



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UNIRIO)

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS)

Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar (PPGSTEH)

Mestrado Profissional

RÚSIA DA SILVA ROMA DE GOIS

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

RIO DE JANEIRO

2023



RÚSIA DA SILVA ROMA DE GOIS

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

Relatório final apresentado à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar (PPGSTEH) – Mestrado Profissional da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, para a obtenção do título de mestre em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar.

Orientador: Prof.^a Dra. Eliza Cristina Macedo

Rio de Janeiro

2023

Catálogo informatizada pelo(a) autor(a)

d616

de Gois, Rúsia da Silva Roma
Desenvolvimento de protocolo de sistematização da
assistência de enfermagem no cuidado ao recém-nascido com
sífilis congênita / Rúsia da Silva Roma de Gois. -- Rio de
Janeiro, 2023.
95

Orientador: Eliza Cristina Macedo .
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Estado
do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Saúde e
Tecnologia no Espaço Hospitalar, 2023.

1. Sistematização da Assistência de Enfermagem. 2. Recém-
nascido. 3. Sífilis Congênita. I. Macedo , Eliza Cristina ,
orient. II. Título.

RÚSIA DA SILVA ROMA DE GOIS

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

Relatório final apresentado à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar (PPGSTEH) – Mestrado Profissional da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, para a obtenção do título de mestre em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar.

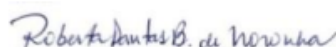
Aprovado em: 19 de julho de 2023.

Banca examinadora:

Documento assinado digitalmente
 ELIZA CRISTINA MACEDO
Data: 16/09/2023 17:30:01-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Prof.^a Dra. Eliza Cristina Macedo (Orientador)

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO




Prof.^a Dra. Roberta Dantas Breia de Noronha

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA




Prof.^a Dra. Gisella de Carvalho Quelucio

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

Documento assinado digitalmente
 PATRICIA DOS SANTOS CLARO FULY
Data: 18/09/2023 14:33:39-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Prof.^a Dra. Patrícia dos Santos Claro Fuly

Universidade Federal Fluminense – UFF

 INES MARIA MENESES DOS SANTOS
Data: 18/09/2023 10:53:41-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Prof.^a Dra. Inês Maria Meneses dos Santos

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho à minha linda família
que foi a minha base para superar todos os
obstáculos deste longo percurso.*

AGRADECIMENTO

Em primeiro lugar agradeço ao bondoso Deus pela minha vida e por todas as oportunidades que me concedeu vivenciar. Os últimos dois anos foram intensos e de muito aprendizado. O retorno à vida acadêmica me proporcionou, além do conhecimento profissional e científico, conhecer pessoas especiais que acrescentaram muito em minha vida.

Agradeço imensamente à minha linda família, em especial, ao meu marido Ednaldo Gois, pelo amor, carinho e compreensão pelas horas que dediquei ao mestrado, horas essas de ausência para minhas filhas Júlia Roma e Luísa Roma, ainda um bebê, que mesmo sem entender a importância e o objetivo do mestrado, sempre me presentearam com muito amor e carinho. Sou grata a Deus pela família que formei.

Agradeço à minha mãe Márcia Machado, ao meu pai Arnaldo Roma que descansa no Senhor, e ao meu segundo pai Antonio Machado, pela admiração e incentivo na minha vida profissional e pessoal.

Aos meus queridos irmãos, parceiros de aventuras quando crianças, os quais, na fase adulta, tornaram-se incentivadores do meu crescimento profissional e moram no meu coração.

Aos meus queridos e inesquecíveis (Marcos Antonio, Matheus Antonio e Aureni Silva) que estão no céu e não puderam comemorar esta vitória comigo, mas que estão ao lado de Deus, torcendo por mim.

À minha querida turma do mestrado PPGSTEH (2021-2023) pelo companheirismo, amizade, apoio, camaradagem, coleguismo, reciprocidade e interação. Colegas de estudos que tornaram essa caminhada menos difícil. Turma que guardarei no coração, amigos que nunca esquecerei. Meus sinceros agradecimentos pelo apoio acadêmico, emocional e pela amizade!

À minha querida orientadora Eliza Macedo, pela sua dedicação e valiosa contribuição na construção deste trabalho. Aquela que por diversas vezes segurou as minhas mãos e não me deixou cair ante os desafios e obstáculos encontrados. Com sua voz doce e suave me aconchegava e impulsionava a seguir. Sou-lhe muito grata, e meu coração agradece pelos ensinamentos, carinho e compreensão que teve comigo.

Aos professores do Mestrado Profissional PPGSTEH, por repartirem seus conhecimentos, ampliando meu olhar para novos horizontes na minha vida acadêmica, profissional e pessoal.

Aos membros das bancas de qualificação e defesa, pela pronta aceitação ao convite e pela rica contribuição com seus questionamentos, fazendo-me vislumbrar mais amplamente a minha pesquisa.

E a todos que contribuíram direta e indiretamente na construção deste trabalho.

RESUMO

Introdução: a sífilis congênita é uma doença transmitida da mãe com sífilis para o bebê durante a gestação, nos casos em que a gestante está sem o tratamento ou foi inadequadamente tratada, podendo acarretar complicações severas, incluindo o óbito. Nos últimos 10 anos, a incidência da sífilis congênita, no Brasil, atingiu índices preocupantes, sendo considerada um problema de saúde pública. **Objetivos:** realizar Revisão Integrativa da Literatura sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem/Cuidado de Enfermagem do recém-nascido com sífilis congênita e elaborar o conteúdo de protocolo assistencial com a Sistematização da Assistência de Enfermagem ao recém-nascido com sífilis congênita internado em Unidade de Terapia Intensiva. **Materiais e método:** trata-se de um estudo metodológico, descritivo e exploratório com abordagem qualitativa com o foco 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. O estudo foi dividido em duas fases: a primeira fase é constituída por uma revisão integrativa da literatura; e a segunda fase é composta pela elaboração do protocolo assistencial. **Resultados:** foram elaborados dois produtos: o primeiro produto se refere a um artigo de revisão integrativa da literatura sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem/cuidado de enfermagem do recém-nascido com sífilis congênita, a qual foi utilizada como base para a elaboração do segundo produto, que consiste em um protocolo assistencial com a Sistematização da Assistência de Enfermagem ao recém-nascido com sífilis congênita internado em Unidade de Terapia Intensiva. **Conclusão:** O protocolo foi elaborado com base na revisão integrativa da literatura, atendendo, portanto, aos objetivos propostos. Pretende-se divulgar amplamente nos serviços de saúde e por meio de publicação em periódico científico com o intuito de compartilhar conhecimento sobre a temática com enfermeiros e outros membros da equipe de saúde. Sugerem-se novos estudos sobre validação e aplicação do protocolo em Unidades de Terapia Intensiva neonatal.

