



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

PROTOCOLO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO  
CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO COM SÍFILIS CONGÊNITA

Autores:

Rússia da Silva Roma de Gois

Eliza Cristina Macedo

O(s) produto(s) técnico-tecnológico(s) apresentado(s) no presente documento são resultado da Dissertação de Mestrado “DESENVOLVIMENTO DE PROTOCOLO DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO COM SÍFILIS CONGÊNITA, apresentada e aprovada em 19/07/2023 como requisito para conclusão do curso de Mestrado Profissional do Programa de Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar (PPGSTEH/UNIRIO).

RIO DE JANEIRO

2023

## RESUMO

**Objetivos:** favorecer a continuidade do cuidado de enfermagem de qualidade aos recém-nascidos com sífilis congênita internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, promovendo sua breve recuperação. **Tipologia/Estratificação do produto:** caracteriza-se pelo desenvolvimento de produto técnico, passível de proteção, podendo gerar registros de propriedade de patentes, produção intelectual ou direito autoral. Está inserido no eixo de produção técnica do tipo desenvolvimento de produto — subtipologia: Manual/Protocolo. Trata-se de um Protocolo Tecnológico Experimental classificado com a estratificação T1. **Método:** trata-se de um estudo metodológico, descritivo, exploratório com abordagem qualitativa com o foco na elaboração de conteúdo educacional e no desenvolvimento de um protocolo para o auxílio da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na atenção ao recém-nascido com sífilis internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Resultados:** o protocolo assistencial com a Sistematização da Assistência de Enfermagem ao recém-nascido com sífilis congênita internado em Unidade de Terapia Intensiva apresenta as atribuições da equipe de enfermagem, as definições de sífilis, sífilis congênita e neurosífilis, as manifestações clínicas, os testes e exames complementares para crianças com sífilis, e os fluxogramas com a sistematização da assistência de enfermagem com a utilização NANDA, NIC e NOC. **Conclusão, aplicabilidade e impacto:** concluiu-se que o protocolo elaborado é pertinente, atualizado, com aplicabilidade a Unidades de Terapia Intensiva, mantendo-se eficiente para equipe de enfermagem. Pretende-se divulgá-lo amplamente nos serviços de saúde, visando impactar na qualidade da assistência prestada ao recém-nascido com sífilis congênita. **Palavras-Chave:** Recém-Nascido; Sífilis; Sífilis Congênita; Cuidados de Enfermagem; Processo de Enfermagem.

## ABSTRACT

**Objectives:** to encourage the continuity of quality nursing care for newborns with congenital syphilis admitted to the Neonatal Intensive Care Unit, promoting their speedy recovery. **Product typology/stratification:** this is characterized by the development of a technical product that can be protected, possibly generating patent property registrations, intellectual production or copyright. It is part of the technical production axis of the product development type - subtype: Manual/Protocol. It is an Experimental Technological Protocol classified as T1. **Method:** This is a methodological, descriptive, exploratory study with a qualitative approach focused on the development of educational content and the development of a protocol to help

implement the Systematization of Nursing Care in the care of newborns with syphilis admitted to the Neonatal Intensive Care Unit. **Results:** the care protocol with the Systematization of Nursing Care for newborns with congenital syphilis admitted to the Intensive Care Unit presents the duties of the nursing team, the definitions of syphilis, congenital syphilis and neurosyphilis, the clinical manifestations, the tests and complementary exams for children with syphilis, and the flowcharts with the systematization of nursing care using NANDA, NIC and NOC. **Conclusion, applicability and impact:** it was concluded that the protocol drawn up is relevant, up-to-date, applicable to Intensive Care Units, and efficient for the nursing team. It is intended to be widely disseminated in health services, with the aim of having an impact on the quality of care provided to newborns with congenital syphilis. **Key words:** Infant, Newborn; Syphilis; Syphilis, Congenital; Nursing Care; Nursing Process.

## RESUMEN

**Objetivos:** favorecer la continuidad de los cuidados de enfermería de calidad a los recién nacidos con sífilis congénita ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, promoviendo su breve recuperación. **Tipología/estratificación del producto:** se caracteriza por el desarrollo de un producto técnico susceptible de ser protegido, pudiendo generar registros de propiedad de patentes, producción intelectual o derechos de autor. Se encuadra en el eje de producción técnica del tipo de desarrollo de producto - subtipo: Manual/Protocolo. Es un Protocolo Tecnológico Experimental clasificado como T1. **Método:** Se trata de un estudio metodológico, descriptivo, exploratorio, con abordaje cualitativo, centrado en el desarrollo de contenidos educativos y en la elaboración de un protocolo que ayude a implementar la Sistematización de los Cuidados de Enfermería en la atención de recién nacidos con sífilis ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. **Resultados:** el protocolo de cuidados con la Sistematización de los Cuidados de Enfermería para recién nacidos con sífilis congénita ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos presenta las funciones del equipo de enfermería, las definiciones de sífilis, sífilis congénita y neurosífilis, las manifestaciones clínicas, las pruebas y exámenes complementarios para niños con sífilis y los flujogramas con la sistematización de los cuidados de enfermería utilizando NANDA, NIC y NOC. **Conclusión, aplicabilidad e impacto:** se concluyó que el protocolo elaborado es pertinente, actualizado, aplicable a las Unidades de Terapia Intensiva y eficiente para el equipo de enfermería. Pretende ser ampliamente difundido en los servicios de salud, con el objetivo de tener impacto en la calidad de la atención prestada a los recién nacidos con sífilis congénita. **Palabras clave:** Recién-Nacido; Sífilis; Sífilis Congénita; Atención de Enfermería; Proceso de Enfermería.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

LCR	Líquido Cefalorraquidiano
MS	Ministério da Saúde
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PE	Processo de Enfermagem
RN	Recém-nascido
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SC	Sífilis Congênita
SNC	Sistema Nervoso Central
SUS	Sistema Único de Saúde
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
TT	Teste treponêmico
TNT	Teste não treponêmico

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Testes imunológicos para o diagnóstico de sífilis .....	12
Figura 2 –	Esquema terapêutico no período neonatal .....	13
Figura 3 –	Organograma dos pilares para a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem .....	15
Figura 4 –	Fluxograma modelo para elaboração do Processo de Enfermagem .....	19
Figura 5 –	Fluxograma do Processo de Enfermagem para Amamentação interrompida .....	20
Figura 6 –	Fluxograma do Processo de Enfermagem para Desobstrução ineficaz das vias aéreas .....	21
Figura 7 –	Fluxograma do Processo de Enfermagem para Integridade da pele prejudicada .....	22
Figura 8 –	Fluxograma do Processo de Enfermagem para Risco de aspiração .....	23
Figura 9 –	Fluxograma do Processo de Enfermagem para Risco de hipotermia .....	24
Figura 10 –	Fluxograma do Processo de Enfermagem para Dor aguda .....	25
Figura 11 –	Fluxograma do Processo de Enfermagem para Padrão respiratório ineficaz .....	26
Figura 12 –	Fluxograma do Processo de Enfermagem para Hipertemia .....	27
Figura 13 –	Fluxograma do Processo de Enfermagem para Hipotermia .....	28
Figura 14 –	Fluxograma do Processo de Enfermagem para Risco de infecção .....	29
Figura 15 –	Fluxograma do Processo de Enfermagem para Risco de hiperbilirrubinemia Neonatal .....	30
Figura 16 –	Fluxograma do Processo de Enfermagem para Risco de trauma vascular .....	31
Figura 17 –	Fluxograma do Processo de Enfermagem para Ansiedade relacionada à morte .....	32

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	6
2. ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM .....	8
2.1. Técnico de enfermagem .....	8
2.2. Enfermeiro .....	9
3. SÍFILIS .....	10
3.1. Definição .....	10
3.2. Manifestações clínicas de sífilis congênita precoce .....	11
3.3. Teste de sífilis e exames complementares para crianças com sífilis congênita .....	11
3.4. Neurosífilis e sífilis congênita .....	12
4. REFERENCIAL CONCEITUAL .....	13
4.1. Sistematização da Assistência de Enfermagem no cuidado do recém-nascido com sífilis congênita internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal .....	13
5. CONCLUSÃO .....	33
REFERÊNCIAS .....	34
ÍNDICE .....	36

## 1. INTRODUÇÃO

No Brasil, é grande o número de crianças que nasce com sífilis congênita (SC). Somente em 2020, foram registrados mais de 22 mil casos de SC. Assim, existe elevado número de recém nascidos (RN) com necessidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) devido à gravidade da doença e suas complicações. Ressalta-se que alguns RN já apresentam sequelas confirmadas ou presumidas ainda na maternidade (BRASIL, 2022).

Por se tratar de uma doença infectocontagiosa causadora de danos à saúde do RN, a assistência a essa clientela possui peculiaridades importantes referentes às necessidades do recém-nascido, trazendo grande preocupação, visto que a SC pode interferir na amamentação, no vínculo mãe-bebê, além das complicações relacionadas à infecção e ao risco de morte (BRITO; KIMURA, 2018).

Em 1992, o Brasil assumiu compromissos internacionais de eliminação da sífilis congênita. Porém, em 2016, a SC foi considerada importante problema de saúde pública, demonstrando a falta de controle na luta pela erradicação da doença e no cumprimento da Agenda 2030 (BRASIL, 2019).

Cabe destacar que a Agenda 2030 foi estabelecida pela Organização das Nações Unidas (ONU), em 2015, visando ao Desenvolvimento Sustentável. É composta por 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e 169 metas. A ODS n.º3 — Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades; e a meta n.º 3.3 — acabar com as doenças transmissíveis até 2030, é o apontamento para a erradicação da sífilis congênita (BRASIL, 2019).

O Ministério da Saúde (MS) informa que nos últimos cinco anos, a incidência de sífilis em gestantes, sífilis congênita e sífilis adquirida vem apresentando aumentos constantes e expressivos, caracterizando problema de saúde pública, acarretando preocupação para as autoridades responsáveis. Este fato pode demonstrar a falta de controle da doença, evidenciando a fragilidade do sistema (BRASIL, 2022).

Em 2018, segundo informações da Organização Mundial da Saúde (OMS), a sífilis adquirida e a sífilis em gestante cresceram significativamente, conseqüentemente, a sífilis congênita também. Vários fatores podem ter contribuído para essa elevação no número de casos, dentre eles: a diminuição do uso de preservativos nas relações sexuais; aumento da oferta das testagens com os testes rápidos; problemas com a produção e distribuição mundial da penicilina; redução ocorrida na administração da medicação utilizada no tratamento da sífilis (penicilina) na atenção primária; e porta de entrada dos usuários nos sistemas de saúde (BRASIL, 2022).

Diante dos dados acima mencionados, percebe-se a necessidade de sistematizar os cuidados de enfermagem a essa clientela, visando proporcionar assistência de qualidade e individualizada, além de otimizar a prestação dos cuidados devido à alta demanda de necessidades que essa clientela requer.

Assim, elaborou-se um protocolo da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) ao RN com SC com o intuito de viabilizar que o profissional faça uma abordagem ética, humanizada e individualizada com maior grau de liberdade e operacionalização do cuidado ofertado, reduzindo o estresse profissional e assim, atuar nas possibilidades de ações, promovendo saúde e qualidade na assistência prestada ao neonato.

Sabe-se que a SAE segue como desafio para os profissionais de enfermagem no que tange aos cuidados do RN com SC internado em UTIN. Contudo, cabe destacar que a excelência do cuidado perpassa pela Sistematização da Assistência de Enfermagem, instrumento científico e específico da categoria. Sendo bem implantada e estruturada, favorece a assistência de qualidade e otimiza a recuperação do paciente. Por direcionar o cuidado para as necessidades do paciente, é benéfica para as instituições hospitalares, minimizando os custos devido à otimização dos insumos, recursos humanos e diminuição do tempo de permanência do paciente no hospital. Assim, aumenta a disponibilização de leitos, reduzindo o ônus para o Sistema Único de Saúde (SUS) (MV, 2017).

Este protocolo visa favorecer a continuidade do cuidado de enfermagem de qualidade aos recém-nascidos com sífilis congênita internados na UTIN e, conseqüentemente, promover uma breve recuperação.

A atuação dos enfermeiros será essencial na implementação das ações definidas no protocolo assistencial de modo que sejam viáveis e focadas nas necessidades específicas do RN, considerando que é esse profissional quem articula as ações na equipe de enfermagem, tornando-as praticáveis.

