio 2017.

\_\_\_\_\_. COFEN. Conselho federal de Enfermagem – Resolução COFEN nº 159/93 que dispõe sobre a Consulta de Enfermagem. Acesso em 20 maio 2017.

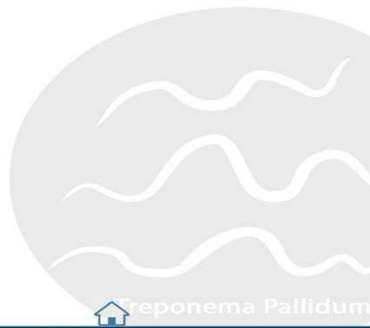
\_\_\_\_\_. COFEN. Conselho federal de Enfermagem - Decisão n 0094/2015. A importância da administração da penicilina benzatina pelos profissionais de enfermagem na Atenção Básica. Acesso em 18 abr.2019

\_\_\_\_\_. COREN-SP. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo – Parecer Cat nº 023/2010 – Alta hospitalar. Acesso em: 23 mai. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria Nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Acesso em: 25 mai. 2017.

\_\_\_\_\_. Protocolo de avaliação e tratamento da sífilis congênita - câmara técnica de neonatologia SMS/SJ.

Continua

**AJUDA- NAVEGAÇÃO****AJUDA** DO APLICATIVO S.A.E.S.C**INFORMAÇÕES DO APLICATIVO****INFORMAÇÕES** SOBRE O APLICATIVO

Este aplicativo foi idealizado por Jannyne Zuzarte, .....  
baseado em suas observações.....



## CONCLUSÃO DO RELATÓRIO

A pesquisa atingiu seu objetivo geral, visto que permitiu elaborar ferramentas para implantar a Sistematização da Assistência de Enfermagem no âmbito hospitalar. Após a sensibilização das equipes será realizado treinamento prático com as equipes de enfermagem da unidade escolhida como piloto, primeiramente a unidade de alojamento conjunto e posteriormente UTI Neonatal.

A hospitalização do filho por Sífilis Congênita pode atribuir aos pais significados negativos (acontecimento ruim, sentimento de culpa, tristeza, preocupação com a saúde do filho e indignação pela ineficácia do tratamento de Sífilis na gestação para prevenir sua transmissão vertical). E no momento da alta hospitalar os pais recebem um resumo de alta o único documento da criança internada e muitas das vezes com informações sucintas e/ou incompletas referente ao tratamento da Sífilis Congênita. O registro incompleto dos dados da hospitalização interfere no seguimento da Sífilis Congênita, pois não permite a comparação dos resultados de antes e depois do tratamento efetuado.

Os enfermeiros do Alojamento Conjunto e UTI Neonatal têm um papel importante na orientação aos pais e familiares diante dos casos de Sífilis Congênita, com a educação em saúde explicando as formas de prevenção e o tratamento adequado, evitando assim novas reinternações devido à doença e o abandono do tratamento na pós-alta hospitalar. As orientações aos pais quanto à sífilis/sífilis congênita é uma ferramenta que propicia vínculo e interação entre as partes, favorecendo que o usuário reconheça o profissional/aconselhador como parte de sua rede de apoio no enfrentamento da doença.

Nesse sentido que será implantado no sistema eletrônico o relatório de alta do recém-nascido com Sífilis Congênita, com informações detalhadas da internação, uma oportunidade para o profissional realizar as orientações e os cuidados terapêuticos, com conhecimento técnico – científico e uniformizado no que tange no seguimento do recém-nascido com Sífilis Congênita.

Diante da necessidade dos pais sobre orientações da Sífilis Congênita e o seguimento do tratamento, foi elaborado um software/aplicativo para celulares como ferramenta para auxiliar os enfermeiros na conduta para o cuidado terapêutico da Sífilis Congênita após alta hospitalar. O aplicativo será disponível gratuitamente podendo baixar pelo Play Store do celular com o nome cuidados terapêuticos na Sífilis Congênita

após alta hospitalar, será disponível nas plataformas Android e iOS, para smartphones, iPhones, iPads e tablets, com a interface ao usuário de fácil manuseio. O aplicativo contém informações como: diagnóstico da Sífilis Congênita, tratamento, notificação compulsória, prescrição dos cuidados de enfermagem, seguimento do recém-nascido com Sífilis Congênita, referências atualizadas e protocolo do Ministério da Saúde em PDF.

Esse relatório de pesquisa contribui para o ensino teórico-prático, visando a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no âmbito hospitalar em seus 3 pilares (instrumento, método e pessoal). Assim como, incentiva à inovação das tecnologias na área da saúde, pois os instrumentos tecnológicos desenvolvidos nesse relatório contribuirão como guia para Enfermeiros contemplarem o Processo de Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

BARRA, D. C. C. et al. Métodos para desenvolvimento de aplicativos móveis em saúde: revisão integrativa da literatura. *Texto contexto - enferm.* vol.26 no.4 Florianópolis 2017. *Texto Contexto Enferm*, 2017; 26(4):e2260017 <http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n4/0104-0707-tce-26-04-e2260017.pdf>

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Trad. Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2009.

BARROS, ALBL. Classificações de diagnóstico e intervenção de enfermagem: NANDA-NIC. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22(Esp. 70 anos): 864-7.

BORGES, T.A.C. SÁ, R.C. NEVES, M.G.C. Planejamento da Assistência em Enfermagem: proposta para implementação de um instrumento administrativo assistencial. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs\\_artigos/v28\\_3planejamento\\_assistencia\\_e\\_nfermagem.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/v28_3planejamento_assistencia_e_nfermagem.pdf). Acesso em: 18 Abr.2019

BRASIL. PROADESS - Projeto Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde. Boletim Informativo do PROADESS, n o 3, agosto/2018. Disponível em: [https://www.proadess.icict.fiocruz.br/Boletim\\_3\\_PROADESS\\_Agenda%202030\\_agosto2018.pdf](https://www.proadess.icict.fiocruz.br/Boletim_3_PROADESS_Agenda%202030_agosto2018.pdf) Acesso em agosto/2019

BRASIL. Boletim Epidemiológico de Sífilis | Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde 3 Volume 49 | Nº 45 | Out. 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2018>. Acesso em: 18 jul.2019.

BRASIL. Boletim Epidemiológico de Sífilis | Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde 3 Volume 49 | Nº 45 | Out. 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-sifilis-2019>. Acesso em: 01 out.2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>. 01 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. 52 p. (Série Manuais, nº 62).

BRASIL, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Guia de vigilância em saúde. Brasília: 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Indicadores e dados básicos da sífilis nos municípios brasileiros. Disponível em: <http://indicadoressifilis.aids.gov.br/> Acesso em 18 jul.2019

BRASIL, Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico - Sífilis 2017 Brasília (DF): 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2017>. Acesso em 18 jul.2019

BRASIL, Ministério das Relações Exteriores – Agenda 2030. Disponível em: <http://www.itamaraty.gov.br/pt-BR/politica-externa/desenvolvimento-sustentavel-e-meio-ambiente/135-agenda-de-desenvolvimento-pos-2015>. Acesso em 15 out. 2019

COREN-SP. Processo de enfermagem: guia para a prática / Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo; Alba Lúcia B.L. de Barros... [et al.] – São Paulo: COREN-SP, 2015.

COSTA, A. C. SILVA, J.V. Representações sociais da sistematização da assistência de enfermagem sob a ótica de enfermeiros. Rev.Enf.Ref. vol.serIV no.16 Coimbra mar. 2018.  
[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832018000100014&lang=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832018000100014&lang=pt). Acesso em 15 out. 2019

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Lei Cofen nº 7.498/86. Regulamentação do exercício de enfermagem [Internet]. [citado em 2010 Jul 14]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/Site/2007/materias.asp?ArticleID=22&sectionID=35>. Acesso em 15 out. 2019

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 240/2000. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem [Internet]. [citado em 2010 Jul 14]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/Site/2007/print.asp?articleID=7069>. Acesso em 15 out. 2019

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 272/2002. Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE – nas Instituições de Saúde Brasileiras [Internet]. [citado em 2010 Jul 14]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/Site/2007/materias.asp?ArticleID=7100&sectionID=34>. Acesso em 15 out. 2019

COREN-SP. Processo de enfermagem: guia para a prática / Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo ; Alba Lúcia B.L. de Barros... [et al.] – São Paulo: COREN-SP, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 358/2009. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem [Internet]. [citado em 2010 Jul 14]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/Site/2007/materias.asp?ArticleID=10113&sectionID=34>. Acesso em 18 jul.2019



CUNHA, SMB, Barros ALBL. Análise da implementação da sistematização da assistência de enfermagem, segundo o Modelo Conceitual de Horta. Rev.BrasEnferm. 2005;58(5):568-72.