Descritores: Recém-nascido, sífilis, Processo de enfermagem, Sífilis congênita e Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Congenital syphilis is a disease transmitted from a mother with syphilis to her baby during pregnancy, in cases where the pregnant woman is untreated or inadequately treated, and can lead to severe complications, including death. In the last 10 years, the incidence of congenital syphilis in Brazil has reached worrying levels and is considered a public health problem. **Objectives:** to carry out an Integrative Literature Review on the Systematization of Nursing Care/Nursing Care for newborns with congenital syphilis and to develop the content of a care protocol with the Systematization of Nursing Care for newborns with congenital syphilis admitted to an Intensive Care Unit. **Materials and methods:** This is a methodological, descriptive, and exploratory study with a qualitative approach focused on 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. The study was divided into two phases: the first phase consisted of an integrative literature review, and the second phase consisted of drawing up the care protocol. **Results:** Two products were produced: the first refers to an integrative literature review article on the Systematization of Nursing Care / nursing care of newborns with congenital syphilis, which was used as the basis for the second product, which consists of a care protocol with the Systematization of Nursing Care for newborns with congenital syphilis admitted to the Intensive Care Unit. **Conclusion:** The protocol was drawn up because of an integrative literature review and therefore met the proposed objectives. The intention is to disseminate this information widely in health services and through publication in a scientific journal to share knowledge on the subject with nurses and other members of the health team. Further studies on the validation and application of the protocol in neonatal intensive care units are suggested.

Descriptors: Infant, Newborn; Syphilis; Nursing Process; Syphilis, Congenital; Nursing Care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 –	Equação de busca	17
Tabela 1 –	Número de estudos identificados nas bases de dados (n=103), incluídos na Revisão Integrativa da Literatura, Rio de Janeiro – RJ, Brasil, 2022	19
Figura 1 –	Fluxo do processo de seleção dos estudos para a Revisão Integrativa	20
Quadro 2 –	Estudos selecionados na Revisão Integrativa da Literatura de acordo com a Base de dados, Título, Autores, Ano, País, Objetivos, Nível de Evidência e Cuidados de Enfermagem, Rio de Janeiro – RJ, Brasil, 2022	21

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CTI	Centros de Terapia Intensiva
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
EAs	Eventos Adversos
EB	Escala de Braden
EUA	Estados Unidos da América
FAPERJ	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MESH	<i>Medical Subject Headings</i>
MS	Ministério da Saúde
PE	Processo de Enfermagem
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
RN	Recém-nascido
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SC	Sífilis Congênita
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNIRIO	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Problematização	11
1.2 Objetivos	14
Objetivo Geral	14
Objetivos Específicos	14
1.3 Justificativa	14
2 MATERIAIS E MÉTODO	16
2.1 Delineamento e etapas para o desenvolvimento da Pesquisa	16
2.1.1 Primeira Fase: coleta e refinamento de requisitos	16
2.1.2 Segunda Fase: Elaboração do Protocolo	23
2.2 Aspectos éticos	23
2.3 Limitações do estudo	23
2.4 Cronograma de atividade	23
3 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	24
3.1 Produto 1. Artigo – Cuidado de enfermagem ao recém-nascido com sífilis congênita: revisão integrativa da literatura	24
3.2 Produto 2. Protocolo – Protocolo de sistematização da assistência de enfermagem no cuidado ao recém-nascido com sífilis congênita	39
3.3 Produto 3. Artigo – Protocolo de sistematização da assistência de enfermagem no cuidado ao recém-nascido com sífilis congênita	76
4. CONCLUSÃO	91
5 REFERÊNCIAS	92
6 APÊNDICES	94
Apêndice 1: Cronograma de atividades	95

1. INTRODUÇÃO

1.1 Problematização

Essa proposta de investigação científica se baseia em inquietações que surgiram durante a vivência profissional na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de uma Maternidade Pública do Município do Rio de Janeiro, localizada entre duas comunidades importantes em Madureira, chamadas Serrinha e Cajueiro, com uma população desfavorável economicamente e bastante vulnerável à sífilis. Neste hospital, trabalho como enfermeira neonatologista. Já no meu segundo vínculo empregatício, como Enfermeira Fiscal do Coren-RJ, Autarquia Federal que tem como alguns dos objetivos zelar pela qualidade dos serviços de enfermagem prestados, pelo cumprimento do Código de Ética e da Lei do exercício da enfermagem n.º 7.498/86.

Durante a assistência de enfermagem na unidade neonatal, percebi um alto número de neonatos com sífilis congênita e, dentre esses, muitos apresentando sequelas confirmadas ou sequelas presumidas, sendo internados na UTIN. É uma clientela que está iniciando a sua vida e precisa de cuidados especiais devido à sua condição. É necessário que os profissionais estejam bem preparados, tenham consciência da sua importância e saibam exercer adequadamente a sua função.