Após a alta hospitalar, o RN precisará ser acompanhado por serviço de saúde, deverá ser realizado o seguimento clínico da criança com sífilis congênita ou exposta à sífilis. Algumas unidades de saúde possuem o serviço de Follow-up neonatal que oferece à continuidade do cuidado da criança de risco, e quando não oferece este serviço, deve encaminhar para a puericultura, na atenção básica, mais próximo de sua residência, onde deverá receber atenção mais cuidadosa no monitoramento dos sinais e sintomas sugestivo da sífilis congênita.



## **2. ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Conforme a Lei 7.498/1986 que regula o exercício da enfermagem, e com os Diagnósticos de Enfermagem construídos com base no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de Hiv, Sífilis e Hepatites Virais do Ministério da Saúde 2022, descritos neste documento, traçaram-se as atribuições da equipe de enfermagem no cuidado do recém-nascido com sífilis internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (BRASIL, 1986, 2022).

### **2.1. Técnico de enfermagem**

- Implementar e registrar formalmente as etapas do processo de enfermagem por meio dos procedimentos realizados;
- Identificar, descrever e registrar sinais e sintomas do RN portador de SC internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal;
- Participar do planejamento das ações de saúde que envolvem a temática da sífilis e das atividades de educação permanente para qualificação do trabalho profissional e a melhoria do cuidado do RN com sífilis.
- Auxiliar o enfermeiro na admissão do RN portador de SC na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal;
- Atentar para a precaução de contato com a utilização de luvas;
- Utilizar luvas ao tocar no RN e/ou em qualquer objeto que esteja sendo utilizado pelo RN;
- Realizar cuidados de enfermagem com o RN, com o objetivo de evitar as complicações provenientes da SC;
- Estimular aleitamento materno quando o binômio mãe/RN estiver em condições;
- Realizar orientações aos pais quanto ao cuidado do RN portador de SC;
- Realizar orientações aos pais do RN sobre a sífilis adquirida;
- Realizar procedimentos de enfermagem segundo a capacitação técnica e legal;
- Administrar medicamentos prescritos;
- Comunicar ao enfermeiro quando houver atraso superior a vinte e quatro horas na administração da Penicilina;
- Verificar sinais vitais e, em caso de qualquer sinal de alteração, comunicar ao enfermeiro.

## 2.2. Enfermeiro

- Realizar cuidados integral de enfermagem ao RN com SC;
- Coletar informações sobre o RN acometido por SC com os seus progenitores;
- Realizar exame físico no RN portador de SC;
- Traçar o Diagnóstico de Enfermagem conforme o julgamento clínico realizado;
- Planejar as ações de enfermagem com base nos diagnósticos de enfermagem traçados para o cuidado do RN com SC;
- Implementar as ações planejadas para o RN com SC;
- Avaliar os resultados obtidos após a implementação dos cuidados prescritos;
- Planejar ações de saúde acerca da sífilis que envolvam a família do RN com SC;
- Realizar atividades de educação permanente para qualificação do trabalho profissional e da melhoria do cuidado do RN com SC;
- Admitir o RN com SC na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal;
- Instalar precaução de contato no RN com SC;
- Sinalizar e orientar para a precaução de contato com a utilização de luvas pela equipe de saúde e pela família;
- Notificar os casos de SC;
- Participar de round para unificar as condutas entre a equipe multiprofissional para o tratamento integral do RN com SC;
- Realizar cuidados de enfermagem ao RN visando evitar as complicações provenientes da SC;
- Promover o aleitamento materno e o contato pele a pele quando o binômio mãe/RN estiverem em condições;
- Orientar os pais/acompanhantes quanto ao cuidado do RN com SC;
- Orientar os pais do RN sobre a sífilis adquirida;
- Administrar medicamentos prescritos;
- Comunicar o médico quando houver atraso superior a 24h na administração da Penicilina;
- Verificar sinais vitais e sinalizar possíveis alterações ao médico;
- Solicitar assistência da equipe multiprofissional no cuidado com o RN com SC.

### 3. SÍFILIS

#### 3.1 Definição

A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, crônica, curável e exclusiva do ser humano. Quando não tratada, evolui para estágios de gravidade variada, podendo acometer diversos órgãos e sistemas do corpo. Sua transmissão se dá, principalmente, por contato sexual, contudo, pode ocorrer transmissão vertical para o feto durante a gestação (BRASIL, 2022).

É uma doença infectocontagiosa sistêmica, de evolução crônica, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. A sífilis congênita ocorre quando há a disseminação hematogênica, ou seja, pelo sistema circulatório, do agente etiológico da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para o seu concepto, ou por contato direto com a lesão no momento do parto (transmissão vertical). Essa transmissão pode ocorrer em qualquer momento da gestação ou da infecção materna, podendo resultar em aborto, natimorto, parto prematuro, e/ou uma diversidade de manifestações clínicas. Sendo aparente somente nos casos graves (BRASIL, 2022).

A criança exposta à sífilis e com sífilis congênita é avaliada, ainda, na maternidade e deve ser considerado o histórico da doença da mãe e tratamento, sinais e sintomas clínicos apresentados pelo RN. Ressaltando que, na maioria das vezes, não é apresentado ou é inespecífico. Assim, toda criança com SC deverá no momento da alta ser referenciada e encaminhada para a Atenção Básica (BRASIL, 2022).

O exame físico deve ser realizado, e os achados devem ser investigados complementarmente. Todos os RN expostos à SC devem ser submetidos ao exame laboratorial não treponêmico para ser descartada a probabilidade da doença. Todo o tratamento deve ser registrado adequadamente em prontuário ou na caderneta da gestante (BRASIL, 2022).

Não é possível fazer avaliação complementar para fechar o diagnóstico da SC na criança. Por não ter sinais e sintomas específicos, qualquer alteração ou sinal sugestivo de SC deverá ser investigado de forma complementar. Contudo, na presença de sinais e sintomas clássicos e precoces da infecção, deverão haver: atenção específica com avaliação clínica, epidemiológica e laboratorial; realização da notificação compulsória; e iniciar o tratamento imediato. Na realização do teste não treponêmico no RN, caso o resultado mostre título maior que o da mãe em duas diluições, o resultado é sugestivo de SC. Porém, se o resultado diferir deste achado, não é possível afirmar a negatividade para SC.

Este Protocolo irá tratar apenas a sífilis congênita precoce, já que se trata de um protocolo voltado para UTIN, mas vale destacar que a SC pode surgir até o segundo ano de vida. Assim, há necessidade de cautela na investigação clínica e epidemiológica da situação da

mãe, bem como na investigação clínica-laboratorial e nos exames de imagem como radiografia dos ossos longos, de tórax e neuroimagem do RN. Tal avaliação deve ser realizada na maternidade.

Em torno de 90% dos RN nascem assintomáticos, e apenas os mais graves apresentam sinais logo após o nascimento. Os sintomas mais comuns são: hepatomegalia; esplenomegalia; icterícia; corrimento nasal (rinite sífilítica); exantema maculopapular; linfadenopatia generalizada; e anormalidades esqueléticas. É importante salientar que essas manifestações são inespecíficas e para a SC, podendo ser encontradas no contexto de outras patologias.

Todo RN exposto à sífilis deve realizar exame laboratorial não treponêmico para cessar o risco da SC. Este teste consiste na retirada do sangue por via periférica do RN. Ressalta-se que não deve ser utilizado o sangue do cordão umbilical pelo risco de haver contaminação pelo sangue da mãe, evidenciando resultado do tipo falso reagente (BRASIL, 2022).

A SC é um agravo de notificação compulsória, devendo todos os profissionais de saúde fazerem a comunicação obrigatória à autoridade de saúde conforme a Portaria GM/MS n.º 3.418, de 31 de agosto de 2022.

### **3.2 Manifestações clínicas de sífilis congênita precoce**

Natimorto/aborto espontâneo, prematuridade; baixo peso ao nascer (< 2.500g); hidropisia fetal não imune; cordão umbilical funisite necrotizante; febre; hepatomegalia; esplenomegalia; linfadenomegalia generalizada; atraso no desenvolvimento neuropsicomotor; edema; rinite sífilítica ou corrimento nasal; exantema maculopapular; exantema vesicular (pênfigo sífilítico); condiloma lata único ou múltiplo; icterícia; anemia período neonatal; trombocitopenia; leucopenia; leucocitose; pseudoparalisia de Parrot; anormalidades radiográficas; periostite; Sinal de Wegner; osteocondrite metafisária; sinal de Wimberger; anormalidades no líquido cefalorraquidiano; leptomeningite sífilítica aguda; sífilis crônica meningovascular; pneumonia; e síndrome nefrótica (BRASIL, 2022).

### **3.3 Testes de sífilis e exames complementares para crianças com sífilis congênita**

Os testes utilizados para o diagnóstico de sífilis são divididos em duas categorias: diretos e imunológicos. Segundo Domingues *et al.* (2021), os exames diretos incluem a pesquisa de *T. pallidum* em amostras coletadas de lesões, utilizando microscopia de campo escuro, impregnação pela prata, imunofluorescência ou técnicas de biologia molecular por reação de cadeia da polimerase. Os testes imunológicos, testes treponêmicos (TT) e testes não treponêmicos (TNT), são os mais utilizados e se caracterizam pela pesquisa de anticorpos em

amostras de sangue total, soro, plasma ou líquido.

Teste não treponêmico; teste treponêmico: hemograma; plaquetas; exames para avaliação de função hepática, pancreática, renal e distúrbios eletrolíticos; líquido cefalorraquidiano (LCR); radiografia de ossos longos: radiografia de tórax e neuroimagem. A Figura 1 apresenta os testes imunológicos para o diagnóstico de sífilis (BRASIL, 2022).

**Figura 1** – Testes imunológicos para diagnóstico de sífilis.

Testes imunológicos	Tipos	Observações
Não treponêmicos	<i>Venereal disease research laboratory (VDRL)</i>	Quantificáveis (ex.: 1:2, 1:4, 1:8).
	<i>Rapid plasma reagin (RPR)</i>	Importantes para o diagnóstico e monitoramento da resposta ao tratamento.
	<i>Toluidine red unheated serum test (TRUST)</i>	
	<i>Unheated-serum reagin (USR)</i>	
Treponêmicos	Testes rápidos	São os primeiros a se tornarem reagentes.
	Teste de imunofluorescência indireta - <i>Fluorescent treponemal antibody- absorption (FTA-Abs)</i>	Na maioria das vezes, permanecem reagentes por toda a vida, mesmo após o tratamento.
	Ensaio imunoenzimático - <i>Enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA)</i>	São importantes para o diagnóstico, mas não estão indicados para monitoramento da resposta ao tratamento.
	Ensaio imunológico com revelação quimioluminescente e suas derivações - <i>Electrochemiluminescence (ECL) e Chemiluminescent magnetic immunoassay (CMIA)</i>	
	Teste de hemaglutinação - <i>T. pallidum haemagglutination test (TPHA)</i>	
	Teste de aglutinação de partículas - <i>T. pallidum particle agglutination assay (TPPA)</i>	
	Ensaio de micro-hemaglutinação - <i>Micro-haemagglutination assay (MHA-TP)</i>	

Fonte: DOMINGUES *et al.* (2021)

### 3.4 Neurosífilis e sífilis congênita

A neurosífilis é quando ocorre a infecção do sistema nervoso central (SNC). Podendo ser sintomática ou não nas crianças portadoras de sífilis congênita. A ocorrência é maior nas crianças que nascem com sintomas em relação às que nascem assintomáticas, essa ocorrência é próxima de 60% dos bebês com diagnóstico de sífilis congênita (BRASIL, 2022).

No tratamento da criança com SC, a medicação de escolha é a benzilpenicilina potássica/cristalina, procaína ou benzatina. Essa escolha dependerá do tratamento realizado ou não realizado pela mãe durante o pré-natal e/ou resultado da titulação do teste não treponêmico da criança comparado ao da mãe e/ou exames clínicos e laboratoriais do filho (BRASIL, 2022).

Já para as crianças que apresentam neurosífilis, a benzilpenicilina cristalina é o medicamento de escolha, e deve ser administrado em ambiente hospitalar, diferente de quando o diagnóstico é apenas de sífilis congênita, na qual a medicação de escolha é a benzilpenicilina procaína que pode ser administrada por via intramuscular e não é necessária a internação hospitalar (BRASIL, 2022).

As crianças que recebem tratamento com a penicilina ainda na maternidade devem ser consideradas de risco para o desenvolvimento da SC. Recebendo o tratamento adequado, ainda, nos primeiros três meses de vida, é possível prevenir grande parte das manifestações clínicas.

Importante ressaltar que a criança, filho de mãe que recebeu tratamento adequado, nascido assintomática e com exames não indicativos para SC, não é necessária a Notificação Compulsória pela maternidade, mas precisam ser acompanhadas pela Atenção Básica.