CHANES, M. SAE descomplica 1ª ed. – São Paulo: Guanabara Koogan, 2018.

ESTEVAM, D.C.M; SILVA, J.D.D. Visão das Mães em Relação ao Cuidado com o Recém-nascido após a Alta da UTI Neonatal. Saúde e Pesquisa, Maringá (PR); Revista Saúde e Pesquisa, v. 9, n. 1, p. 15-24, jan./abr. 2016. Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/4161>. Acesso em 12 jul.2019

GUIMARÃES, M.S.F. et al. Parentalidade de pais de recém-nascidos hospitalizados por sífilis congênita à luz da teoria das transições. Texto contexto - enferm. vol.27 no.4 Florianópolis 2018 Epub 31-Jan-2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072018000400321&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000400321&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 12 jul.2019

JÚNIOR, E. F. P. et al. Sistematização da assistência de enfermagem aplicada a um adolescente hospitalizado por paracoccidiodomicose. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.18764>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerej/article/view/18764>. Acesso em 12 jul.2019

HORTA, WA. Processo de Enfermagem. São Paulo (SP): EPU; 1979.

LIMA, L. M. SANTOS, S. R. Protótipo de um software para registro de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal. Aquichan. 2015; 15(1):31-43. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972015000100004&script=sci\\_abstract&tlng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972015000100004&script=sci_abstract&tlng=en). Acesso em 15 out.2019.

MINAYO, M. C. S. O Desafio do Conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde. 12. ed, São Paulo: HUCITEC, 2010.

MOREIRA, R.A.N. et al. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade neonatal. Cogitareenferm. vol.17 no.4 Curitiba oct./dic. 2012. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-85362012000400015&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362012000400015&lng=es&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em 18 jul.2019

NANDA INTERNATIONAL. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017 - Porto Alegre: Artmed, 2015.

NIETSCHÉ, E.A. et al. Educação em saúde: planejamento e execução da alta em uma Unidade de Terapia Intensiva neonatal. Esc. Anna Nery vol.16 no.4 Rio de Janeiro Oct./Dec. 2012. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452012000400024](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000400024). Acesso em 15 out. 2019.

OLIVEIRA, C.S.B. Representações sociais de enfermeiros que cuidam de crianças sobre a sistematização da assistência de enfermagem. Rev. Gaúcha Enferm. vol.38 no.3 Porto Alegre 2017 Epub Apr 12, 2018. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472017000300421&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000300421&lang=pt). Acesso em 15 out. 2019

PINTO, J.P. et al. A família vivenciando o processo de recuperação da criança pós-alta hospitalar. Rev. Bras. Enferm. vol.68 no.4 Brasília July/Aug. 2015. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672015000400594](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000400594). Acesso em 15 out. 2019.

REZENDE, L. C. et al. Avaliação de um protótipo para a Sistematização da Assistência de Enfermagem em um dispositivo móvel. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.24 2016 Epub 04-jul-2016. [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692016000100343](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100343). Acesso em 15 out. 2019

SEVA-Llor, A.M; et al. Relatório de enfermagem no hospital. Acta paul. enferm. vol.28 no.2 São Paulo Mar./Apr. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002015000200101](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002015000200101). Acesso em 12 jul.2019

GONÇALVES, D.S. et al. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM- UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA, Revista Saúde em Foco – Edição nº 9, 2017. Disponível em: [http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/057\\_sis\\_assistenciaenfermagem.pdf](http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/057_sis_assistenciaenfermagem.pdf). Acesso em: 15 Out.2019.

SILVA, M.C.N. Sistematização da Assistência de Enfermagem: Desafio para a prática profissional. Revista Saúde em Foco – Edição nº3, 2017. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1534/406>. Acesso em: 15 Out.2019.

SCHMIDT, K.T. et al. Práticas da equipe de enfermagem no processo de alta do bebê pré-termo. Rev. bras. enferm. vol.66 no.6 Brasília nov./Dec. 2013. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000600004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000600004). Acesso em 12 jul.2019

COFEN. Conselho federal de Enfermagem– Resolução COFEN – 358/2009. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html). Acesso em 20 maio 2017.

\_\_\_\_\_, Resolução COFEN nº 159/93 que dispõe sobre a Consulta de Enfermagem. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1591993\\_4241.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1591993_4241.html). Acesso em 20 maio 2017.

\_\_\_\_\_, Decisão n 0094/2015. A importância da administração da penicilina benzatina pelos profissionais de enfermagem na Atenção Básica. Disponível em <[http://www.cofen.gov.br/decisao-cofen-no-00942015\\_32935.html](http://www.cofen.gov.br/decisao-cofen-no-00942015_32935.html)>. Acesso em 18 abr.2019

COREN-SP. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo – Parecer Cat nº 023/2010 – Alta hospitalar. Disponível em: [http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer\\_coren\\_sp\\_2010\\_23.pdf](http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2010_23.pdf). Acesso em: 23 mai. 2017.

Ministério da Saúde. Portaria Nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390\\_30\\_12\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html) Acesso em: 25 mai.2017.

\_\_\_\_\_, Caderneta da Gestante. <http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-mulher/caderneta-da-gestante>. Ministério da Saúde. OnLine 2019. Acesso em 12 jul.2019

\_\_\_\_\_, Protocolo de avaliação e tratamento da sífilis congênita - câmara técnica de neonatologia SMS/RJ. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1w6BVhnUZLXMVIIdTFEUZnH2WO16wJRROP/view?usp=sharing>. Acesso em 12 jul.2019

\_\_\_\_\_, RESOLUÇÃO CIT N. 33, DE 22 DE MARÇO DE 2018. Institui os modelos de informação do Sumário de Alta e do Registro de Atendimento Clínico. Disponível em: <https://www.conass.org.br/conass-informa-n-69-republicada-resolucao-cit-n-33-que-institui-os-modelos-de-informacao-do-sumario-de-alta-e-do-registro-de-atendimento-clinico/>. Acesso em 12 jul.2019

\_\_\_\_\_, Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN OnLine. Disponível: <http://www.portalsinan.saude.gov.br/> Acesso em: 13 abr. 2019. 03/2017.

## Apêndice 1: Roteiro de Entrevista





UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO ESPAÇO  
HOSPITALAR – MESTRADO PROFISSIONAL (PPGSTEH)

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SÍFILIS  
CONGÊNITA: criação de instrumento para o enfermeiro na alta hospitalar

#### ROTEIRO DE ENTREVISTA

##### Identificação do participante

Número do entrevistado: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Setor de atuação: ( ) Alojamento Conjunto ( ) UTI Neonatal.

Tempo de formado \_\_\_\_\_

Tempo de atuação no setor \_\_\_\_\_

Pós-graduação ( ) não ( ) sim, qual (is)? \_\_\_\_\_

Como você, enfermeiro, realiza as orientações aos pais de recém-nascidos com sífilis congênita para a alta hospitalar?

Faz uso de tutorial informativo para orientação da alta hospitalar?

( ) não ( ) sim, qual? \_\_\_\_\_

Qual sua sugestão para elaboração de um roteiro de alta hospitalar?

O que facilita ou prejudica a alta hospitalar do recém-nascido com sífilis congênita?

Como você, enfermeiro, compreende a Sistematização da Assistência de Enfermagem no setor em que trabalha?

Você tem sugestão para contribuir na Sistematização da Assistência de Enfermagem na alta hospitalar do recém-nascido com sífilis congênita? Qual(is)?



Secretaria de  
Ciências e  
Tecnologia



## Apêndice 2: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP-UNIRIO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO**

Comitê de Ética em Pesquisa CEP-UNIRIO  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO  
Avenida Pasteur, 296 – Urca – Rio de Janeiro – RJ – Cep: 22290-240.  
Telefones: 21- 25427796 E-mail: [cep.unirio09@gmail.com](mailto:cep.unirio09@gmail.com)

**Secretaria Municipal de Saúde**  
Comitê de Ética em Pesquisa  
Rua: Evaristo da Veiga, 16 - 4º andar - Sala 401  
Centro - RJ  
CEP: 20031-040  
Telefone: 2215-1485  
E-mail: [cepms@rio.rj.gov.br](mailto:cepms@rio.rj.gov.br) ou [cepmsrj@yahoo.com.br](mailto:cepmsrj@yahoo.com.br)  
Site: [http://www.rio.rj.gov.br/secret/mo/comite-de-etica-em\\_pesquisa](http://www.rio.rj.gov.br/secret/mo/comite-de-etica-em_pesquisa)

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO**

Prezada Senhor(a),

Convidamos o(a) senhor(a) a participar, voluntariamente, da pesquisa que tem como título: **SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SÍFILIS CONGÊNITA: criação de instrumento para o enfermeiro na alta hospitalar.**

Este estudo tem como objetivos: analisar as orientações dos enfermeiros aos pais para a alta hospitalar ao recém-nascido com sífilis congênita e elaborar um instrumento de resumo de alta hospitalar com orientação do Enfermeiro aos pais de recém-nascido com sífilis congênita, com intuito de contribuir para a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

Pedimos que leia as informações abaixo antes de nos fornecer seu consentimento, e caso haja algum desconforto poderá se recusar a participar da pesquisa sem dar nenhuma explicação.