A enfermagem que atua na Unidade neonatal desenvolve diariamente cuidados diretos ao RN, tais como, higiene e conforto, e realiza métodos de controle da dor, preparo e administração de medicações, alimentação, interpretações de sinais e sintomas, coleta de materiais para exames laboratoriais, transporte seguro, preparo do corpo após óbito, sendo indispensável no cuidado desta clientela, seja em momentos de urgência e emergência, seja no favorecimento de seu crescimento e desenvolvimento.

Ser Enfermeira e trabalhar em UTI neonatal é lidar com recém-nascidos críticos, é enfrentar as dificuldades e desafios de trabalhar com equipamentos e técnicas que vão garantir a sobrevivência do RN. É ser responsável pelos cuidados que exigem maiores níveis de conhecimento científico e técnico. É atuar no gerenciamento da unidade, prestar cuidados diretos em situações específicas, atender em alguns momentos à necessidade dos pais dos RN, entre outras atividades.

Tais fatos me motivaram a aprofundar meus conhecimentos acerca da sífilis congênita, a fim de promover uma assistência de enfermagem de qualidade para os recém-nascidos (RN) internados com sífilis congênita na UTIN, contribuindo para sua recuperação.

No meu segundo vínculo empregatício, durante as inspeções fiscalizatórias que realizo pelo Coren-RJ, que tem como um dos objetivos, conhecer o serviço de enfermagem prestado

à população, preciso ter um olhar voltado para o cumprimento das normas aplicáveis à profissão, aos postulados éticos, atendendo ao interesse coletivo. Enquanto Enfermeira Fiscal e como Plantonista de UTIN percebo que a SAE não está somente intimamente relacionada com a enfermagem, mas também com a gestão hospitalar.

Com frequência, é constatada a falta de implementação da SAE nas instituições fiscalizadas. Observo ser comum não serem executadas as cinco etapas do Processo de enfermagem. É frequente a não disponibilização dos instrumentos como as normas e rotinas, os protocolos e os Pops, na sua grande maioria é identificado que o dimensionamento de profissionais de enfermagem está abaixo do necessário, e a falta de registros da assistência prestada, também é entrave para a sua aplicação.

A sífilis congênita (SC) é uma doença transmitida da mãe com sífilis para o bebê durante a gestação, transmissão vertical, nos casos em que a gestante está sem o tratamento ou foi tratada inadequadamente. A infecção causada pelo *Treponema pallidum* precisa ser detectada e tratada corretamente durante o pré-natal, pois a transmissão para o recém-nascido pode acarretar complicações severas como parto prematuro, malformação fetal, deficiência mental, surdez, cegueira, alterações ósseas, incluindo o óbito (BRASIL, 2021).

Ressalta-se que a sífilis é uma doença infectocontagiosa sexualmente transmissível. Assim, tanto a gestante positiva quanto o parceiro necessitam ser tratados adequadamente durante o pré-natal. Recomenda-se que a gestante seja testada, pelo menos, em três momentos: no primeiro e terceiro trimestre de gestação; momento do parto; e em casos de aborto (BRASIL, 2021).

O Ministério da Saúde informou 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, trazendo preocupação para as autoridades responsáveis. Este fato pode demonstrar a falta de controle da doença, evidenciando a fragilidade do sistema. A diminuição do uso de preservativos, o aumento da oferta das testagens com os testes rápidos, problemas com a produção e distribuição da penicilina mundialmente, entre outros fatores, contribuíram para a ampliação desses índices (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).

Na minha vivência profissional, observo que a ausência ou inadequação da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na UTIN, sem observar a personificação do cuidado de enfermagem de cada cliente, dificulta a atuação direta no problema, ocasionando perda de horas de enfermagem em procedimentos desnecessários que não beneficiam o RN, postergando a sua recuperação (MARIA; QUADROS; GRASSI, 2012). Consequentemente, os leitos são mantidos ocupados por mais tempo, aumentando a necessidade de insumos, recursos humanos e custos hospitalares, sobrecarregando o Sistema Único de Saúde (SUS).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem tem sua aplicação determinada através da 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). Ele 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).

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, traz benefícios 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).

A SAE precisa de um roteiro para a sua elaboração. Ele é um documento organizado e sistematizado com informações, normas, regras definidas para orientar o profissional de enfermagem sobre determinado assunto específico. São recomendações baseadas em evidências científicas que organiza toda a operacionalização do processo de enfermagem, visando à garantia do cuidado (CATUNDA, 2017).

Sabe-se que a SAE é necessária para a qualidade da assistência à saúde, impactando positivamente, quando utilizada adequadamente. Assim, vale considerar a necessidade de meios de proporcionar ações que visem à melhor recuperação do recém-nascido, promovendo conforto e qualidade na assistência e, conseqüentemente, empoderando o profissional de enfermagem no exercício do cuidado.

A elaboração de protocolo assistencial da Sistematização da Assistência de Enfermagem permitirá que o profissional faça uma abordagem ética, humanizada e

individualizada, tendo maior grau de liberdade e operacionalização do cuidado ofertado, e, assim, atuar nas possibilidades de ações, promovendo saúde e qualidade na assistência prestada ao neonato.

Diante do exposto, traçou-se como **objeto de estudo** a elaboração de protocolo assistencial com a Sistematização da Assistência de Enfermagem ao recém-nascido com sífilis congênita internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

1.2 Objetivos

Objetivo Geral

Desenvolver protocolo assistencial com a Sistematização da Assistência de Enfermagem ao recém-nascido com sífilis congênita internado em Unidade de Terapia Intensiva.

Objetivos Específicos

1. Realizar Revisão Integrativa da Literatura sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem/Cuidado de Enfermagem ao recém-nascido com sífilis congênita.
2. Elaborar o conteúdo de protocolo assistencial com a Sistematização da Assistência de Enfermagem ao recém-nascido com sífilis congênita internado em Unidade de Terapia Intensiva.