A criança que nasce assintomática e com os exames não indicativos de contaminação pela SC deve fazer o tratamento com benzilpenicilina benzatina em dose única. Nos casos de neurosífilis, o esquema completo deve ser realizado por dez dias. É importante salientar que se a criança já recebeu ampicilina por outro motivo, deverá ser mantido o esquema terapêutico. Em caso de atraso superior a vinte e quatro horas entre as doses administradas, o tratamento deverá ser reiniciado.

Mães com cicatriz sorológica, a qual é a persistência do resultado reagente nos TT ou TNT e com baixa titulação após ser tratada e ter comprovação em documento, não devem ser consideradas caso de reinfeção, porém seu filho deve realizar o TNT, e, caso não apresente sinais e sintomas, não é necessária avaliação ou tratamento (BRASIL, 2022). A Figura 2 apresenta o esquema terapêutico no período neonatal.

Figura 2 – Esquema terapêutico no período neonatal

Esquema terapêutico	Quem pode receber o esquema	Seguimento
<b>Tratamento no período neonatal</b>		
Benzilpenicilina potássica (cristalina) 50.000 UI/kg, intravenosa, de 12/12h na primeira semana de vida e de 8/8h após a primeira semana de vida, por 10 dias	Criança com ou sem neurosífilis	Referenciar para seguimento clínico e laboratorial na puericultura.
Benzilpenicilina procaína 50.000 UI/kg, intramuscular, uma vez ao dia, por 10 dias	Criança sem neurosífilis É necessário reiniciar o tratamento se houver atraso de mais de 24 horas na dose	Referenciar para seguimento clínico e laboratorial na puericultura.
Benzilpenicilina benzatina 50.000 UI/kg, intramuscular, dose única	Crianças nascidas de mães não tratadas ou tratadas de forma não adequada, com exame físico normal, exames complementares normais e teste não treponêmico não reagente ao nascimento	Referenciar para seguimento clínico e laboratorial na puericultura. Seguimento obrigatório.

Fonte: DOMINGUES *et al.* (2021)

## 4. REFERENCIAL CONCEITUAL

### 4.1 Sistematização da Assistência de Enfermagem no cuidado do recém-nascido com sífilis congênita internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

A SAE tem sua aplicação determinada pela Lei do exercício da enfermagem n.º 7.498/86 e Decreto n.º 94.406/87, e não é restrita ao Processo de Enfermagem (PE). Ela é uma ferramenta de implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. O método deve ser aplicado conforme preconizado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Atualmente, melhor descrita através da Resolução Cofen n.º 358/2009 (BRASIL, 1986; BRASIL, 1987; COFEN, 2009).

A SAE necessita de um roteiro para a sua elaboração. Ela é um documento organizado

e sistematizado com informações, normas, regras definidas para orientar o profissional de enfermagem sobre determinado assunto específico. Trata-se de recomendações baseadas em evidências científicas que organizam toda a operacionalização do processo de enfermagem, visando à garantia do cuidado (CATUNDA, 2017).

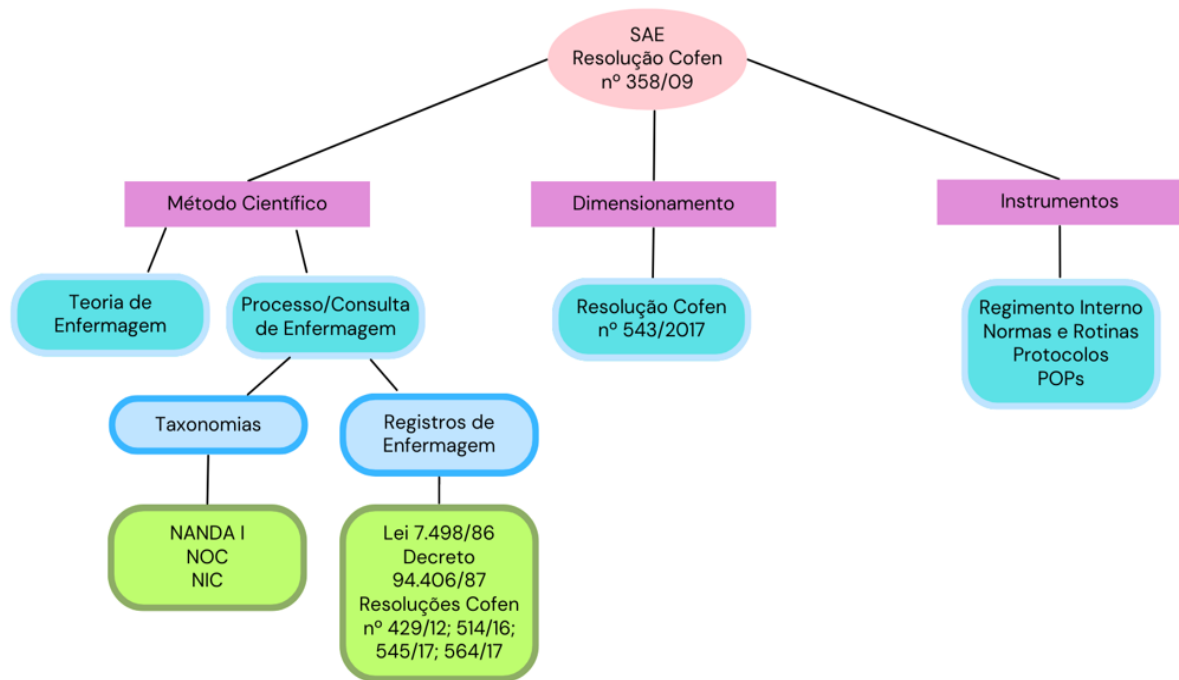
Todas as instituições de saúde precisam implementar a SAE para a organização do processo de trabalho. A excelência do cuidado perpassa pela Sistematização da Assistência de Enfermagem, instrumento científico e específico da categoria que integra todo o trabalho prestado pelos profissionais de enfermagem ao paciente.

A utilização da SAE no cotidiano da enfermagem possibilita o planejamento adequado da assistência e garante a responsabilidade junto ao paciente assistido. Permite diagnosticar as necessidades do paciente, fazer a prescrição adequada dos cuidados e pode nortear a tomada de decisões vivenciadas pelo enfermeiro enquanto líder da equipe de enfermagem, promovendo a autonomia da profissão (PENEDO; SPIRI, 2014).

É privativo do Enfermeiro fazer a consulta de enfermagem, prescrever os cuidados, planejar a assistência, organizar, coordenar e avaliar a assistência de enfermagem. Já o Processo de enfermagem deve ser realizado pelo enfermeiro e pelos profissionais de nível médio de enfermagem, sendo eles técnicos e auxiliares de enfermagem (NEVES, 2020).

Para ocorrer a adequada implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, é necessário seguir três pilares básicos, são eles: método científico; dimensionamento; e instrumentos (NEVES, 2020). A Figura 3 apresenta estes pilares.

Figura 3 – Organograma dos pilares para a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem



Fonte: Autora (2023)

A Enfermagem, por ser ciência, precisa de embasamento científico para as suas ações, sendo necessário optar pela escolha da Teoria de Enfermagem, que esteja relacionada à clientela atendida. A escolha e a aplicação da Teoria de Enfermagem proporcionam o conhecimento sólido, crítico e reflexivo (NEVES, 2020).

Dimensionar adequadamente a necessidade do quantitativo de profissionais de enfermagem é fundamental para a prestação da assistência segura e de qualidade. Seguramente, diminui a possibilidade de ocorrer imperícia, negligência ou imprudência, pois o quantitativo adequado pode permitir atenção constante dos profissionais ao cliente, assim como avaliação criteriosa e o cuidado integral. Conhecer a necessidade de pessoal para cada clínica e paciente permitirá a sistematização das ações.

Para o desenvolvimento da SAE, é necessário que sejam utilizados os instrumentos que viabilizarão a sua operacionalização. São exemplos deles: regimento interno da equipe de enfermagem; normas e rotinas dos setores; protocolos institucionais; manuais de procedimentos operacionais padrão; os chamados Pops; e *bundles*, entre outros documentos. Estes vão orientar a sistematização do cuidado (SANTOS, 2016).

Para implantar a SAE, além dos Pilares, é necessário seguir dez passos essenciais (SANTOS, 2016):



1. É necessário haver a sensibilização da comunidade assistencial sobre a importância e necessidade da implantação da SAE;
2. O Regimento Interno da instituição precisa ser revisto no que tange à Missão, Visão e Valores do Serviço de Enfermagem;
3. Formação de um grupo de trabalho qualificado em SAE;
4. Preparar roteiro de ação a para implantação da SAE;
5. Selecionar e desenvolver um Modelo Conceitual e Sistema de Classificação de Enfermagem;
6. Reformular as atribuições dos profissionais de enfermagem com foco na implantação;
7. Realizar revisão, elaborar, adequar, documentos específicos de enfermagem (protocolos, manuais, pops, normas e rotinas, impressos);
8. Elencar serviço para funcionar como “piloto” para implantação da SAE;
9. Treinar os profissionais de enfermagem para implementação da SAE, iniciando pelo serviço “piloto” definido;
10. Implantar e implementar o Processo de Enfermagem, com avaliação permanente, difundida para todas os outros serviços assistenciais.

Para que a SAE seja desenvolvida e executada, é necessário serem disponibilizados os recursos materiais e humanos. Destaca-se que para a SAE ser executada, o Processo de Enfermagem precisa ser realizado, ao direcionar o planejamento das ações sistematizadas e inter-relacionadas.

O Processo de Enfermagem está dividido em cinco etapas, são elas: 1-Histórico de enfermagem, constituído por anamnese e exame físico; 2-diagnóstico de enfermagem, é a descrição breve do estado de saúde do paciente; 3-Prescrição de enfermagem, são os cuidados a serem realizados; 4-Implementação das ações, é a realização dos cuidados; 5-Avaliação de resultados obtidos. Agora, é avaliado se as condutas e procedimentos realizados alcançaram os resultados almejados. A avaliação e o seu resultado deverão ser registrados.

Para formulação dos Diagnósticos de Enfermagem, das Intervenções de Enfermagem e dos possíveis Resultados Esperados, é aconselhado que seja utilizada taxonomia específica para a padronização. Neste Protocolo, foram utilizados diagnósticos de enfermagem NANDA Internacional (NANDA-I) do ano 2021 – 2023 e Décima Segunda Edição; as intervenções de enfermagem Nursing Interventions Classification (NIC) sétima edição do ano 2020 e a Classificação dos resultados esperados Nursing Outcomes Classification (NOC), sexta edição do ano de 2020 (NEVES, 2020).

Para haver melhor compreensão e otimização da aplicação do Processo de Enfermagem no cuidado dos RNs com sífilis congênita internados em UTIN, foram construídos os fluxogramas abaixo com as etapas descritas de modo explicativo com o cruzamento das informações.

Os fluxogramas auxiliam o planejamento das atividades e o fluxo do processo, ao facilitar a visualização na totalidade, ou seja, propicia a análise de cada etapa a ser percorrida. Facilita a percepção da relação de dependência entre as etapas e evidencia possíveis insucessos do processo utilizado. Foram utilizadas simbologias padronizadas para a confecção do fluxograma contidas no Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem (PIMENTA et al., 2015).

#### **A utilização e leitura dos fluxogramas deverão ocorrer da seguinte forma:**

- O processo é iniciado pela etapa 1-Histórico de Enfermagem, em que serão coletadas pelo Enfermeiro as informações relativas às condições de saúde do RN, sejam elas por meio do exame físico, sejam por meio de análise de exames realizados;
- Seguindo para etapa 2-Diagnóstico de Enfermagem no qual o Enfermeiro deverá identificar o DE prevalente segundo o resultado da interpretação da primeira etapa deste fluxograma;
- O enfermeiro deverá identificar as características definidoras (sinais e sintomas) ou os fatores de risco apresentados pelo RN para, na próxima etapa, traçar a prescrição de enfermagem/intervenção de enfermagem apropriada ao RN;
- Segue para a etapa 3-Prescrição de enfermagem/Intervenção de enfermagem, momento em que o Enfermeiro definirá as condutas de enfermagem que serão prestadas ao RN conforme as metas que se planeja alcançar;
- Na etapa 4-Implementação das ações de enfermagem, todas as condutas prescritas na etapa anterior serão realizadas pelo Enfermeiro e pelo Técnico de Enfermagem;
- A etapa 5-Avaliação, momento no qual o Enfermeiro avalia se os cuidados de enfermagem prestados pela equipe atingiram as metas estipuladas. O profissional terá duas opções de

resposta: “SIM”, quando a resposta for: “sim os resultados foram alcançados”, considerar que o **Processo de Enfermagem foi realizado com sucesso**; e “NÃO”, quando a resposta for: “não, os resultados não foram alcançados”. Caso, a resposta seja NÃO, o Enfermeiro deverá retornar à etapa 2 — Diagnóstico de Enfermagem, como demonstrado pela seta alaranjada do fluxograma, para avaliar se a escolha do DE foi adequada ao RN, e obrigatoriamente, percorrer cautelosamente, as demais etapas do fluxograma.