Sua participação na pesquisa é voluntária e não implicará em custos adicionais, não terá qualquer despesa com a realização da entrevista prevista neste estudo. Também não haverá nenhuma forma de pagamento pela sua participação.

As entrevistas serão individuais, realizadas dentro da maternidade, sendo mantida a privacidade. Elas serão gravadas (em aparelho de celular) e posteriormente transcritas (passadas para o papel). O material das entrevistas ficará sob a minha guarda, por cinco anos, e será usado apenas para fins de pesquisa. Após o tempo determinado os arquivos digitais (gravados) serão excluídos e os impressos (papel) incinerados (queimados).

O(A) senhor(a) poderá ter acesso a esse material a qualquer momento, podendo inclusive fazer modificações que julgue necessárias. Seus dados

CS Scanned with CamScanner

Repbil

personais (nome, endereço) serão mantidos em sigilo, assim como o nome de todas as pessoas que a senhora venha a falar.

O(A) senhor(a) poderá pedir todos os esclarecimentos que quiser, antes, durante e depois da realização de entrevista. Caso haja algum desconforto, terá total liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem dar nenhuma explicação, não havendo nenhuma penalização.

O risco gerado pela participação desta pesquisa é mínimo e pode estar relacionado ao desconforto emocional e sentimentos gerados pela reflexão sobre a temática. Não haverá prejuízo ou compensações financeiras. Caso o(a) senhor(a) demonstre constrangimento e desconforto psicológico, emocional e físico; ou eu como pesquisadora responsável note algum desses episódios, a entrevista será imediatamente suspensa e se for de sua vontade daremos prosseguimento. É garantido o direito à indenização diante de eventuais danos associados ou decorrentes desta pesquisa.

As informações fornecidas pelo(a) senhor(a) serão analisadas junto com as de outros enfermeiros(as) que serão entrevistados nesta pesquisa, sempre garantindo o sigilo e anonimato de todos os participantes, em todas as fases da pesquisa, de acordo com a Resolução 466/2012 (documento do Conselho Nacional de Saúde que explica sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos).

Os resultados da pesquisa serão divulgados através da dissertação de mestrado em enfermagem e também poderão ser difundidos em artigos, congressos, simpósios, reuniões, conferências, mesas redondas e demais meios de divulgação científica, sempre resguardando o anonimato dos participantes.

Os resultados da pesquisa trarão benefícios e contribuições indiretos para o participante, pois propiciarão melhor a qualidade assistencial prestada pela instituição em questão aos recém-nascidos hospitalizados e suas famílias, assim como fornecer aos enfermeiros a possibilidade de sistematizar e organizar sua assistência com uma ferramenta de trabalho baseada em evidências científicas.

O(A) senhor(a) receberá uma via do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) e poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, pelos telefones acima citados, em caso de qualquer dúvida ou esclarecimento.

Caso surja alguma dúvida quanto à ética do estudo, o(a) Sr(a), deverá se reportar ao Comitê de Ética em Pesquisas envolvendo seres humanos – subordinado ao Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, órgão do Ministério da Saúde, através de solicitação ao representante de pesquisa, que estará sob contato permanente, ou contactando o Comitê de Ética em Pesquisa da SMS-RJ telefone (21) 2215-1485; ou o Comitê de Ética em Pesquisa da UNIRIO telefone (21) 25427796. É assegurado o completo sigilo de sua identidade quanto a sua participação neste estudo, incluindo a eventualidade da apresentação dos resultados deste estudo em congressos e periódicos científicos.

Diante do exposto nos parágrafos anteriores eu, \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ concordo em

CS Scanned with CamScanner

Repbil

participar do estudo intitulado "SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SÍFILIS CONGÊNITA: criação de instrumento para o enfermeiro na alta hospitalar".

Eu fui completamente orientado pela JANNYNE DOS SANTOS ZUZARTE, que está realizando o estudo, de acordo com sua natureza, propósito e duração. Eu pude questioná-la sobre todos os aspectos do estudo. Além disto, ela me entregou uma via da folha de informações para os participantes, a qual li, compreendi e me deu plena liberdade para decidir acerca da minha espontânea participação nesta pesquisa.

Depois de tal consideração, concordo em cooperar com este estudo, patrocinado pelo próprio pesquisador responsável, e informar a equipe de pesquisa responsável por mim sobre qualquer anormalidade observada.

Estou ciente que sou livre para sair do estudo a qualquer momento, se assim desejar.

Minha identidade jamais será publicada. Os dados colhidos poderão ser examinados por pessoas envolvidas no estudo com autorização delegada do investigador e por pessoas delegadas pelo patrocinador.

Estou recebendo uma via assinada deste Termo.

Investigador: Nome: \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_

Participante: Nome: \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_

Pesquisadora Responsável: Jannyne dos Santos Zuzarte. Telefone para contato: (21)98631-7300. E-mail: [jannyne.zuzarte@gmail.com](mailto:jannyne.zuzarte@gmail.com)

Orientadora Responsável: Inês Maria Meneses dos Santos. Telefones: (21) 984740384 E-mail: [inesmeneses@gmail.com](mailto:inesmeneses@gmail.com)

Secretaria Municipal de Saúde, Comitê de Ética em Pesquisa. Telefone: (21) 2215-1485. E-mail: [cepms@rio.rj.gov.br](mailto:cepms@rio.rj.gov.br)

Comitê de Ética em Pesquisa CEP-UNIRIO. Telefone: (21) 25427796. E-mail: [cep.unirio09@gmail.com](mailto:cep.unirio09@gmail.com)

CS Scanned with CamScanner



## ANEXO 1: Parecer Consubstanciado do CEP- UNIRIO

**UNIRIO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

**Plataforma Brasil**

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SÍFILIS CONGÊNITA: criação de instrumentos para o enfermeiro na alta hospitalar

**Pesquisador:** JANNYNE DOS SANTOS ZUZARTE

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 10041619.9.0000.5285

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.319.307

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de pesquisa descritiva, que tem como tema sífilis congênita. O objeto de estudo é "Orientação aos pais de recém-nascido com sífilis congênita à alta hospitalar pelos enfermeiros". Será realizada em maternidade (alojamento conjunto e UTINeo), através de entrevista com roteiro semi-estruturado.

**Hipótese:** Nesta pesquisa utilizam-se Questões Norteadoras:- Como é realizada a orientação aos pais para a alta hospitalar do recém-nascido com sífilis congênita pelos enfermeiros? Como contribuir para a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na alta hospitalar do recém-nascido com sífilis congênita?

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

- Analisar as orientações dos enfermeiros aos pais para a alta hospitalar ao recém-nascido com sífilis congênita.- Elaborar um instrumento de resumo de alta hospitalar com orientação do Enfermeiro aos pais de recém-nascido com sífilis congênita, com intuito de contribuir para a Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:** O risco gerado pela participação desta pesquisa é mínimo e pode estar relacionado ao desconforto emocional e sentimentos gerados pela reflexão sobre a temática. Será esclarecido que

Endereço: Av. Pasteur, 296  
Bairro: Urca  
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO CEP: 22.290-240  
Telefone: (21)2542-7796 E-mail: cep.unirio09@gmail.com

Página 01 de 04

**UNIRIO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

**Plataforma Brasil**

**Continuação do Parecer: 3.319.307**

não terá prejuízo ou compensações financeiras. Caso demonstre constrangimento e desconforto psicológico, emocional e físico; ou a pesquisadora note algum desses episódios, a entrevista será imediatamente suspensa e se for da vontade do participante daremos prosseguimento. É garantido o direito à indenização diante de eventuais danos associados ou decorrentes desta pesquisa.

**Benefícios:** Os benefícios e contribuições deste estudo serão indiretos para o participante, pois propiciarão melhorar a qualidade assistencial prestada pela instituição em questão aos recém-nascidos hospitalizados e suas famílias, assim como fornecer aos enfermeiros a possibilidade de sistematizar e organizar sua assistência com uma ferramenta de trabalho baseada em evidências científicas.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O estudo se torna relevante, pois demonstra que a falha de orientação ao tratamento gera um grande problema de saúde pública, com internações hospitalares, gastos públicos, aumento do índice da sífilis congênita no Brasil. Diante deste a pesquisadora observa a necessidade de criar um relatório de alta hospitalar sob os cuidados de enfermagem na interface da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) do recém-nascido com sífilis congênita em Alojamento Conjunto (AC) e na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN). A criação do relatório de assistência de enfermagem ao recém-nascido com sífilis congênita irá minimizar as dúvidas e expectativas dos pais referentes ao tratamento farmacológico, não farmacológico e interação medicamentosa destes pacientes a fim de estimular seu conhecimento sobre a doença, a adesão ao tratamento proposto e minimizar reinternações contribuindo para melhoria da qualidade de vida destes e de seus familiares/sociedade.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram apresentados: Folha de rosto devidamente assinada e carimbada, declaração negativa de custos, orçamento, projeto, termo de anuência da instituição, TCLE adequado, cronograma e instrumento de coleta de dados. Após solicitação do CEP, a pesquisadora anexou, em segundo envio, termo de compromisso da pesquisadora.