1.3 Justificativa

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) foi elaborado pelo Ministério da Saúde (MS) com base em evidências científicas e validado em discussões com especialistas (BRASIL, 2020). Dentre as ISTs, a sífilis congênita tem seu protocolo descrito e detalhado para ser seguido pelos profissionais da saúde.

Contudo, observa-se a necessidade de novos estudos na área de enfermagem que abordem a assistência de enfermagem à criança com SC visto que é uma doença considerada um Problema de Saúde Pública, necessitando de assistência de enfermagem especializada e qualificada, e esta pesquisa irá contribuir para ampliar o acervo desta temática.

Os enfermeiros podem atuar como personagens principais na implementação das ações definidas no Protocolo de modo que sejam realizáveis, atuando nas necessidades específicas do RN e articulando as ações na equipe de enfermagem, tornando-as praticáveis.

O Protocolo será uma ferramenta viável e relevante que otimizará o processo de trabalho, trazer empoderamento profissional e, por conseguinte, a implementação da SAE.

O RN com sífilis congênita internado na UTIN receberá cuidados especializados e qualificados que favorecerão a continuidade da assistência de enfermagem e de qualidade que contribuirão para a sua recuperação.

Para o ensino e pesquisa, a sua relevância se dá em decorrência de que existem poucas pesquisas sobre a temática, justificando a proposta deste produto técnico para a prática profissional.

2. MATERIAIS E MÉTODO

Estudo metodológico, descritivo e exploratório com abordagem qualitativa, com o foco 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.

Segundo o COFEN, para elaborar protocolos, são necessários: o envolvimento de profissionais com experiência e conhecimento técnico; conhecimento sobre o perfil epidemiológico local e sobre as especificidades locais; delinear os objetivos, público-alvo e ações de enfermagem, observando os aspectos éticos e legais, bem como as evidências científicas. Os protocolos precisam ter estrutura clara e objetiva para facilitar a consulta do profissional, sendo necessária a revisão do material e posterior treinamento das equipes de enfermagem (BRASIL, 2018).

2.1 Delineamento e etapas para o desenvolvimento da Pesquisa

2.1.1 – Primeira fase: Coleta e refinamento de requisitos

Para a construção deste estudo, realizou-se uma revisão integrativa da literatura sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem ao recém-nascido com sífilis congênita. De acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010), a revisão integrativa da literatura precisa seguir seis etapas, sendo elas: a elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados; e apresentação da revisão integrativa. Essas etapas estão descritas abaixo.

;

2.1.1.1 – Elaboração da pergunta norteadora

Souza, Silva e Carvalho (2010) afirmam que a pergunta norteadora é a etapa mais importante da revisão por determinar os estudos incluídos, as informações a serem coletadas, os participantes que serão estudados, as intervenções e os resultados a serem avaliados e mensurados.

Neste estudo, a pergunta norteadora formulada a partir da estratégia PICO foi: “Quais as evidências científicas apresentadas na literatura a respeito da SAE/Cuidado na atenção ao recém-nascido com sífilis?”. Sendo P (população/Problema), I (Interesse) e Co (Contexto). Neste estudo, considerou-se: P — recém-nascido; I — Assistência de Enfermagem; e Co — Sífilis e/ou sífilis congênita.

2.1.1.2 – Busca ou amostragem na literatura

A busca em base de dados deve ser ampla e diversificada, contemplando a busca em bases eletrônicas, busca manual em periódicos e consulta às referências listadas nos estudos selecionados. Quanto aos critérios de amostragem, eles devem garantir a representatividade da amostra visando à confiabilidade e à fidedignidade dos resultados. Portanto, o ideal é a inclusão de todos os estudos encontrados, e somente delimitar os critérios de inclusão e exclusão quando a quantidade de estudos **o tornar** inviável (SOUZA, SILVA E CARVALHO, 2010).

Assim, neste estudo, realizou-se a busca eletrônica no mês de junho de 2022, e a seleção dos estudos foi realizada nos meses de junho e julho de 2022. As bases de dados pesquisadas foram *Cinahl, Scopus, Web of Science e Embase*.

Os descritores utilizados na busca eletrônica foram pesquisados na classificação dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS), da biblioteca virtual em saúde e na *Medical Subject Headings* (MeSH) onde foram associados aos termos booleanos OR para distingui-los, e AND para associá-los. Durante a identificação dos descritores, também foram selecionados os sinônimos pertinentes a cada descritor e incluídos na equação de busca. O quadro 1 apresenta a equação de busca utilizada para a busca eletrônica.

Quadro 1 – Equação de busca

“Nursing Process” OR “Nursing Processes” OR “Nursing Care” OR “Nursing Care Management” OR Nursing OR “Nursing [Subheading]” OR “Patient Care Planning” OR “Primary Nursing” OR “Standardized Nursing Terminology” OR “Standardized Nursing Terminologies” OR “ICNP Terminology” OR “ICNP Terminologies” OR “International Classification for Nursing Practice” OR “Interventions Classification, Nursing” OR “Interventions Classifications, Nursing” OR “NANDA International” OR “NANDA International Terminology” OR NANDA-I OR “NANDA-International” OR “NANDA-International Terminologies” OR “NANDA-International Terminology” OR “NANDA-Internationals” OR “NIC Terminology” OR “NIC Terminologies” OR “NOC Terminology” OR “NOC Terminologies” OR “Nursing Interventions Classification” OR “Nursing Interventions Classifications” OR “Nursing Outcomes Classification Terminology” OR “Nursing Terminologies” OR “Nursing Terminology” AND “Newborn Infant” OR “Newborn Infants” OR Newborn OR Newborns OR Neonate OR Neonates AND “Great Pox” OR Syphilis OR “Syphilis, latente” OR “Syphilis, Cutaneous” OR “Syphilis, Congenital” OR “Syphilis, cardiovascular” OR “Syphilis Serodiagnosis” OR “Tabes Dorsalis” OR Neurosyphilis OR “Syphilis, Tertiary” OR “Syphilis, secondary” OR “Syphilis, primary” OR Dichuchwa OR “Syphilitic aseptic meningitis”

Fonte: As autoras (2022)

A equação de busca foi utilizada nas quatro bases de dados, e, em seguida, foi utilizado o filtro para delimitar o recorte temporal pretendido. Assim, o recorte temporal foi delimitado ao período compreendido entre os anos de 2009 e 2022, visto que a Resolução Cofen n.º 358/2009, que 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 entrou em vigor no ano de 2009 (COFEN, 2009).