Na etapa 3-Prescrição de Enfermagem, o Enfermeiro deverá reavaliar para verificar se as ações prescritas foram adequadas ao RN, com possibilidade de reformulação das ações, caso necessário.

Na etapa 4-Implementação das Ações de Enfermagem, na qual o Enfermeiro deverá avaliar como ocorreu o desempenho dessas ações, se foi condizente com o preconizado e baseado no conhecimento técnico-científico, e, após análise, deverá ser refeita a última etapa do fluxograma, avaliação na qual o Enfermeiro responderá novamente à pergunta: “Houve melhora do quadro?”. Se a resposta for SIM, considerar “sim os resultados foram alcançados”, acatar que o **Processo de Enfermagem foi realizado com sucesso**. Se a resposta for “NÃO”, considerar “não, os resultados não foram alcançados”. Neste caso, o Enfermeiro deverá retornar à etapa 2-Diagnóstico de Enfermagem, e fazer nova análise de todo o fluxograma quantas vezes forem necessárias, até que a resposta da avaliação seja SIM.

Independentemente de a resposta ser positiva ou negativa, o Enfermeiro deverá registrar no Prontuário do RN todas as etapas, inclusive, possíveis alterações realizadas nas etapas do fluxograma (Processo de Enfermagem).

Esta análise deverá ser rigorosa e contínua, para identificar possíveis falhas, e até mesmo rever as práticas executadas. Todas as etapas se integram e têm a sua importância para o sucesso do Processo de Enfermagem.

A Figura 4 apresenta um fluxograma modelo para elaboração do Processo de Enfermagem.

Figura 4 – Fluxograma modelo para elaboração do Processo de Enfermagem

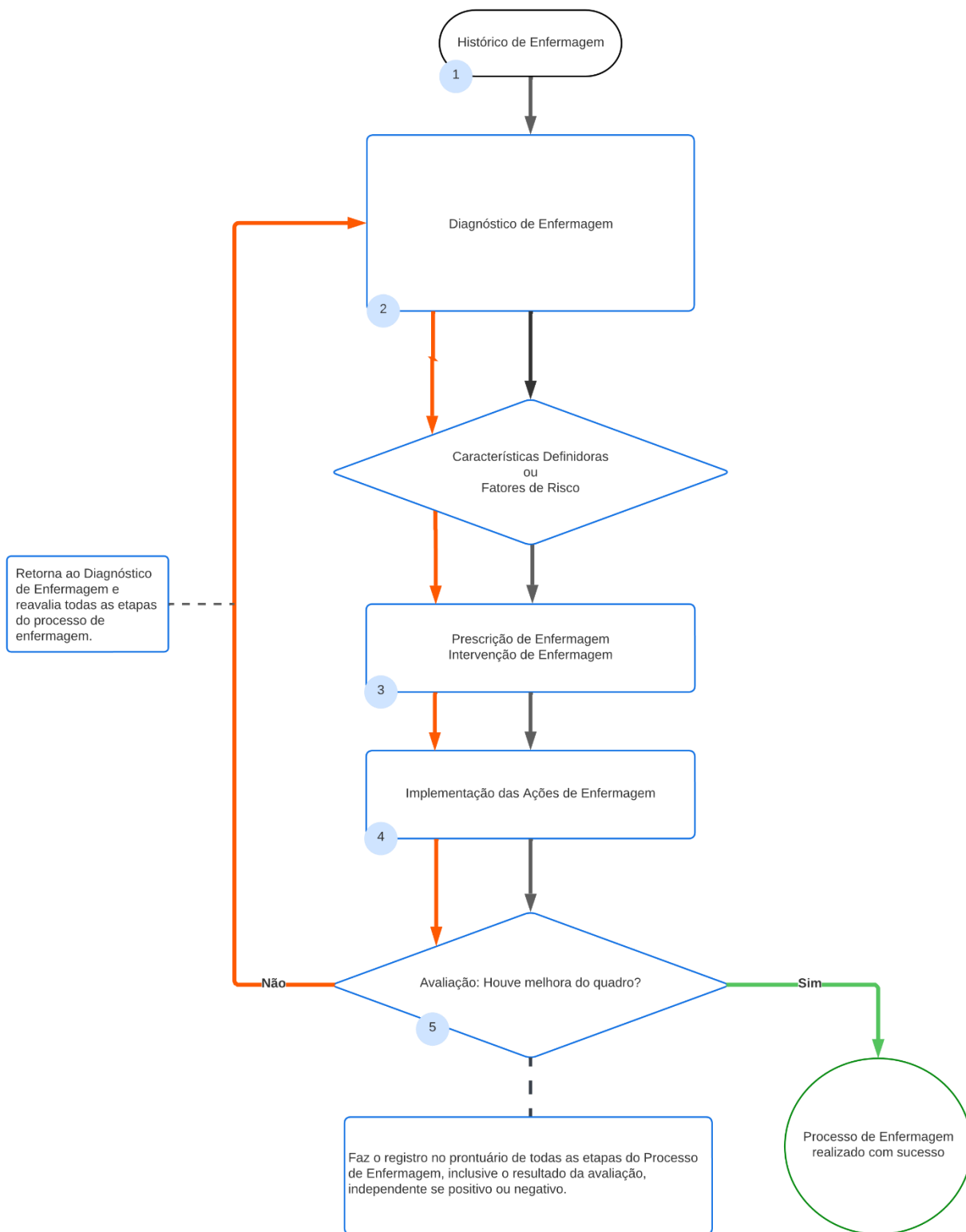


Figura 5 – Fluxograma do Processo de Enfermagem para Amamentação Interrompida

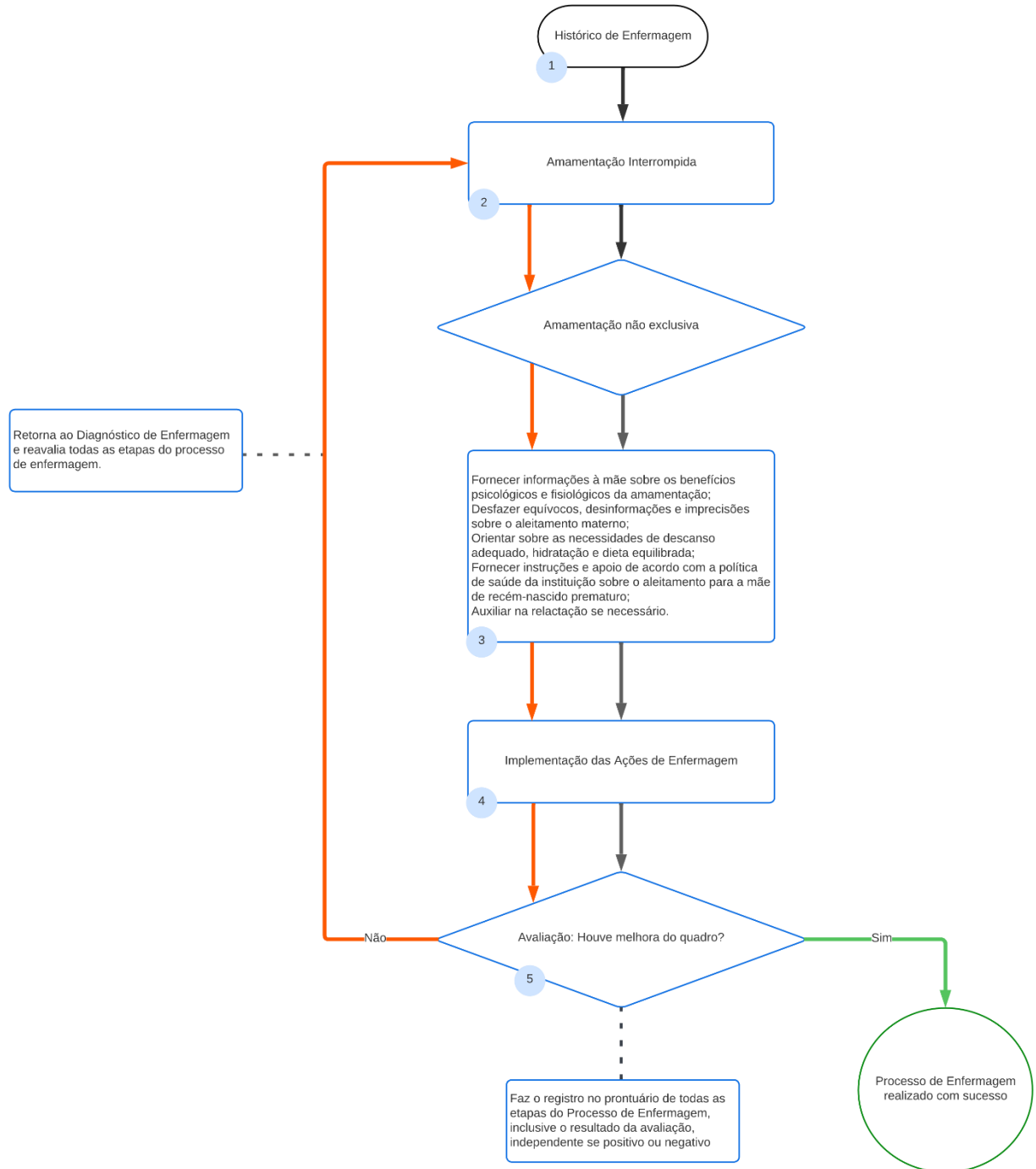


Figura 6 - Fluxograma do Processo de Enfermagem para Desobstrução Ineficaz das Vias

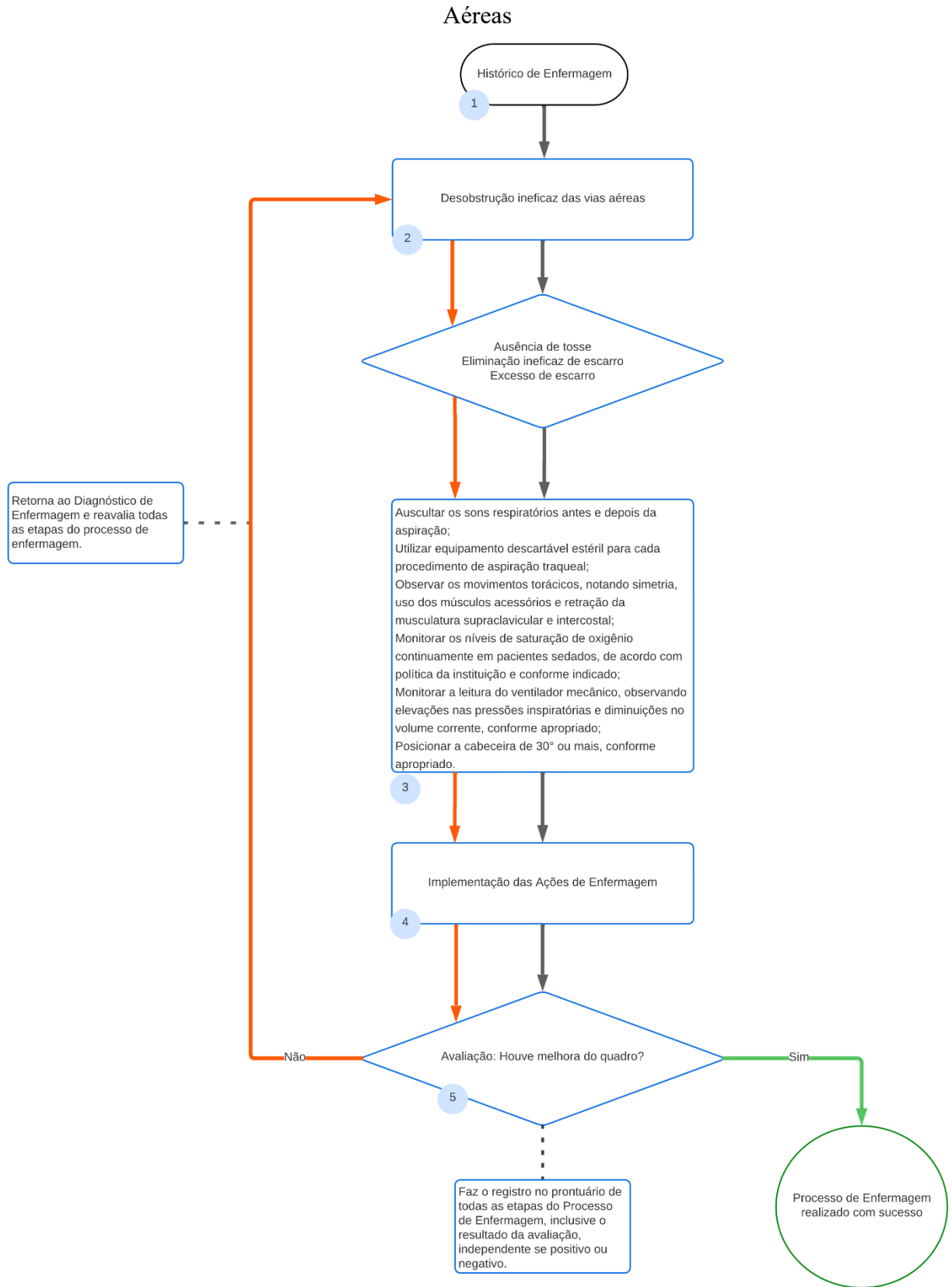


Figura 7 - Fluxograma do Processo de Enfermagem para Integridade da Pele Prejudicada