**Recomendações:**

Não há.

Endereço: Av. Pasteur, 296  
Bairro: Urca  
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO CEP: 22.290-240  
Telefone: (21)2542-7796 E-mail: cep.unirio09@gmail.com

Página 02 de 04

**UNIRIO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

**Plataforma Brasil**

**Continuação do Parecer: 3.319.307**

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento  | Arquivo                                       | Postagem            | Autor                      | Situação |
|---|---|---------------------|----------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1312314.pdf | 26/04/2019 13:49:32 | JANNYNE DOS SANTOS ZUZARTE | Aceito   |
| Declaração de Pesquisadores                               | TERMO_de_compromisso_pesquisadora.pdf         | 26/04/2019 13:45:14 | JANNYNE DOS SANTOS ZUZARTE | Aceito   |
| Folha de Rosto  | FolhaDeRostoPDF.pdf                           | 14/03/2019 13:14:09 | JANNYNE DOS SANTOS ZUZARTE | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | ProjetoJannyneZuzarte.docx                    | 14/03/2019 01:17:34 | JANNYNE DOS SANTOS ZUZARTE | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | tcle.doc                                      | 14/03/2019 01:16:59 | JANNYNE DOS SANTOS ZUZARTE | Aceito   |
| Orçamento   | orcamento.docx                                | 14/03/2019 01:10:55 | JANNYNE DOS SANTOS ZUZARTE | Aceito   |
| Outros  | instrumentoJannyne.docx                       | 14/03/2019 00:55:01 | JANNYNE DOS SANTOS ZUZARTE | Aceito   |
| Outros  | DeclaracaoNegativaDeCustos.pdf                | 14/03/2019 00:55:07 | JANNYNE DOS SANTOS ZUZARTE | Aceito   |
| Outros  | TermoDeAnuencia.pdf                           | 14/03/2019 00:53:44 | JANNYNE DOS SANTOS ZUZARTE | Aceito   |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RIO DE JANEIRO, 10 de Maio de 2019

Assinado por:  
Renata Flavia Abreu da Silva  
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Pasteur, 296  
Bairro: Urca  
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO CEP: 22.290-240  
Telefone: (21)2542-7796 E-mail: cep.unirio09@gmail.com

Página 03 de 04

## ANEXO 2: Parecer Consubstanciado do CEP SMS/RJ

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO - SMS/RJ**

**PARER CONSUBSTANCIADO DO CEP**  
Elaborado pela Instituição Participante

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** ORIENTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SÍFILIS CONGÊNITA - criação de instrumento para o enfermeiro na alta hospitalar

**Investigador:** JANNYNE DOS SANTOS ZUZARTE

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 10041619.9.3001.5279

**Instituição Proponente:** RIO DE JANEIRO SEC MUNICIPAL DE SAUDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARER**

**Número do Parecer:** 3.361.522

**Apresentação do Projeto:**  
Trata-se de pesquisa descritiva, tem como tema sífilis congênita. O objeto de estudo é "Orientação aos pais de recém-nascido com sífilis congênita a alta hospitalar pelos enfermeiros". Será realizada em maternidade (ajustamento sorológico e LTR) antes de entrada com rotina semiestruturada. Estudo exploratório, do tipo intervencionista, a ser realizado junto aos enfermeiros de alojamento conjunto e da UTI Neonatal de um hospital municipal do Rio de Janeiro que atuem com recém-nascidos com sífilis congênita.

**Objetivo da Pesquisa:**  
\* Objetivo Primário  
- Analisar as orientações dos enfermeiros aos pais para a alta hospitalar ao recém-nascido com sífilis congênita.  
- Elaborar um instrumento de resumo de alta hospitalar com orientação do Enfermeiro aos pais de recém-nascido com sífilis congênita, com intuito de contribuir para a implantação da Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE).

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**  
\* Riscos  
- O risco gerado pela participação sendo pesquisa é mínimo e pode estar relacionado ao

Endereço: Rua Espanola da Velha, 16, 4º andar  
Bairro: Centro CEP: 20.031-040  
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO  
Telefone: (21)21215-1485 E-mail: cep@cep@sms.com.br

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO - SMS/RJ**

**PARER CONSUBSTANCIADO DO CEP**  
Elaborado pela Instituição Participante

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** ORIENTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SÍFILIS CONGÊNITA - criação de instrumento para o enfermeiro na alta hospitalar

**Investigador:** JANNYNE DOS SANTOS ZUZARTE

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 10041619.9.3001.5279

**Instituição Proponente:** RIO DE JANEIRO SEC MUNICIPAL DE SAUDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARER**

**Número do Parecer:** 3.361.522

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**  
Projeto de pesquisa avaliado neste CEP sob o CAAE nº 10041619.9.3001.5279, tendo sido solicitado alguns procedimentos. Retoma com parte do título em caso alta sob o CAAE nº 10041619.9.3001.5279. Nesta versão apresentada há a correção do cadastramento, bem como o parecer de aprovação do CEP da instituição proponente (UNIRIO).

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**  
Todos os termos de apresentação obrigatória estão satisfatórios.

**Recomendações:**  
Recomendamos solicitar a retirada da pesquisa com CAAE nº 10041619.9.3001.5279.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**  
Sem pendências ou inadequações.

**Considerações Finais e critério do CEP:**  
S: (se) Pesquisador(a)  
Atentamos que o pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado, exceto quando parecer risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constar a suspensão de regime observado a um dos grupos de pesquisa que requeram ação imediata (item V.3. da Resolução CNSMS Nº 466/12). Qualquer necessidade de modificação no termo do projeto deverá ser submetida à aprovação do CEP/SMS-RJ como emenda. Deve-se aguardar o parecer favorável do CEP/SMS-RJ antes de efetuar a modificação. Atentar para a necessidade de atualização do cronograma da pesquisa.

Endereço: Rua Espanola da Velha, 16, 4º andar  
Bairro: Centro CEP: 20.031-040  
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO  
Telefone: (21)21215-1485 E-mail: cep@cep@sms.com.br

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO - SMS/RJ**

**PARER CONSUBSTANCIADO DO CEP**  
Elaborado pela Instituição Participante

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** ORIENTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SÍFILIS CONGÊNITA - criação de instrumento para o enfermeiro na alta hospitalar

**Investigador:** JANNYNE DOS SANTOS ZUZARTE

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 10041619.9.3001.5279

**Instituição Proponente:** RIO DE JANEIRO SEC MUNICIPAL DE SAUDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARER**

**Número do Parecer:** 3.361.522

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Typo Documento    | Arquivo   | Postagem            | Autor                      | Situação |
|-------------------|---|---------------------|----------------------------|----------|
| Projeto Detalhado | ProjetoJannyneZuzarte.docx                                    | 14/03/2019 01:17:34 | JANNYNE DOS SANTOS ZUZARTE | Aceito   |
| Protocolo         | tbl11 - Termos de Apresentação e Justificativa de Inadequação | 14/03/2019 01:16:59 | JANNYNE DOS SANTOS ZUZARTE | Aceito   |

Endereço: Rua Espanola da Velha, 16, 4º andar  
Bairro: Centro CEP: 20.031-040  
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO  
Telefone: (21)21215-1485 E-mail: cep@cep@sms.com.br

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO - SMS/RJ**

**PARER CONSUBSTANCIADO DO CEP**  
Elaborado pela Instituição Participante

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** ORIENTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SÍFILIS CONGÊNITA - criação de instrumento para o enfermeiro na alta hospitalar

**Investigador:** JANNYNE DOS SANTOS ZUZARTE

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 10041619.9.3001.5279

**Instituição Proponente:** RIO DE JANEIRO SEC MUNICIPAL DE SAUDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARER**

**Número do Parecer:** 3.361.522

**Situação do Parecer:**  
Aprovado

**Necessita Aprovação da CONEP:**  
Não

**Assinado por:**  
Sérgio Felipe de Oliveira  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Espanola da Velha, 16, 4º andar  
Bairro: Centro CEP: 20.031-040  
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO  
Telefone: (21)21215-1485 E-mail: cep@cep@sms.com.br



## ARTIGO

### ALTA HOSPITALAR NA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO NARRATIVA

#### RESUMO

**Objetivo:** Identificar na produção científica sobre a alta hospitalar e a utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). **Metodologia:** Revisão narrativa. Aplicou-se a combinação das seguintes palavras-chave “alta hospitalar”, “Sistematização da Assistência de Enfermagem”; com o operador boleano AND. A pergunta norteadora foi: Como planejar a alta hospitalar com base na SAE? Foram selecionados 05 artigos para o estudo. **Resultados:** Após criteriosa leitura e análise dos artigos eleitos, foram construídas duas categorias: Planejamento da alta hospitalar; e reflexões sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Conclusão:** Os estudos apontam que há necessidade de capacitação e treinamento específico para utilizar a SAE, assim como a criação específica de um documento de registro de cuidados de enfermagem para orientação na alta hospitalar ao paciente, pais e familiares.