Para selecionar os estudos, aplicaram-se como critérios de inclusão: os estudos disponíveis na íntegra online; publicados em português, inglês e espanhol; e no recorte temporal citado. Quanto aos critérios de exclusão, foram excluídos estudos que não responderam à pergunta norteadora; e os duplicados em mais de uma base de dados.

Assim, no primeiro momento da seleção dos estudos, realizou-se a leitura dos títulos e dos resumos, visando identificar a adequação à temática estudada. Logo em seguida, no segundo momento, prosseguiu-se com a leitura dos estudos na íntegra, sendo eleitos aqueles que responderam à pergunta norteadora.

O processo de seleção e o percurso realizado para identificação, seleção, elegibilidade e inclusão da amostra está demonstrado no fluxograma utilizado segundo as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (PAGE *et al.*, 2020).

2.1.1.3 – Coleta de dados

A coleta de dados precisa ser realizada para garantir a extração de todos os dados relevantes nos estudos. Para isto, faz-se necessário o uso de instrumentos que garantem a precisão na checagem das informações fidedignamente, minimizando erros (SOUZA, SILVA E CARVALHO, 2010).

Para tanto, neste estudo, utilizou-se um instrumento elaborado pelas autoras com os dados sobre a base de dados pesquisada, título do estudo, autoria, ano de publicação, país de realização do estudo, objetivos do estudo, avaliação do Nível de Evidência e cuidados de enfermagem.

2.1.1.4 – Análise crítica dos estudos incluídos

Souza, Silva e Carvalho (2010) relatam que “a Prática Baseada em Evidências focaliza, em contrapartida, sistemas de classificação de evidências caracterizados de forma hierárquica, dependendo da abordagem metodológica adotada”. Assim, os estudos selecionados foram avaliados quanto à sua qualidade metodológica segundo os seis diferentes níveis de evidência da seguinte forma:

I - Nível 1: evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados;

II - Nível 2: evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental;

III - Nível 3: evidências de estudos quase-experimentais;

IV - Nível 4: evidências de estudos descritivos (não experimentais) ou com abordagem qualitativa;

V - Nível 5: evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência; e

VI - Nível 6: evidências baseadas em opiniões de especialistas.

2.1.1.5 – Discussão dos resultados

Nesta etapa, foi realizada a síntese e interpretação dos resultados, comparando os dados evidenciados com a literatura científica atual, além de identificar as lacunas do conhecimento, apontando-se a necessidade de novos estudos (SOUZA, SILVA E CARVALHO, 2010).

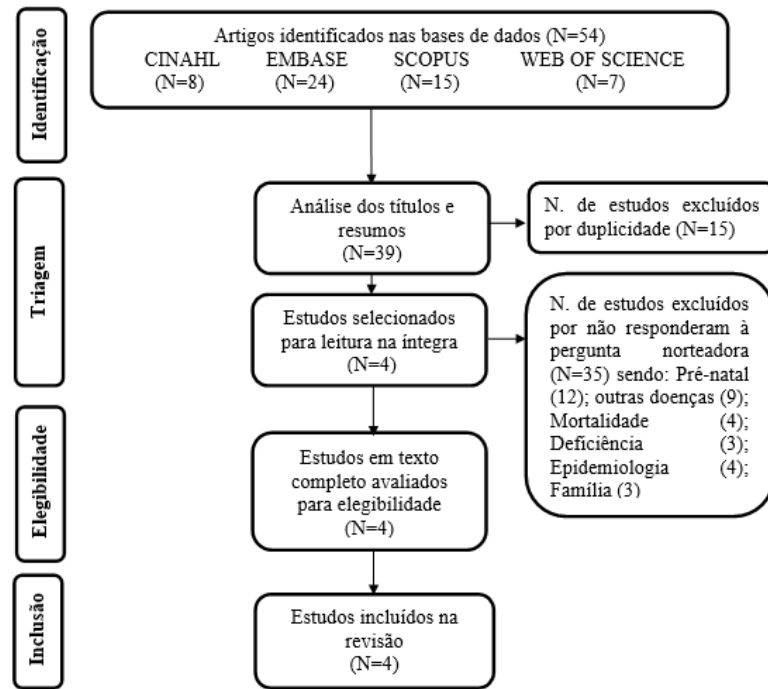
2.1.1.6 – Apresentação da revisão integrativa

A Tabela 1 apresenta o número de estudos identificados nas bases de dados e incluídos na revisão integrativa.

Tabela 1 - Número de estudos identificados nas bases de dados (n=103), incluídos na revisão integrativa, Rio de Janeiro – RJ, Brasil, 2022

Bases de dados	n de estudos	n de estudos incluídos com filtro (2009 a 2022)
Cinahl	16	08
Embase	48	24
Scopus	30	15
Web of Science	09	07
TOTAL	103	54

Figura 1: Fluxo do processo de seleção dos estudos para a revisão integrativa da literatura baseado no modelo PRISMA, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022



Fonte: Elaborado pelas autoras com base nas recomendações PRISMA (PAGE *et al.*, 2022)

Os resultados dos artigos selecionados apresentaram a importância dos cuidados de enfermagem relacionados com a sífilis congênita desde a gestação da mãe diagnosticada com sífilis até o acompanhamento da criança com sífilis congênita. Assim, descreveram a necessidade de traçar o perfil das mães acometidas por sífilis com dados levantados na gestação, os cuidados de enfermagem durante o tratamento do RN e o acompanhamento da criança com a manifestação clínica da doença após a alta hospitalar. O quadro 1 apresenta os estudos selecionados na Revisão integrativa da Literatura conforme a Base de dados, Título, Autores, Ano, País, Objetivos, Nível de evidência e Cuidados de Enfermagem.