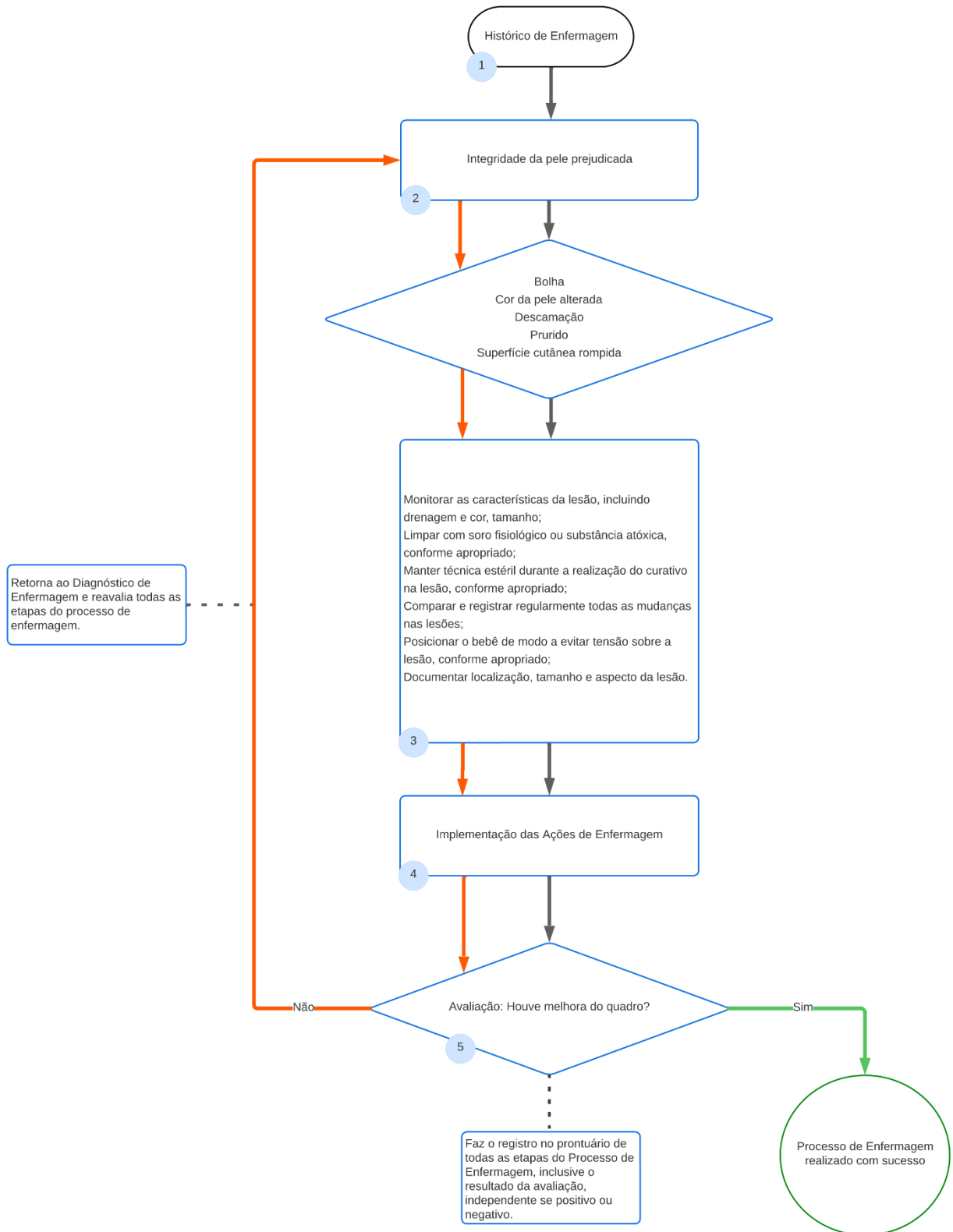


Figura 8 - Fluxograma do Processo de Enfermagem para Risco de Aspiração

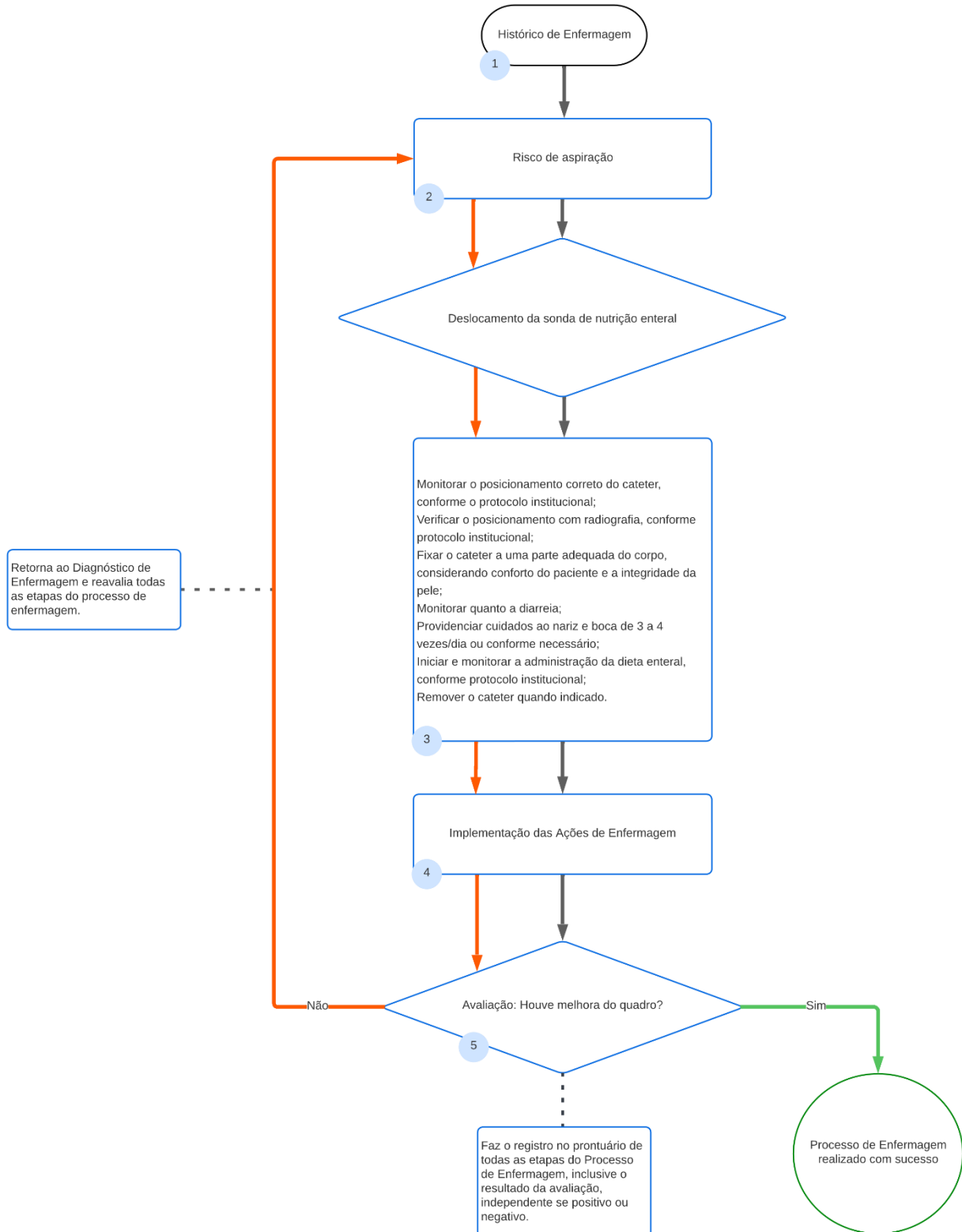




Figura 9 – Fluxograma do Processo de Enfermagem para Risco de Hipotermia

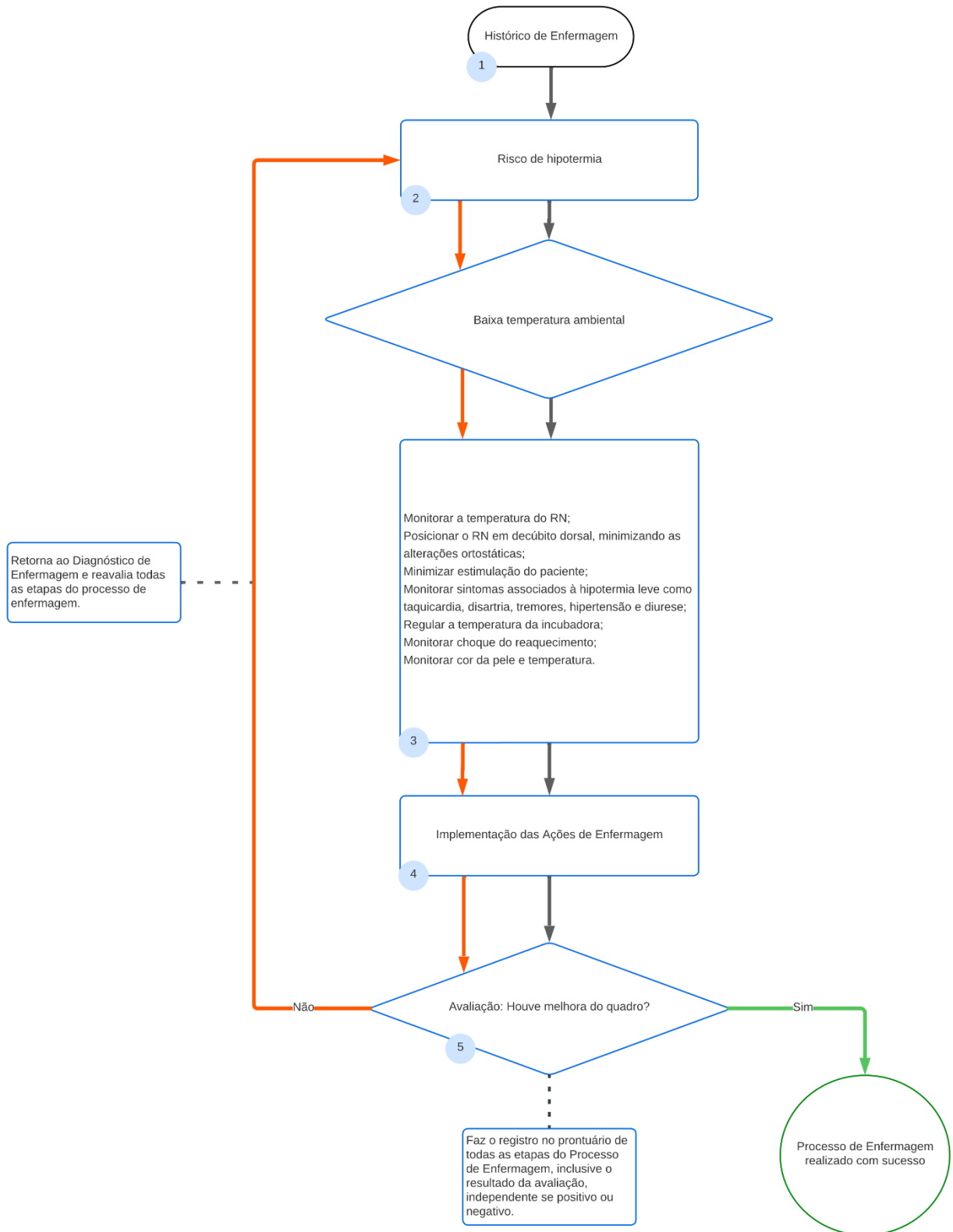


Figura 10 – Fluxograma do Processo de Enfermagem para Dor Aguda

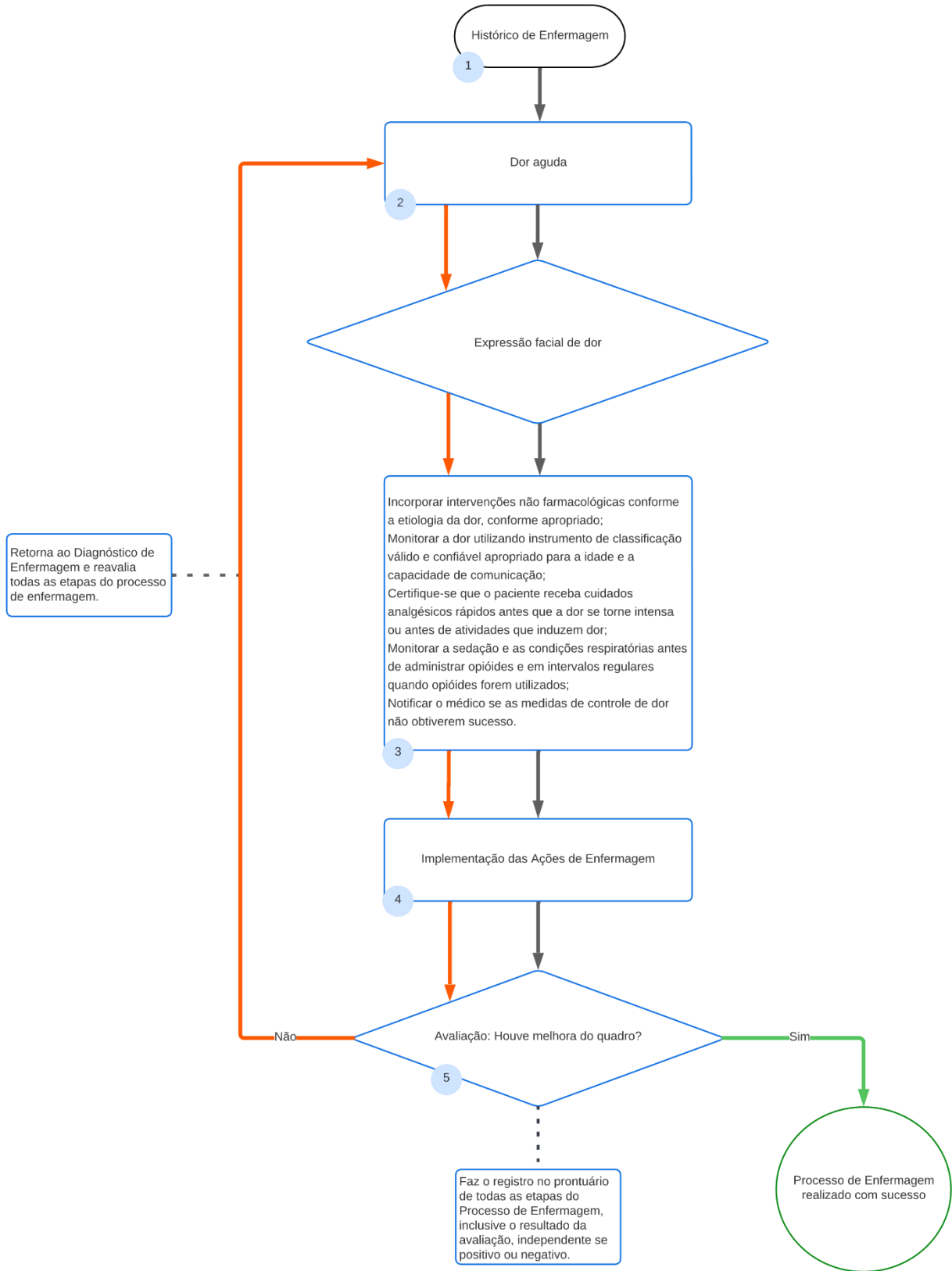


Figura 11 – Fluxograma do Processo de Enfermagem para Padrão Respiratório Ineficaz