**Palavras-chave:** “Alta Hospitalar”, “Sistematização da Assistência de Enfermagem”;

#### INTRODUÇÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no Brasil foi destacada no final de 1980, quando o Decreto nº 94.406/87, que regulamenta a Lei 7.498/86 do Exercício Profissional de Enfermagem no país, reforçado pela Resolução 358/2009, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que dispõe sobre a implementação da SAE, e a implementação do Processo de Enfermagem (PE) em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências (COFEN, 2009).

No estudo de Oliveira (2018), o PE, enquanto metodologia científica propõe-se a organizar e sistematizar o cuidado, ele fornece subsídios para que o enfermeiro reconheça alterações no estado de saúde dos clientes que necessitam de intervenções. Todas as etapas do PE (Histórico, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento, Implementação e Avaliação) devem estar integradas no sistema de registro do paciente, permitindo a comunicação entre os profissionais da equipe de saúde.

Para SEVA-Llor (2015), o registro da prática de enfermagem no histórico clínico do paciente envolve a atualização contínua do conhecimento teórico e metodológico da profissão, e o intercâmbio de informações padronizadas para todos.



O enfermeiro tem uma oportunidade singular de sistematizar a assistência de enfermagem, além de prover ao paciente uma assistência individualizada, segura e de qualidade, que contribui para a alta hospitalar com prognóstico positivo.

Dessa forma, interessa investigar, na literatura atual, como planejar a alta hospitalar com base na Sistematização da Assistência de Enfermagem?

O objetivo desse estudo é identificar na produção científica sobre a alta hospitalar e a utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

## **METODOLOGIA**

Conferiu uma discussão da alta hospitalar e aplicação da SAE, foram excluídos dissertações, teses, artigos fora do recorte temporal, repetições e arquivos em formato distinto a um artigo.

Realizou-se busca nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). A seleção dos periódicos respeitou o recorte temporal de 2010 a 2019 e por haver interesse em publicações atuais, assim como artigos disponíveis gratuitamente, também artigos disponíveis nos idiomas: português, inglês e espanhol. Aplicou-se a combinação das seguintes palavras-chave “alta hospitalar”, “Sistematização da Assistência de Enfermagem”; com o operador booleano AND.

Assim sendo, através da pesquisa obteve-se 52 publicações, distribuídas da seguinte forma: 20 artigos na LILACS, 32 na BVS, nenhum na SciELO. Na sequência, foram obtidos integralmente os textos dos artigos. Após leitura minuciosa, foram selecionados 02 artigos na BVS e 03 na SciELO que estavam indexados na BVS, totalizando 05 artigos para estudo. A apresentação dos dados foi disposta em um quadro que apresenta uma síntese das características dos artigos.

## **RESULTADOS**

Os resultados da presente revisão foram dispostos em quadro, para melhor visualização e análise.

**Quadro 1:** Características dos estudos selecionados

| Referência  | Tipo de estudo  | Objetivo   | Resultados  |
|---|-----------------|--|---|
| VENTURINI, D. A.; MARCON, S.S. Anotações de enfermagem em uma unidade cirúrgica de um hospital escola. Rev. bras. enferm. vol.61 no.5 Brasília S ept./Oct. 2008.<br><a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-71672008000500007">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-71672008000500007</a>   | Pesquisa        | Avaliar a qualidade das anotações de enfermagem de pacientes cirúrgicos de um Hospital escola do Noroeste do Paraná.                         | Revelaram que apenas os registros referentes às prescrições de enfermagem de pós-operatório, observação de sinais e sintomas e anotações de pós-operatório, puderam ser consideradas completas.                                 |
| JÚNIOR, E. F. P. <i>et al.</i> Sistematização da assistência de enfermagem aplicada a um adolescente hospitalizado por paracoccidiodomicose. Revista de Enferm.UERJ. v. 23, n. 6 (2015).<br><a href="https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/18764">https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/18764</a>   | Estudo original | Analisar a aplicação da SAE a um adolescente hospitalizado por paracoccidiodomicose infanto-juvenil.   | Assim, cabe ao enfermeiro identificar, durante a internação hospitalar, as fragilidades do paciente e planejar, com ele e sua família, as estratégias individuais e coletivas para o cuidado pós-alta, atuando com facilitador. |
| GUIMARÃES, M.S.F. <i>et al.</i> Parentalidade de pais de recém-nascidos hospitalizados por sífilis congênita à luz da teoria das transições. <b>Texto contexto - enferm.</b> vol.27 no.4 Florianópolis 2018 Epub 31-Jan-2019<br><a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0104-07072018000400321&amp;lng=pt&amp;nrm=iso">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0104-07072018000400321&amp;lng=pt&amp;nrm=iso</a> | Artigo original | Compreender a vivência de transições na parentalidade de pais que tiveram um filho recém-nascido hospitalizado por sífilis congênita.        | Identificou-se que a parentalidade foi uma experiência considerada boa, feliz e de superação, todavia a hospitalização do filho desencadeou sofrimento e estresse.  |
| ESTEVAM, D.C.M; SILVA, J.D.D. Visão das Mães em Relação ao Cuidado com o Recém-nascido após a Alta da UTI Neonatal. Saúde e Pesquisa, Maringá (PR); Revista Saúde e Pesquisa, v. 9, n. 1, p. 15-24, jan./abr. 2016<br><a href="http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/4161">http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/4161</a>   | Artigo original | Desvelar a visão das mães em relação ao cuidado com o recém-nascido durante o período de internação em Unidade Pediátrica, após alta da UTIN | Assim observamos a importância do gerenciamento da assistência de enfermagem, realizada pelo enfermeiro com o intuito de orientar e capacitar as mães para o cuidado com o filho após a alta da Unidade Pediátrica.             |
| SEVA-Llor, A.M; <i>et al.</i> Relatório de enfermagem no hospital. Acta paul. enferm. vol.28 no.2 São Paulo Mar./Apr. 2015.<br><a href="http://w">http://w</a>  | Artigo original | Conhecer a opinião dos enfermeiros sobre a realização do Relatório de Enfermagem na alta hospitalar.   | Os enfermeiros afirmam não estarem preparados teoricamente nem metodologicamente  |

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0103-21002015000200101">www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0103-21002015000200101</a> |  |  | para enfrentar a redação do Relatório de Enfermagem na alta hospitalar. |
|--|--|--|---|

Após criteriosa leitura e análise dos artigos eleitos para o presente estudo, foram criadas duas categorias analíticas: Planejamento da alta hospitalar e Reflexões da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

## DISCUSSÃO:

### Planejamento da alta hospitalar

No estudo de Venturini (2008), aponta que a função do enfermeiro não se resume a supervisionar, é preciso que dêem exemplo, pois a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem é uma atividade privativa do mesmo, que torna seu trabalho planejado e direciona as atividades da equipe, além de organizar as anotações de enfermagem.

Para Estevam e Silva (2016) a assistência de enfermagem reflete no fortalecimento do vínculo mãe/RN/enfermeiro, contribuindo para a integralidade do cuidado à criança por meio da educação continuada que prepara a mãe para superar o medo e receber seu filho no âmago da família com confiança e alegria.

Neste sentido, observa-se a importância da assistência de enfermagem, com o intuito de orientar e capacitar as mães para o cuidado com o filho após a alta hospitalar.

No estudo de Guimarães *et al.* (2019), revela que a abordagem do enfermeiro deve ser centrada na família, na qual mães, pais, irmãos e família extensa são considerados receptores de cuidados. Os profissionais de saúde que prestam cuidados aos recém-nascidos hospitalizados e aos seus familiares precisam criar estratégias para otimizar o tempo de hospitalização e recursos para capacitar os pais no cuidado com o seu filho.