Quadro 2 – Estudos selecionados na Revisão Integrativa da Literatura de acordo com a Base de dados, Título, Autores, Ano, País, Objetivos, Nível de evidência e Cuidados de Enfermagem, Rio de Janeiro - RJ, Brasil, 2022

Estudo	Base de dados	Título	Autores	Ano	País	Objetivos	Nível de Evidência	Cuidados de Enfermagem
1	CINAHL	Sífilis congênita na Amazônia: desvelando a fragilidade no tratamento	LOBATO, P. C. T. <i>et al.</i>	2021	Brasil	Analisar a situação do tratamento inadequado da Sífilis Congênita	IV	- Realizar busca ativa acerca dos casos de SC informados pela vigilância epidemiológica.
2	SCOPUS	Sífilis congênita no recém-nascido: repercussões para a mãe	SILVA, J. G. <i>et al.</i>	2019	Brasil	Conhecer as repercussões do diagnóstico da SC no RN para a mãe.	IV	- Fazer triagem nas Unidades Básicas para realização do diagnóstico e tratamento; - Orientar sobre a SC, cuidados para prevenção, transmissão, riscos e consequências para o feto; - Orientar os pais sobre a internação prolongada dos RNs;
3	CINAHL	A Discussion of Epidemiology, Diagnosis, Management, and Nurses' Role in Early Identification and Treatment	ROWE, C. R.; NEWBERRY, D. M.; JNAH, A. J.	2018	EUA	to present pertinent epidemiological trends, as well as the pathophysiology, diagnosis, and management of CS, as it relates to collaborative nursing and medical care of the affected family unit	IV	- Realizar coleta detalhada da história materna; - Fazer exame físico detalhado do RN; - Solicitar e interpretar resultados de exames diagnósticos do RN; - Iniciar e gerenciar o tratamento adequado; - Preparar o RN para um acompanhamento estruturado; - Comunicar o plano de cuidado para a família.
4	SCOPUS	Resurgence of Congenital Syphilis: Diagnosis and Treatment	FOLLETT, T.; CLARKE, D. F.	2011	Não informado		V	- Fazer o exame físico ao nascer e ao longo da internação do RN; - Reconhecer os sinais e sintomas da SC no RN; - Avaliar os riscos do RN com base no histórico de saúde da mãe, revisando os prontuários, exames laboratoriais,

								diagnóstico e tratamentos; - Implementar precaução padrão universal ao cuidar do RN com uso de jaleco e luvas durante o uso da terapia ou até as lesões cutâneas clarearem e cessar as secreções nasais; - Orientar aos pais sobre a implementação dos cuidados imediatos e de seguimento em longo prazo.
--	--	--	--	--	--	--	--	---

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

2.1.2 – Segunda fase: Elaboração do Protocolo

A construção do protocolo e identificação dos Diagnósticos de Enfermagem foram iniciadas desde a decisão da elaboração da Revisão Integrativa da Literatura com a formulação da pergunta disparadora e construção da equação de busca bem definida e sistemática que trouxe ampla abordagem metodológica da revisão dos artigos que foram utilizados para compreender sobre o que a literatura científica apresentava em relação aos cuidados de enfermagem prestados ao RN com sífilis congênita.

Ademais, foi utilizado o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de Hiv, Sífilis e Hepatites Virais do Ministério da Saúde (BRASIL, 2022), como base de referência teórica no que tange aos sinais e sintomas característicos da sífilis congênita para a elaboração do documento.

Após a junção de todo o conteúdo, foi montada a proposta de Protocolo com as necessidades evidenciadas.

As atribuições dos profissionais da equipe de enfermagem, contidas no Protocolo, foram elaboradas com base nos Diagnósticos de Enfermagem descritos no documento e conforme a formação específica e habilitação legal do profissional de enfermagem em consonância a Lei n.º 7.498/86 que regula o exercício da enfermagem.

2.2 Aspectos Éticos

Este estudo, por se tratar de um estudo metodológico elaborado a partir de literatura científica disponível em bases de dados, não necessitou ser submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), visto que não se trata de uma pesquisa realizada com seres humanos.

2.3 Limitações do Estudo

As limitações do estudo estão relacionadas com o número reduzido de estudos abordando a Sistematização da Assistência de Enfermagem ao RN com sífilis congênita. Tal lacuna dificulta o levantamento de dados fidedignos para elaboração do protocolo.

2.4 Cronograma de atividades

O cronograma de atividades atende aos requisitos exigidos pelo Programa de Pós-Graduação e pode ser observado no Apêndice 1.

3. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

3.1 Produto 1: artigo

Artigo submetido à revista de enfermagem “Enfermagem em Foco”, sob o título: “Cuidado de enfermagem ao recém-nascido com sífilis congênita: revisão integrativa da literatura”.

Cuidados de enfermagem ao recém-nascido com sífilis congênita: revisão integrativa da literatura

Rúsia da Silva Roma de Gois¹, Eliza Cristina Macedo¹, Inês Maria Meneses dos Santos¹, Gisella de Carvalho Queluci¹, Roberta Dantas Breia de Noronha²

¹ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro-RJ-Brasil.

² Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Rio de Janeiro-RJ-Brasil

RESUMO

Objetivo: identificar a Sistematização da Assistência de Enfermagem/Cuidado de Enfermagem ao recém-nascido com sífilis congênita descrita na literatura científica.

Metodologia: trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados Cinahl, Scopus, Web of Science e Embase no período compreendido entre março e junho de 2022.