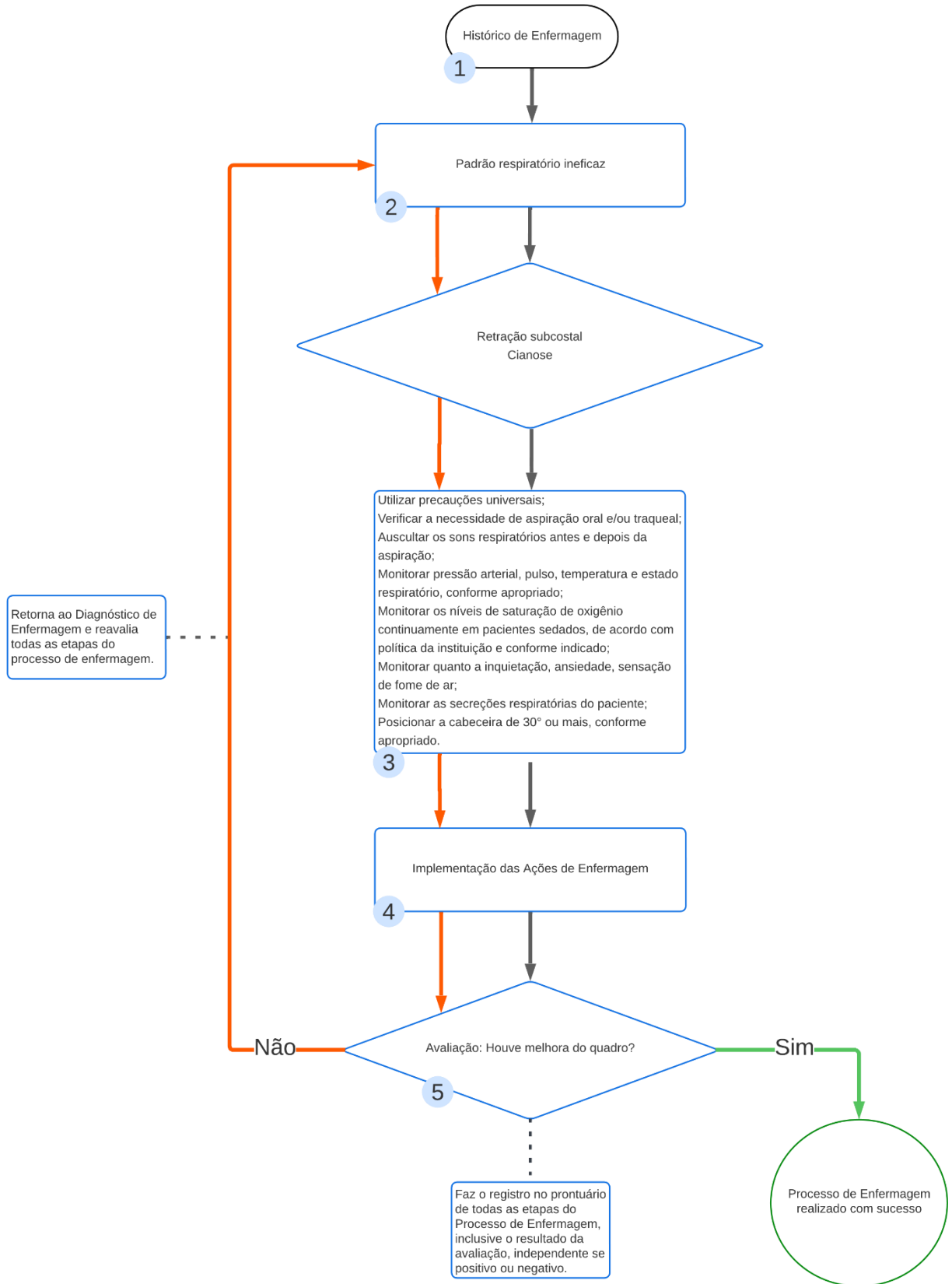


Figura 12 – Fluxograma do Processo de Enfermagem para Hipertermia

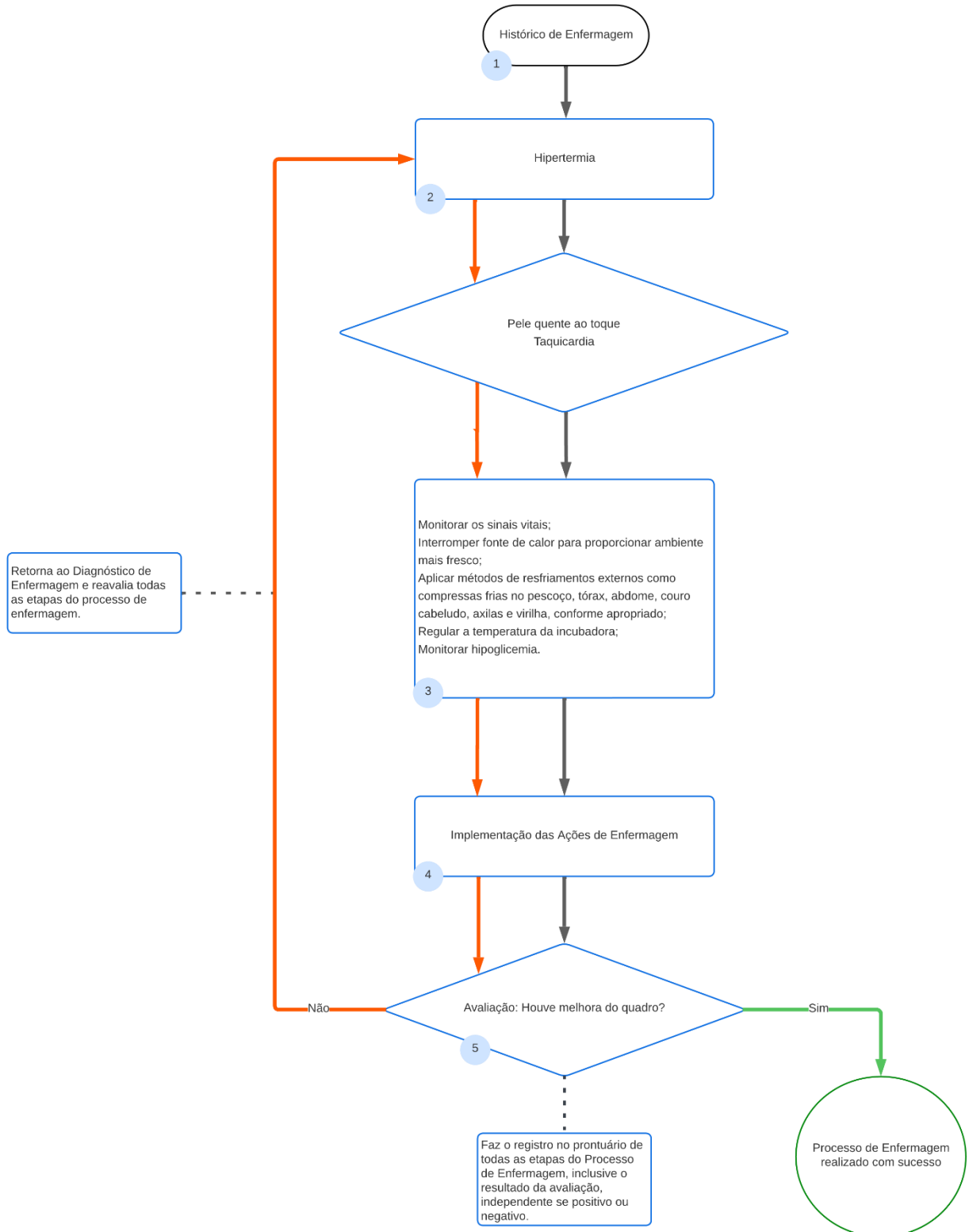


Figura 13 – Fluxograma do Processo de Enfermagem para Hipotermia

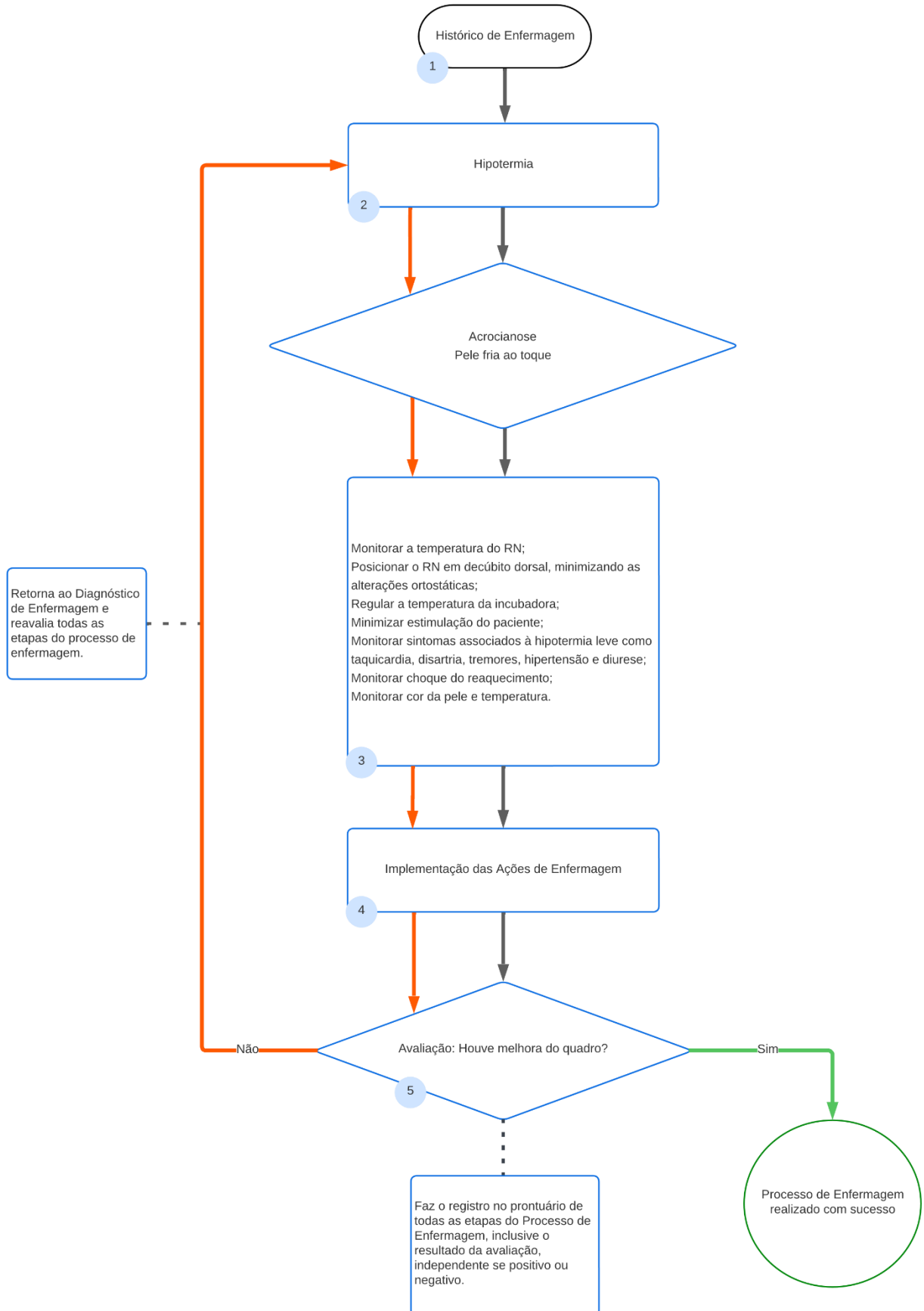


Figura 14 – Fluxograma do Processo de Enfermagem para Risco de Infecção

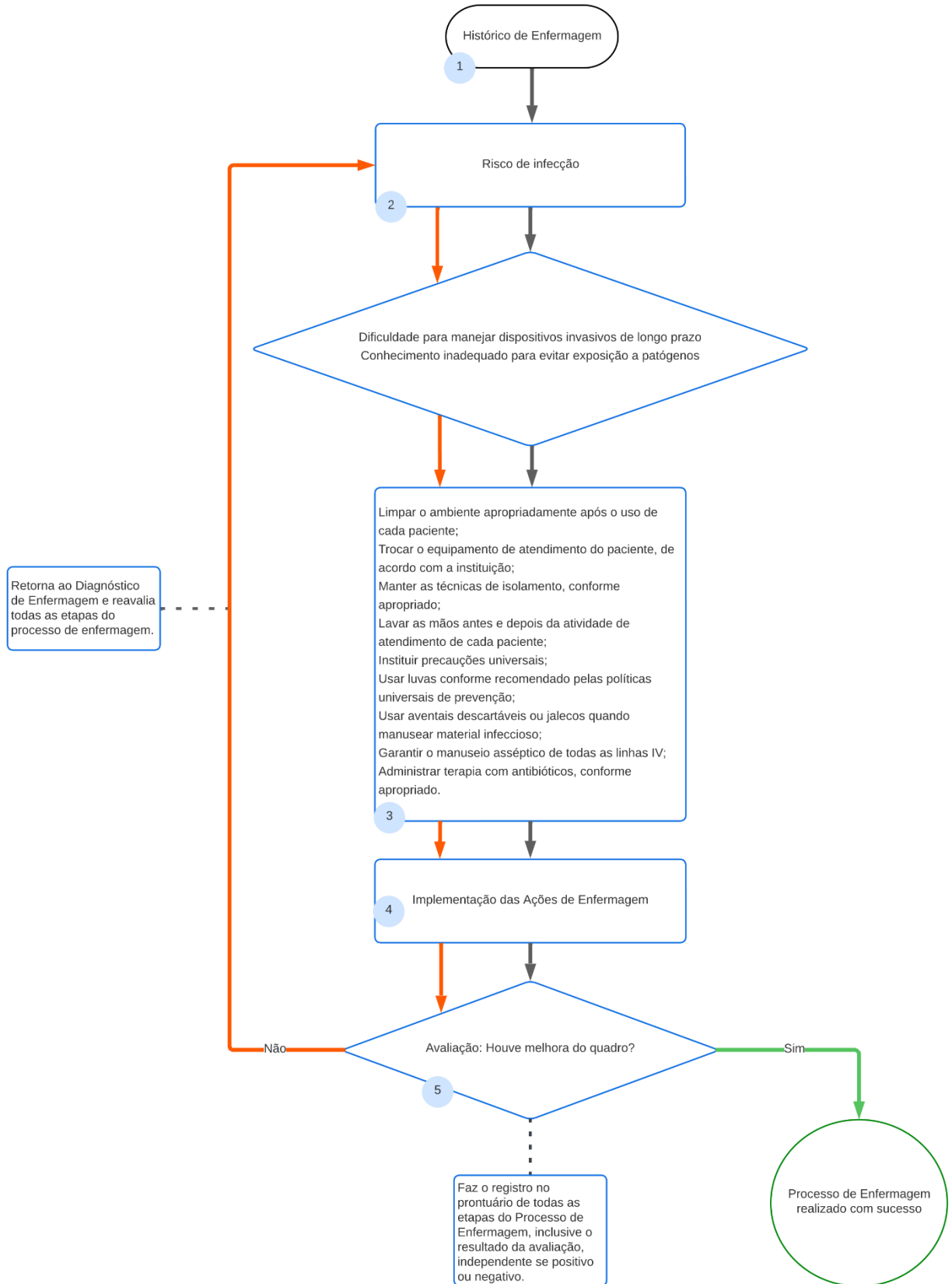


Figura 15 - Fluxograma do Processo de Enfermagem para Risco de Hiperbilirrubinemia