Quando o recém-nascido permanece internado, pode gerar dúvidas e estresse emocional por parte dos pais e familiares. O enfermeiro pode agir em vários pontos diferentes durante o período de internação, ajudando a mãe, pai e familiar na orientação da rotina hospitalar, no esclarecimento de dúvidas, nos cuidados do recém-nascido, incentiva o fortalecimento dos laços afetivos entre os pais e o recém-nascido, e preparando-os para a alta hospitalar.

Na orientação da alta hospitalar o enfermeiro deve ter um olhar sistematizado no que tange o sócio cultural da família, sendo importante avaliar o contexto em que a criança está inserida.

No estudo de Junior *et al.* (2015) para realizar a assistência especializada e individualizada, é necessário que o enfermeiro recorra a SAE para a produção de cuidados com base em conhecimentos técnicos-científicos, objetivo de solucionar os problemas apresentados pelo paciente/ família.

### **Reflexões da Sistematização da Assistência de Enfermagem.**

Diante dos estudos selecionados foram apontados os principais argumentos quanto à realização parcial ou não realização da SAE, tais como: insuficiência de recursos humanos; excesso de atribuições do enfermeiro; desconhecimento da SAE.

A proposta de implantar a SAE deve ser apresentada aos diretores e aos representantes legais da instituição de saúde e à superintendente de enfermagem, a fim de sensibilizar as equipes. Os enfermeiros tem um papel importante na orientação aos pais e familiares, com a educação em saúde explicando as formas de prevenção e o tratamento adequado, evitando assim novas reinternações devido à doença e/ ou abandono do tratamento na pós-alta hospitalar.

Com a implantação da SAE e capacitação dos enfermeiros favorecerá para orientação para os pais e familiares com conhecimento científico no que tange o seguimento e encaminhamento para os serviços de atenção básica/especializada.

No estudo de Junior *et al.* (2015) a SAE é a marca da atuação do enfermeiro na aplicação de seus conhecimentos técnico-científicos para a efetivação de um serviço autônomo e de qualidade no âmbito da assistência em saúde. Assim, cabe ao enfermeiro identificar, durante a internação hospitalar, as fragilidades do paciente e planejar, com ele e sua família, as estratégias individuais e coletivas para o cuidado pós-alta, atuando com facilitador.

### **CONCLUSÃO**

Diante deste estudo é perceptível que o enfermeiro deve incentivar a equipe para serem multiplicadores da educação em saúde, para orientar a familiar com segurança e clareza sobre o tratamento após alta hospitalar, evitando abandono do tratamento e novas internações.

Os estudos também apontaram que há uma necessidade de capacitação e treinamento específico para utilizar a SAE, assim como a criação específica de um documento de registro de cuidados de enfermagem para orientação na alta hospitalar ao paciente, pais e familiares.

## REFERÊNCIAS:

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 358/2009. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem [Internet]. [citado em 2010 Jul 14]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/Site/2007/materias.asp?ArticleID=10113&sectionID=34>. Acesso em 12 jul. 2019.

ESTEVAM, D.C.M; SILVA, J.D.D. Visão das Mães em Relação ao Cuidado com o Recém-nascido após a Alta da UTI Neonatal. Saúde e Pesquisa, Maringá (PR); Revista Saúde e Pesquisa, v. 9, n. 1, p. 15-24, jan./abr. 2016 <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/4161>. Acesso em 12 jul. 2019

GUIMARÃES, M.S.F. et al. Parentalidade de pais de recém-nascidos hospitalizados por sífilis congênita à luz da teoria das transições. *Texto contexto - enferm.* vol.27 no.4 Florianópolis 2018 Epub 31-Jan-2019 [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072018000400321&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000400321&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 12 jul. 2019.

JÚNIOR, E. F. P. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem aplicada a um adolescente hospitalizado por paracoccidiodomicose. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.18764>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/18764>. Acesso em 12 jul.2019

SEVA-Llor, A.M; et al. Relatório de enfermagem no hospital. *Acta paul. enferm.* vol.28 no.2 São Paulo Mar./Apr. 2015. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002015000200101](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002015000200101). Acesso em 12 jul. 2019.

VENTURINI, D. A.; MARCON, S.S. Anotações de enfermagem em uma unidade cirúrgica de um hospital escola. *Rev. bras. enferm.* vol.61 no.5 Brasília Sept./Oct. 2008. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672008000500007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000500007). Acesso em 12 jul. 2019.

## ARTIGO

### SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO COM SÍFILIS CONGÊNITA: UMA REVISÃO NARRATIVA.

#### RESUMO

**Objetivo:** analisar a produção científica sobre a utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nos cuidados do recém-nascido com Sífilis Congênita (SC) pelos enfermeiros. **Metodologia:** Revisão narrativa. Aplicou-se a combinação dos descritores e operadores booleanos: “Enfermagem neonatal” AND “Sistematização da Assistência de Enfermagem” OR "Sífilis Congênita". A pergunta norteadora foi: Como o enfermeiro pode realizar a assistência ao recém-nascido com SC utilizando a SAE? Foram selecionados 3 artigos. **Resultados:** Construídas duas categorias analíticas: Sistematização da Assistência de Enfermagem; Etapas do Processo de Enfermagem (PE) na Sífilis Congênita. **Conclusão:** A assistência do enfermeiro ao recém-nascido com SC na utilização da SAE ainda é deficiente, como evidenciado nos artigos, como algumas etapas do PE são incompletas. Assim, a ausência das demais fases do PE inviabiliza as ações do enfermeiro, pois não há sustentação científica suficiente para fundamentá-las.

**Palavras-chave:** Enfermagem neonatal, Sífilis Congênita e Sistematização da Assistência de Enfermagem.

#### INTRODUÇÃO

A Sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica, de evolução crônica, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Sua transmissão pode ocorrer por via sexual, vertical e sanguínea. A Sífilis Congênita (SC) é resultado da disseminação hematogênica do agente etiológico da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para o seu conceito. A SC precoce é aquela que se manifesta antes dos dois primeiros anos de vida, e a tardia é aquela que se manifesta após os dois anos de idade (BRASIL, 2018).

As medidas de controle da SC - diagnóstico e tratamento oportuno da sífilis em gestante e no(s) parceiro(s) sexual(ais) - são efetivas para evitá-la. Estima-se que em termos globais, em 2008, houve 576.784 casos de SC. Em 2012, a incidência reduziu de maneira expressiva, sendo estimados 350.915 casos, o que representa uma redução de 39%. Na região das Américas houve redução do número de casos, com exceção do Brasil (BRASIL, 2017)

No Brasil, nos últimos 10 anos, houve um aumento progressivo na taxa de incidência de SC: de 2,0 casos/1.000 nascidos vivos em 2006, subiu para 6,8

casos/1.000 nascidos vivos em 2016; sendo que dez estados apresentaram taxas ainda maiores (7,1 a 12,5 casos/1.000 nascidos vivos), entre eles o Rio de Janeiro (11,8 casos/1.000 nascidos vivos), ultrapassando copiosamente a meta do milênio da Organização Pan-Americana da Saúde e Organização Mundial de Saúde de 0,5casos/1.000 nascidos vivos (BRASIL, 2017).

Diante desses dados epidemiológicos que o enfermeiro tem um papel importante na orientação aos pais e familiares diante dos casos de SC. Assim como realizar os cuidados de forma sistematizada, contemplando a exigência da realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

A obrigatoriedade de implantação da SAE em todas as instituições de saúde no Brasil foi estabelecida na Resolução COFEN nº 272/2002, posteriormente revogada pela Resolução COFEN nº 358/2009 (COFEN, 2009).

Para Chanes (2018), a SAE organiza, favorecendo a lógica do saber aplicada ao fazer em Enfermagem. Esse fazer é realizado por meio do Processo de Enfermagem (PE), havendo assim, dois conceitos irmãos: SAE e PE.

O PE tem por diferença essencial do Método de Solução de Problemas, ser proativo, destacando-se pela necessidade de investigação contínua dos fatores de risco e de bem-estar, mesmo quando não houver problemas (COREN-SP, 2015)

Dessa forma, interessa investigar, na literatura atual, como o enfermeiro pode realizar os cuidados ao recém-nascido com SC utilizando a SAE?

Diante disso, essa pesquisa tem como objetivo analisar a produção científica sobre a utilização da SAE nos cuidados do recém-nascido com SC pelos enfermeiros.

## **METODOLOGIA**

Para atender a temática realizou-se busca nas bases informatizadas da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), aplicou-se a combinação dos descritores e operadores booleanos: “Enfermagem neonatal” AND “Sistematização da Assistência de Enfermagem” OR "Sífilis Congênita".

Optou-se por estabelecer recortes temporais no período de 2010 a 2019 por haver o interesse em publicações atuais, assim como artigos disponíveis gratuitamente. Foram incluídos estudos publicados em periódicos indexados, disponíveis nos idiomas: português, inglês e espanhol. Os critérios de exclusão foram monografia, dissertação,



tese, documentos de projetos, amostras duplicadas, e artigos com o assunto principal não relacionado ao tema estudado.