Resultados: foram selecionados quatro estudos, os quais: apresentaram a importância do tratamento adequado durante o pré-natal para evitar a transmissão vertical; correlacionaram o tratamento inadequado com o grau de gravidade da sífilis congênita no recém-nascido; e traçaram o perfil de maior recorrência de gestantes com diagnóstico de sífilis e os cuidados de enfermagem ao recém-nascido com sífilis congênita.

Conclusão: constatou-se nesta revisão integrativa da literatura que os enfermeiros apresentam sólido conhecimento acerca da sífilis congênita. Contudo, necessitam de aprimoramento acerca das manifestações clínicas da sífilis congênita, como também da gestão do acompanhamento dos recém-nascidos com sífilis congênita, visando à manutenção do tratamento em longo prazo.

Palavras-chave: Recém-Nascido; Sífilis; Sífilis Congênita; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to identify the Systematization of Nursing Assistance/Nursing Care for newborns with congenital syphilis described in the scientific literature. **Methodology:** this is an integrative literature review carried out in the Cinahl, Scopus, Web of Science and Embase databases between March and June 2022. **Results:** Four studies were selected, which:

presented the importance of adequate treatment during prenatal care to prevent vertical transmission; correlated inadequate treatment with the degree of severity of congenital syphilis in the newborn; and traced the profile of higher recurrence of pregnant women diagnosed with syphilis and nursing care for the newborn with congenital syphilis.

Conclusion: This integrative literature review found that nurses have a solid knowledge of congenital syphilis. However, they need to improve their knowledge of the clinical manifestations of congenital syphilis, as well as managing the follow-up of newborns with congenital syphilis, with a view to maintaining long-term treatment.

Keywords: Infant, Newborn; Siphilis; Siphilis, Congenital; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: identificar la Sistematización de la Asistencia de Enfermería/Cuidados de Enfermería para recién nacidos con sífilis congénita descrita en la literatura científica.

Metodología: se trata de una revisión bibliográfica integradora realizada en las bases de datos Cinahl, Scopus, Web of Science y Embase entre marzo y junio de 2022.

Resultados: Se seleccionaron cuatro estudios que: presentaban la importancia del tratamiento adecuado durante la atención prenatal para prevenir la transmisión vertical; correlacionaban el tratamiento inadecuado con el grado de gravedad de la sífilis congénita en el recién nacido; y esbozaban el perfil de mayor recurrencia de las gestantes diagnosticadas de sífilis y de la atención a los recién nacidos con sífilis congénita. **Conclusión:** Esta revisión bibliográfica integradora puso de manifiesto que el personal de enfermería posee sólidos conocimientos sobre la sífilis congénita. Sin embargo, necesitan mejorar sus conocimientos sobre las manifestaciones clínicas de la sífilis congénita, así como gestionar el seguimiento de los recién nacidos con sífilis congénita, con vistas a mantener el tratamiento a largo plazo.

Palavras-chave: Recién-Nacido; Sífilis; Sífilis Congénita; Atención de Enfermería.

1. Introdução

A sífilis congênita (SC) é uma doença ocasionada pela transmissão da espiroqueta do *Treponema pallidum* da corrente sanguínea da gestante infectada para o conceito por via transplacentária ou, ocasionalmente, por contato direto com a lesão no momento do parto (transmissão vertical. Geralmente, a transmissão ocorre por falta de testagem para sífilis na gestante ou tratamento inadequado ofertado a gestante antes e durante o pré-natal (BRASIL, 2022a).

A transmissão vertical pode ocorrer em qualquer fase gestacional ou estágio da doença materna, podendo resultar em aborto, natimorto, prematuridade ou um amplo espectro de manifestações clínicas. Cabe destacar que apenas os casos muito graves são clinicamente aparentes ao nascimento. Assim, estima-se que entre as mulheres com sífilis não tratada, 40% apresentam aborto espontâneo, 11% ocorrem morte fetal a termo, 13% em parto pré-termo ou baixo peso ao nascer e, pelo menos, 20% dos recém-nascidos (RN) terão sinais sugestivos de SC (BRASIL, 2022a).

Ressalta-se que a sífilis é uma doença infectocontagiosa sexualmente transmissível e de notificação compulsória, sendo fundamental que tanto a gestante positiva quanto o parceiro recebam tratamento adequado durante o pré-natal. Recomenda-se que a gestante seja testada no mínimo, em três momentos: no primeiro e terceiro trimestre de gestação; momento do parto ou em casos de aborto (BRASIL, 2022b).

Foram notificados 188.268 casos de SC no período entre 2011 e 2020, mostrando uma série ascendente ano a ano, com redução subsequente nos dois últimos anos com incidência média de 29,7 casos/1.000 nascidos vivos (TRENTO & MOREIRA, 2022). Nos últimos cinco anos, o Brasil apresentou aumento constante e expressivo nos casos de sífilis em gestantes, sífilis congênita e sífilis adquirida, caracterizando problema de saúde pública e preocupando as autoridades responsáveis. Alguns fatores como a diminuição do uso de preservativos, o aumento da oferta das testagens com os testes rápidos, problemas com a produção e distribuição da penicilina mundialmente contribuíram para a ampliação desses índices (BRASIL, 2022a).

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 a infecção e o risco de morte (BRITO; KIMURA, 2018).

Portanto, é imperativo garantir o seguimento de todas as crianças expostas à sífilis, sendo a doença confirmada ou não em uma avaliação inicial, uma vez que elas podem desenvolver sinais e sintomas mais tardios, independentemente da primeira avaliação e/ou tratamento na maternidade (BRASIL, 2022a).

Assim, entende-se que a enfermagem tem atuação importante na continuidade e acompanhamento dessas crianças expostas, sendo a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) necessária para a organização desse cuidado.

A SAE tem sua aplicação determinada através da 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, 1987; COFEN, 2009).

Sabe-se que a SAE é necessária para a qualidade da assistência à saúde, impactando positivamente quando utilizada adequadamente. Assim, vale considerar a necessidade de meios de proporcionar ações que visem à melhor recuperação do recém-nascido, promovendo conforto e qualidade na assistência e, conseqüentemente, empoderando o profissional de enfermagem no exercício do cuidado.