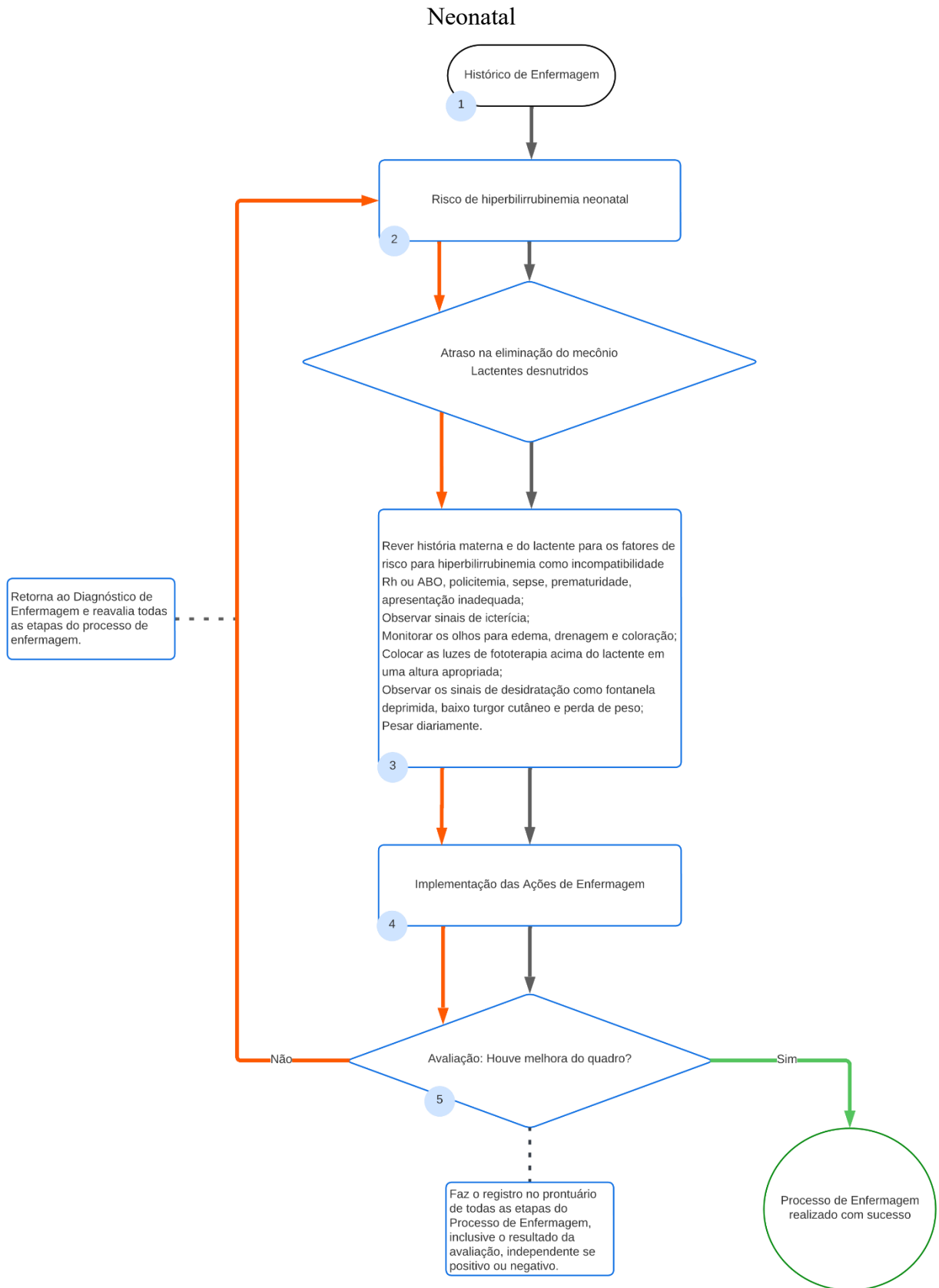


Figura 16 - Fluxograma do Processo de Enfermagem para Risco de Trauma Vascular

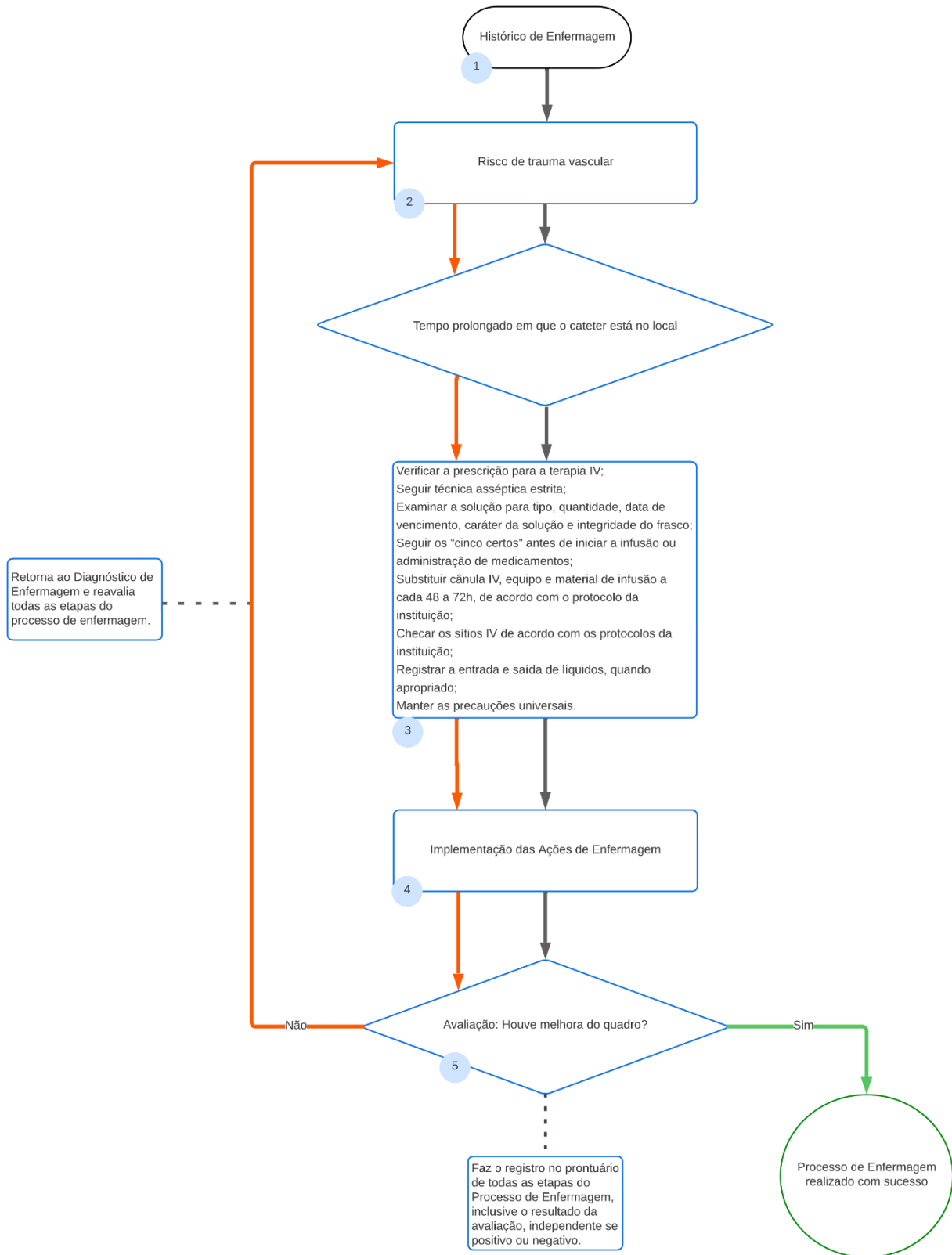
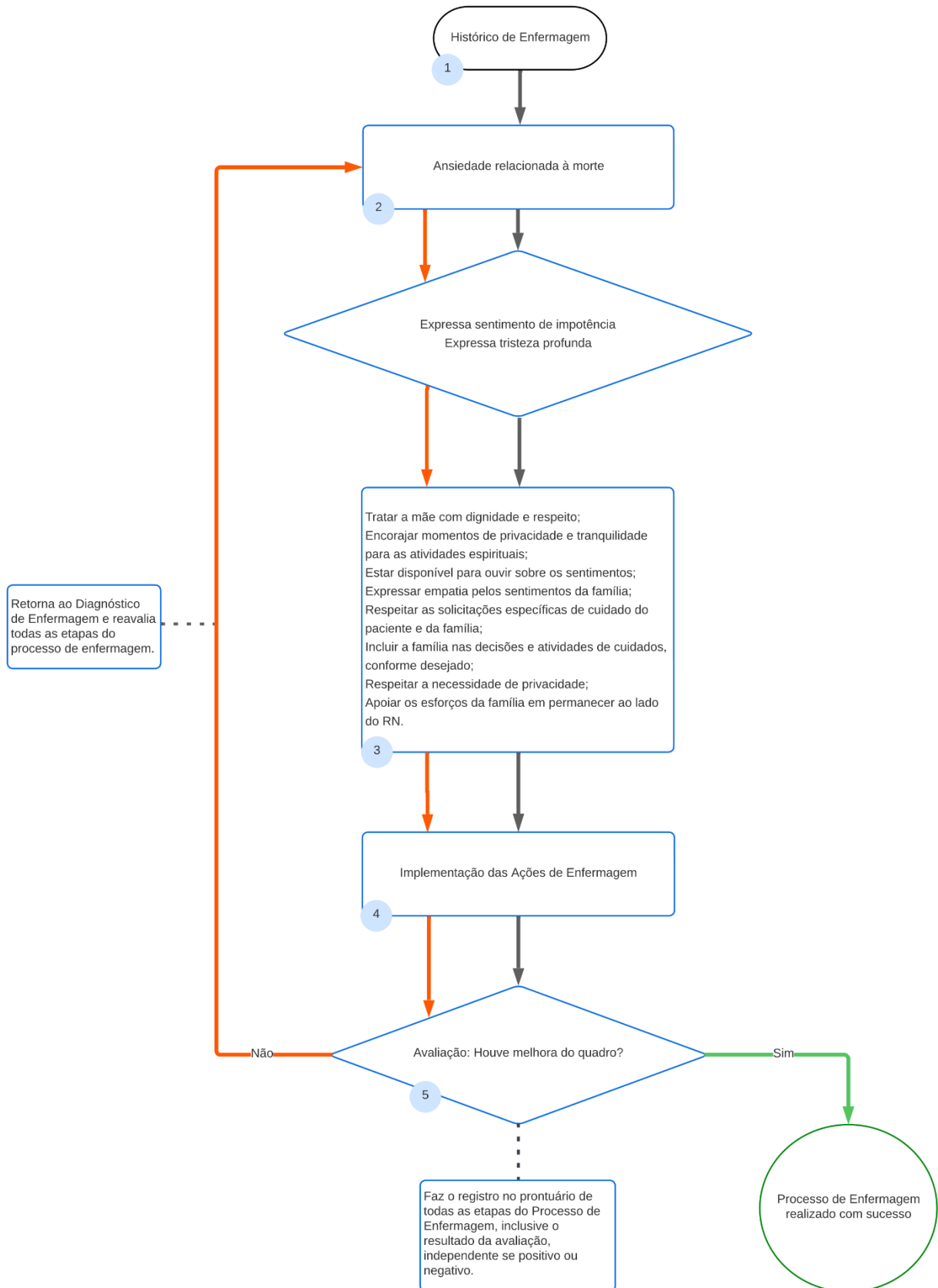




Figura 17 - Fluxograma do Processo de Enfermagem para Ansiedade Relacionada à Morte



## **5. CONCLUSÃO**

Conclui-se que o protocolo é pertinente e aplicável a Unidades de terapia Intensiva e demais unidades que prestam assistência ao recém-nascido com sífilis. O processo de enfermagem elaborado em formato de fluxograma facilita sua aplicabilidade por dinamizar a visualização e o entendimento do leitor. Pretende-se divulgar amplamente nos serviços de saúde, visando impactar na qualidade da assistência prestada ao recém-nascido com sífilis congênita, apoiando os enfermeiros na implementação do Processo de Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 09 jun. 1987. Seção I, p. 8853-8855. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687\\_4173.html](http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html). Acesso em: 10 fev. 2023.
- BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7498.htm). Acesso em: 12 fev. 2023.
- 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: [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/08/miolo\\_pcdt\\_tv\\_08\\_2019.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/08/miolo_pcdt_tv_08_2019.pdf) Acesso em: 10 fev. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_atecao\\_integral\\_ist.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_atecao_integral_ist.pdf). Acesso em: 10 fev. 2023.
- BRASIL. Portaria GM/MS nº 3.418, de 31 de agosto de 2022. Altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para incluir a monkeypox (varíola dos macacos) na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 01 set. 2022. p. 127. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.418-de-31-de-agosto-de-2022-426206193>. Acesso em: 10 fev. 2023.
- BRITO, A. P. A.; KIMURA, A. F. Transmissão vertical da sífilis: vivência materna durante a hospitalização para diagnóstico e tratamento de seu filho recém-nascido. *Rev. Paul. Enferm.* (Online), p. 68–76, 2018. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/970762/transmissao-vertical-da-sifilis-vivencia-materna-durante-a-hosp\\_QIfq5s.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/970762/transmissao-vertical-da-sifilis-vivencia-materna-durante-a-hosp_QIfq5s.pdf). Acesso em: 27 set. 2022.
- BUTCHER, H. K.; DOCHTERMAN, J. M.; BULECHEK, G. M.; WAGNER, C. M. **Classificação das intervenções de enfermagem – NIC**. 7 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020. 440 p.
- CATUNDA, H. L. O. et al. Percurso metodológico em pesquisas de enfermagem para construção e validação de protocolos. **Texto contexto - enferm.** [online]. v. 26, n. 2, p. e00650016, 2017. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072017000200501&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072017000200501&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 10 fev. 2023.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução Cofen nº 358/2009. Dispõe sobre a 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, e dá outras providências. Brasília, DF, 15 out. 2009. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20Sistematiza%C3%A7%C3%A3o%20da,Enfermagem%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20Sistematiza%C3%A7%C3%A3o%20da,Enfermagem%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs). Acesso em: 10 fev. 2023.