Conferiu uma discussão da contribuição da SAE foram excluídos, tal qual, dissertações e ou teses, fora do recorte temporal, repetições e arquivos em formato distinto a um artigo. Aplicado a combinação dos seguintes descritores e operadores booleanos: “Enfermagem neonatal” AND “Sistematização da Assistência de Enfermagem” OR "sífilis congênita", nas bases de dados BVS foram encontrados 48 artigos; Nas bases de dados da Lilacs foram encontrados 22 artigos e no SciElo foram identificados 06 artigos, como demonstrado no quadro abaixo.

**Quadro 1:** Distribuição dos artigos selecionados nas bases de dados.

| <b>DESCRITOR/Palavra-chave</b>   | <b>Artigos encontrados BVS</b> | <b>Artigos encontrados LILACS</b> | <b>Artigos encontrados SCIELO</b> |
|--|--------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| “Enfermagem neonatal” AND “Sistematização da Assistência de Enfermagem” OR "sífilis congênita" | 48                             | 22                                | 06                                |

Na sequência, foram obtidos integralmente os textos dos artigos. Após leitura minuciosa, obtive na BVS 01 artigo, na LILACs foram selecionados 02 e no SciElo obtive 03 artigos. A apresentação e análise de dados foram organizadas por meio de dois quadros: o primeiro apresentou uma síntese dos artigos visando caracterizá-los, enquanto que no segundo foram compilados os temas que emergiram desses artigos em duas categorias as quais caracterizam a convergência temática dos artigos, assim discutindo a Sistematização da Assistência de Enfermagem, sobre a Sífilis Congênita.

## **RESULTADOS**

Os resultados da presente revisão foram dispostos em quadro, para melhor visualização e análise.

**Quadro 2:** Distribuição dos artigos selecionados com a utilização dos descritores com booleanos.

| Referência   | Tipo de estudo  | Objetivo   | Resultados  |
|--|-----------------|--|---|
| <p>BORGES, T.A.C. <i>et al.</i> Planejamento da Assistência em Enfermagem: proposta para implementação de um instrumento administrativo-assistencial. <i>Com. Ciências Saúde.</i> 2017; 28(3/4):413-418<br/> <a href="http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/v28_3planejamento_assistencia_enfermagem.pdf">http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/v28_3planejamento_assistencia_enfermagem.pdf</a></p> | Artigo original | <p>Analisar a influência da implementação de um protocolo administrativo-assistencial norteador do cuidado na organização e planejamento dos serviços de enfermagem de uma unidade neonatal.</p> | <p>Assim, passaram a ver o instrumento como uma ferramenta norteadora e auxiliar no planejamento do cuidado a ser prestado ao RN durante o período de trabalho.</p> |
| <p>REZENDE, L. C. <i>et al.</i> Avaliação de um protótipo para a Sistematização da Assistência de Enfermagem em um dispositivo móvel. <i>Rev. Latino-Am. Enfermagem</i> vol.24 2016 Epub 04-jul-2016.<br/> <a href="http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0104-11692016000100343">http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0104-11692016000100343</a></p>                           | Artigo original | <p>Avaliar um protótipo para uso em dispositivos móveis que permite o registro de dados para a Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.</p>     | <p>O aplicativo possui as funções necessárias para a Sistematização da Assistência de Enfermagem da unidade.</p>  |

|  |                 |  |  |
|--|-----------------|--|--|
| <p>LIMA, L.M; SANTOS, S.R. Protótipo de um software para registro de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal. Aquichan vol.15 no.1 Bogotá Jan./Mar. 2015<br/> <a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1657-59972015000100004">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1657-59972015000100004</a></p>  | Artigo original | <p>Propõe-se neste estudo desenvolver um software aplicado à sistematização da assistência de enfermagem que proporcione aos enfermeiros o registro informatizado, eficiente e rápido.</p> | <p>O software desenvolvido apresenta 17 telas que incluem dados de identificação, exame físico completo do recém-nascido, organizado de acordo com as necessidades humanas básicas, lista de diagnósticos e intervenções de enfermagem sugeridas pelo programa e folha final para impressão.</p>                         |
| <p>MOREIRA, R.A.N. et al. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade neonatal. Cogitareenferm. vol.17 no.4 Curitiba oct./dic. 2012.<br/> <a href="http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1414-85362012000400015&amp;lng=es&amp;nrm=iso&amp;tlng=pt">http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1414-85362012000400015&amp;lng=es&amp;nrm=iso&amp;tlng=pt</a></p> | Artigo original | <p>Identificar as dificuldades e contribuições da Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidade neonatal na visão dos enfermeiros.</p>  | <p>Neste estudo, a falta de continuidade pela equipe foi apontada como uma das dificuldades diante da identificação de necessidades de cuidados e de diagnósticos de enfermagem a enfermeira ajuíza e elege a trajetória a ser adotada na direção da recuperação e manutenção da saúde, bem como da alta hospitalar.</p> |
| <p>DEL'ANGELO, N. et al. Diagnósticos de enfermagem de prematuros sob cuidados intermediários. Rev. bras. enferm. vol.63 no.5 Brasília Sept./Oct. 2010.<br/> <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-71672010000500010">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-71672010000500010</a></p>   | Pesquisa        | <p>Identificar diagnósticos de enfermagem de prematuros assistidos em uma unidade de cuidado intermediário neonatal do interior de São Paulo,</p>  | <p>Os resultados do estudo articularam a frequência dos diagnósticos com os domínios da NANDA aos quais pertencem, identificando limitação da abordagem dos mesmos e principais domínios apontados na sistematização da assistência ao recém-nascido prematuro</p>   |

|  |        |  |   |
|--|--------|--|---|
|  |        |  | em cuidado intermediário.   |
| REIS, G.J. <i>et al.</i> Diferenciais intraurbanos da sífilis congênita: análise preditiva por bairros do Município do Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública vol.34 no.9 Rio de Janeiro 2018 Epub Sep 06, 2018. <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0102-311X2018000905010&amp;lang=pt">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0102-311X2018000905010&amp;lang=pt</a> | Artigo | Caracterizar os casos notificados de Sífilis Congênita no período de 2011 a 2014, no Município do Rio de Janeiro, e analisar possíveis associações entre a morbidade por Sífilis Congênita e as condições de vida das populações residentes nos bairros da cidade. | A condição de doença evitável da Sífilis Congênita pressupõe o diagnóstico e tratamento das gestantes infectadas, e neste sentido, os resultados apresentados evidenciam a influência das deficiências relacionadas ao sistema de saúde na persistência de patamares elevados da referida doença. |

Após criteriosa leitura e análise dos artigos eleitos para o presente estudo, resultaram duas categorias analíticas: Sistematização da Assistência de Enfermagem; Etapas do Processo de Enfermagem na Sífilis Congênita;

## **DISCUSSÃO:**

### **Sistematização da Assistência de Enfermagem**

Os enfermeiros que realizam assistência ao recém-nascido com SC têm um papel importante na orientação aos pais e familiares diante dos casos de SC, com a educação em saúde explicando as formas de prevenção dos pais para futuras gestações e o tratamento adequado da criança, evitando assim novas reinternações devido à doença e o abandono do tratamento na pós- alta hospitalar.

O estudo de Moreira *et al.* (2012) identificou as dificuldades e contribuições da SAE em unidade neonatal na visão dos enfermeiros. As principais dificuldades apontadas foram: falta de tempo; número insuficiente de enfermeiros e a falta de instrumento específico para o registro. As contribuições foram que a SAE possibilita a autonomia necessária para desenvolver um trabalho consciente, eficiente e gratificante do ponto de vista de resultados positivos na assistência prestada ao neonato.

Diante disso, evidencia-se que a gestão de enfermagem precisa ficar mais a frente das necessidades do enfermeiro no cotidiano da prática assistencial, no que tange elaboração de estratégias para a implementação da SAE a fim de organizar e oferecer uma assistência sob cada realidade do recém-nascido com SC.

O artigo de Borges *et al.* (2017) demonstrou a necessidade de implementar um instrumento como uma ferramenta norteadora e auxiliar no planejamento do cuidado a ser prestado ao RN.

Para Rezende *et al.* (2016) a implementação protótipo de software para a Sistematização da Assistência de Enfermagem com tecnologia móvel foi positiva para os enfermeiros, permitindo a flexibilidade para o enfermeiro registrar suas atividades, pois os dados podem ser coletados à beira do leito.

Em Lima e Santos (2015), o desenvolvimento de um software aplicado à Sistematização da Assistência de Enfermagem proporcionou a execução do Processo de Enfermagem com um registro completo, uniforme e rápido, e se constitui uma importante fonte de dados para pesquisa.