DOMINGUES, C. S. B. et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 30, n. esp1, e2020597, 2021. DOI: 10.1590/s1679-4974202100005.esp1. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742021000500005&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742021000500005&lng=pt&nrm=iso). Acessos em: 17 fev. 2023.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C. T. (org.). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação - 2021-2023**. Porto Alegre: Artmed, 2021.

MOORHEAD, S.; JOHNSON, M.; SWANSON, E.; MAAS, M. L. **Classificação dos Resultados de Enfermagem – NOC**. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020. 608 p.

MV. **Sistematização da Assistência à Enfermagem: entenda a SAE**. In: Nightingale F. Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é. São Paulo: Cortez, 1989.

NEVES, R. S. (Org.). **Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE: guia para o cuidado organizado**. Quirinópolis, GO: Editora IGM, 2020. 356 p.

PENEDO, R. M.; SPIRI, W. C. Meaning of the Systematization of Nursing Care for nurse managers. **Acta paul enferm.** São Paulo, v. 27, n. 1, p. 86-92, 2014. DOI: 10.1590/1982-0194201400016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/Ts4dwwQMB7BzrMPBcM9pKw/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 16 fev. 2023.

PIMENTA, C. A. M. et al. **Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem**. COREN-SP, São Paulo: COREN-SP, 2015.

SANTOS, I. M. F. et al. (Org.) **SAE - Sistematização da assistência de enfermagem: Guia prático**. Salvador: COREN - BA, 2016. 40 p.

## ÍNDICE

Anormalidades no líquido cefalorraquidiano	(líquor, LCR) No mínimo, um dos três parâmetros alterados: células >25/mm <sup>3</sup> OU proteínas >150mg/dL OU VDRL reagente.
Anormalidades radiográficas	Anormalidade mais comum na sífilis congênita precoce não tratada, surgindo em 70% a 100% dos casos; tipicamente múltipla e simétrica, acometendo, principalmente, ossos longos (rádio, ulna, úmero, tíbia, fêmur e fíbula). Pode ocorrer dor à movimentação ativa ou passiva dos membros e, em decorrência da dor, a criança pode se apresentar irritada e tendente à imobilidade.
Leptomeningite sífilítica aguda	Surge no primeiro ano de vida, geralmente, entre 3 e 6 meses; apresentação semelhante à meningite bacteriana, mas, com alterações líquóricas mais consistentes com meningite asséptica (predominância mononuclear). Responde à terapêutica com penicilina.
Osteocondrite metafisária	É a lesão mais precoce. O recém-nascido se mantém imóvel em posição antálgica, percebe-se que sente dor à manipulação. Pode haver a pseudoparalisia de Parrot.
Periostite	Espessamento periosteal irregular, especialmente, na diáfise; geralmente extensa, bilateral e simétrica.
Pneumonia/pneumonite/esforço respiratório	Opacificação completa de ambos os campos pulmonares na radiografia de tórax.
Pseudoparalisia de Parrot	Ausência de movimentação de um membro causada por dor associada à lesão óssea. Afeta com mais frequência membros superiores que inferiores; geralmente unilateral; raramente presente ao nascimento. Baixa correlação com anormalidades radiográficas.
Sífilis crônica meningovascular	Surge a partir do fim do primeiro ano de vida. Hidrocefalia; paralisia de nervo craniano; deterioração do desenvolvimento intelectual/neuropsicomotor; infarto cerebral. Curso prolongado.
Sinal de Wegner	Osteocondrite metafisária, visível nas extremidades, principalmente, do fêmur e do úmero. Há uma sombra de maior densidade, que é a matriz calcificada, com formação “em taça” da epífise.
Sinal de Wimberger	Desmineralização e destruição óssea da parte superior medial tibial.
Síndrome nefrótica	Geralmente, acontece entre 2 e 3 meses de idade, manifestando-se como edema generalizado e ascite (anasarca).