### **Etapas do Processo de Enfermagem na sífilis congênita:**

Lembrando que Wanda Horta já afirmava, o PE é caracterizado pelo inter-relacionamento e dinamismo de suas fases ou passos, da mesma forma que a resolução nº 358/2009, em seu artigo 6º, determina que a execução do PE seja registrada formalmente seguindo a sequência determinada:

- a) um resumo dos dados coletados sobre a pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;
- b) os diagnósticos de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;
- c) as ações ou intervenções de enfermagem realizadas face aos diagnósticos de enfermagem identificados;
- d) os resultados alcançados como consequência das ações ou intervenções de enfermagem realizadas.

Para Moreira *et al.* (2012), um dos caminhos para a implementação eficaz do PE é o compromisso e a responsabilização do enfermeiro em realizar efetivamente as etapas da SAE. Esta deve ser feita com formulário específico para registros e número

suficiente de profissionais para que os recém-nascidos sejam avaliados minuciosamente e suas necessidades sejam atendidas.

Nesse sentido que a SAE pode contribuir com a assistência sistematizada visando o PE para cada paciente a sua especificidade como no caso dos recém-nascidos com SC. Com o PE a enfermeira poderá elaborar um diagnóstico de enfermagem (DE) com julgamento clínico sobre as condições de saúde dessa população específica.

O PE pode ser descrito por seis fases interrelacionadas: Histórico de Enfermagem (técnicas de entrevista e exame físico); Diagnósticos de Enfermagem (analisar os dados coletados); Plano Assistencial (planejamento para determinar as intervenções/ ações); Plano de Cuidados (prescrição de enfermagem); Evolução de enfermagem (relato diário sobre as mudanças de estado clínico) e Avaliação (Prognóstico de Enfermagem – previsão do seguimento do caso clínico), (HORTA, 2011). A identificação dessas etapas e o desenvolvimento racional do sequenciamento são úteis para o processo de raciocínio clínico.

Ainda para Moreira *et al.* (2012), para que a SAE seja realizada de forma efetiva deve haver estímulo, pois a mesma constitui atividade exclusiva do enfermeiro e garante um cuidado sistematizado que resulta segurança e otimização de resultado das ações realizadas com o paciente.

Nesse sentido que no estudo de DEL'ANGELO, *et al.* (2010), fala da necessidade de capacitação e educação permanente dos enfermeiros para elaboração dos DE, enquanto uma etapa importante do PE. Os autores evidenciaram que o *software* como forma de estimular a aquisição de conhecimentos seja uma forma de facilitar e democratizar o aprendizado, podendo ser utilizado como ferramenta de educação permanente.

O DE é o julgamento clínico das respostas/experiências do indivíduo, da família ou da comunidade e problemas de saúde/processos vitais reais ou potenciais. O DE constitui a base para seleção das intervenções de enfermagem para alcançar resultados pelos quais o enfermeiro é responsável. (NANDA I, 2015-2017)

Nesse sentido que o enfermeiro deve desenvolver o pensamento crítico-reflexivo para melhor interpretar as informações obtidas para cada recém-nascido com SC. Sendo assim para os recém-nascidos internados com SC, foi evidenciado cinco DE, baseado em (NANDA I, 2015-2017): **1) Síndrome do estresse por mudança** – Definição: Distúrbio fisiológico e/ou psicossocial decorrente de mudança de um ambiente para

outro; Característica definidora: Distúrbio no padrão do sono; Fator Relacionado: mudança de um ambiente para outro (hospital para residência). 2) **Comportamento desorganizado do lactente** – Definição: Resposta fisiológica e neurocomportamentais desorganizadas de um lactente aos estímulos ambientais; Características definidoras: Fisiológicas; Problemas regulatórios; Sistema de atenção- interação; Sistema de organização do estado comportamental; Sistema motor. Fatores Relacionados: Ambientais; Cuidador; Pré-natais (doenças congênitas). 3) **Amamentação interrompida** – Definição: Quebra na continuidade do processo de amamentação como resultado de incapacidade de colocar o bebê no peito para mamar; Característica definidora: Separação entre mãe e filho; Fator de risco: prematuridade. 4) **Risco de maternidade prejudicada**: Risco para incapacidade do cuidador primário de criar, manter ou recuperar um ambiente que provoca o ótimo crescimento e desenvolvimento da criança; Fator de risco (nascimento prematuro); 5) **Risco de integridade da pele prejudicada**: Risco para mudança no turgor da pele; Risco para infecção devido às lesões cutâneas causada pela sífilis congênita.

No estudo de Moreira *et al.* (2012) revela que o registro é um desafio para a enfermagem, pois a escassez de dados ou a realização incompleta do registro poderá dificultar a assistência individualizada, voltada às reais necessidades do recém-nascido. Assim como a falta do registro de enfermagem acaba implicando em um desfecho negativo na assistência ao recém-nascido com SC a não notificação compulsória também pode implicar no seguimento do tratamento.

A SC é uma doença de notificação compulsória regular (em até 7 dias) e obrigatória em conformidade com o art. 8º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. A notificação é registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), mediante preenchimento e envio da Ficha de Notificação/Investigação de Sífilis Congênita.

Os artigos apontam uma realidade em várias instituições de saúde diferentes, porém com os mesmos obstáculos, quando mencionam a necessidade de profissionais de enfermagem nos serviços. Também expressam o quanto é necessário elaborar estratégias de motivação e investir capacitação e educação permanente no que tange a SAE no recém-nascido com SC.



## CONCLUSÃO

O estudo revela que a SAE adequadamente aplicada agiliza e facilita as ações desenvolvidas, pois direciona as condutas dos profissionais. Embora a SAE e consequentemente o PE, se constitua em tema recorrente tratado por diferentes autores mundiais traduz que a prática ainda não está integralmente implantada em várias instituições de saúde.

Foi possível analisar que assistência do enfermeiro ao recém-nascido com SC na utilização da SAE ainda é deficiente, como evidenciado nos artigos, como algumas etapas do PE são incompletas. Assim, a ausência das demais fases do PE inviabiliza as ações do enfermeiro, pois não há sustentação científica suficiente para fundamentá-las.

Sendo assim para a implementação eficaz da SAE e realização efetiva das etapas da PE é necessário o compromisso e a responsabilidade do enfermeiro.

## REFERÊNCIAS:

BRASIL, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Guia de vigilância em saúde. Brasília: 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Indicadores e dados básicos da sífilis nos municípios brasileiros. Disponível em: <http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>.

BRASIL, Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico - Sífilis 2017 Brasília (DF): 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2017>. 19 jul.2019

BORGES, T.A.C. et al. Planejamento da Assistência em Enfermagem: proposta para implementação de um instrumento administrativo-assistencial. Com. Ciências Saúde. 2017; 28(3/4):413-418  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs\\_artigos/v28\\_3planejamento\\_assistencia\\_e\\_nfermagem.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/v28_3planejamento_assistencia_e_nfermagem.pdf). 19 jul.2019

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 358/2009. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem [Internet]. [citado em 2010 Jul 14]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/Site/2007/materias.asp?ArticleID=10113&sectionID=34>. 19 jul.2019

COREN-SP. Processo de enfermagem: guia para a prática / Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo; Alba Lúcia B.L. de Barros... [et al.] – São Paulo: COREN-SP, 2015.

CHANES, M. SAE descomplica 1ª ed. – São Paulo: Guanabara Koogan, 2018.

DEL'ANGELO, N. et al. Diagnósticos de enfermagem de prematuros sob cuidados intermediários. Rev. bras. enferm. vol.63 no.5 Brasília Sept./Oct. 2010. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672010000500010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000500010). 19 jul.2019

NANDA INTERNATIONAL. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017 - Porto Alegre: Artmed, 2015.

HORTA, WA. Processo de Enfermagem. São Paulo (SP): EPU; 1979. <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2016>. 19 jul.2019

LIMA, L.M; SANTOS, S.R. Protótipo de um software para registro de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal. Aquichan vol.15 no.1 Bogotá Jan./Mar. 2015. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972015000100004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972015000100004). 19 jul.2019

MOREIRA, R.A.N. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem em unidade neonatal. Cogitareenferm. vol.17 no.4 Curitiba oct./dic. 2012. [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-85362012000400015&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362012000400015&lng=es&nrm=iso&tlng=pt). 19 jul.2019

REZENDE, L. C. *et al.* Avaliação de um protótipo para a Sistematização da Assistência de Enfermagem em um dispositivo móvel. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.24 2016 Epub 04-jul-2016. [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692016000100343](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100343). 19 jul.2019

REIS, G.J. *et al.* Diferenciais intraurbanos da sífilis congênita: análise preditiva por bairros do Município do Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública vol.34 no.9 Rio de Janeiro. Epub Sep 06, 2018. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2018000905010&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000905010&lang=pt). 19 jul.2019