Diante disso, observou-se a necessidade de buscar na literatura científica estudos sobre a sistematização de assistência de enfermagem e/ou sobre os cuidados de enfermagem dispensados aos recém-nascidos diagnosticados com sífilis congênita, e verificar a existência de lacuna do conhecimento acerca da temática que necessita ser explorada. Para tanto, traçou-se como objetivo identificar a Sistematização da Assistência de Enfermagem/Cuidado de Enfermagem ao recém-nascido com sífilis congênita descrita na literatura científica.

2. Metodologia

O estudo é do tipo revisão integrativa da literatura, considerada a mais ampla abordagem metodológica no que tange às revisões. Permite a inclusão de estudos experimentais e não experimentais, como também dados da literatura teórica e empírica visando compreender o fenômeno estudado (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Foram percorridas seis etapas a saber: Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; categorização dos estudos selecionados; análise e interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/ síntese do conhecimento (SOUSA et al., 2010).

A pergunta disparadora formulada a partir da estratégia PICo foi: “Quais as evidências científicas apresentadas na literatura a respeito da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)/cuidados de enfermagem na atenção ao recém-nascido com sífilis?”. Sendo P (população/Problema), I (fenômeno de Interesse) e Co (Contexto). Neste estudo, considerou-se P - recém-nascido, I - Assistência de Enfermagem e Co – Sífilis e/ou sífilis congênita (SOUSA et al., 2018).

A busca eletrônica foi realizada nas bases de dados Scopus, Web of Science, The

Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e Embase, no período compreendido entre março e junho de 2022, onde foram utilizados descritores pesquisados nos seus respectivos tesouros: DeCS/MeSH - Descritores em Ciências da Saúde/*Medical Subject Headings*, CINAHL e Emtree; cada termo associado aos operadores booleanos OR para distingui-los e AND para associá-los. Durante a identificação dos descritores, também foram selecionados os sinônimos pertinentes a cada descritor. Não foram incluídos termos livres na equação de busca. O quadro 1 apresenta a equação de busca utilizada para a captura dos registros nas bases de dados.

Quadro 1 – Equação de busca

Equação de busca
<p>“Nursing Process” OR “Nursing Processes” OR “Nursing Care” OR “Nursing Care Management” OR Nursing OR “Nursing [Subheading]” OR “Patient Care Planning” OR “Primary Nursing” OR “Standardized Nursing Terminology” OR “Standardized Nursing Terminologies” OR “ICNP Terminology” OR “ICNP Terminologies” OR “International Classification for Nursing Practice” OR “Interventions Classification, Nursing” OR “Interventions Classifications, Nursing” OR “NANDA International” OR “NANDA International Terminology” OR NANDA-I OR “NANDA-International” OR “NANDA-International Terminologies” OR “NANDA-International Terminology” OR “NANDA-Internationals” OR “NIC Terminology” OR “NIC Terminologies” OR “NOC Terminology” OR “NOC Terminologies” OR “Nursing Interventions Classification” OR “Nursing Interventions Classifications” OR “Nursing Outcomes Classification Terminology” OR “Nursing Terminologies” OR “Nursing Terminology” AND “Newborn Infant” OR “Newborn Infants” OR Newborn OR Newborns OR Neonate OR Neonates AND “Great Pox” OR Syphilis OR “Syphilis, latente” OR “Syphilis, Cutaneous” OR “Syphilis, Congenital” OR “Syphilis, cardiovascular” OR “Syphilis Serodiagnosis” OR “Tabes Dorsalis” OR Neurosyphilis OR “Syphilis, Tertiary” OR “Syphilis, secondary” OR “Syphilis, primary” OR Dichuchwa OR “Syphilitic aseptic meningitis”</p>

Fonte: As autoras (2022).

De modo independente, três revisores participaram das etapas de busca e seleção dos estudos, e as não concordâncias foram discutidas e resolvidas por maioria.

O recorte temporal foi estabelecido entre 2009 e 2022, uma vez que a Resolução Cofen n.º 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, nos quais há o cuidado profissional de Enfermagem, entrou em vigor em 2009 (COFEN, 2009)

De modo independente, três revisores participaram das etapas de busca e seleção dos estudos, e as não concordâncias foram discutidas e resolvidas por maioria.

Os critérios de inclusão aplicados foram estudos disponíveis na íntegra online; publicados em português, inglês e espanhol no recorte temporal citado. Quanto aos critérios de exclusão, foram excluídos estudos duplicados em mais de uma base de dados e os que não responderam à pergunta norteadora.

Para a extração dos dados dos estudos incluídos foi elaborado um quadro com as seguintes variáveis: base de dados; título; autores; ano; país; objetivos; cuidados de enfermagem; nível de evidência; e qualidade do estudo (SOUSA et al., 2017).

Os estudos selecionados foram avaliados conforme seis diferentes níveis de evidência da seguinte forma: (a) Nível 1: evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; (b) Nível 2: evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; (c) Nível 3: evidências de estudos quase-experimentais; (d) Nível 4: evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa; (e) Nível 5: evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência; e (f) Nível 6: evidências baseadas em opiniões de especialistas (SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010).

A avaliação da qualidade metodológica dos estudos, quanto ao risco de viés, foi realizada, utilizando-se a ferramenta Critical Appraisal Skills Programme (CASP) da Joanne Briggs Institute (JBI) (CASP, 2023). Desse modo, os estudos foram pontuados entre os valores de 1 a 10, sendo 10 para o menor risco de viés (TOLEDO et al., 2011).

3. Resultados

Foi possível utilizar a mesma equação de busca nas quatro bases de dados, sendo identificados 103 estudos primários e, em seguida, foi utilizado o filtro para delimitar o recorte temporal pretendido, como apresentado na Tabela 1:

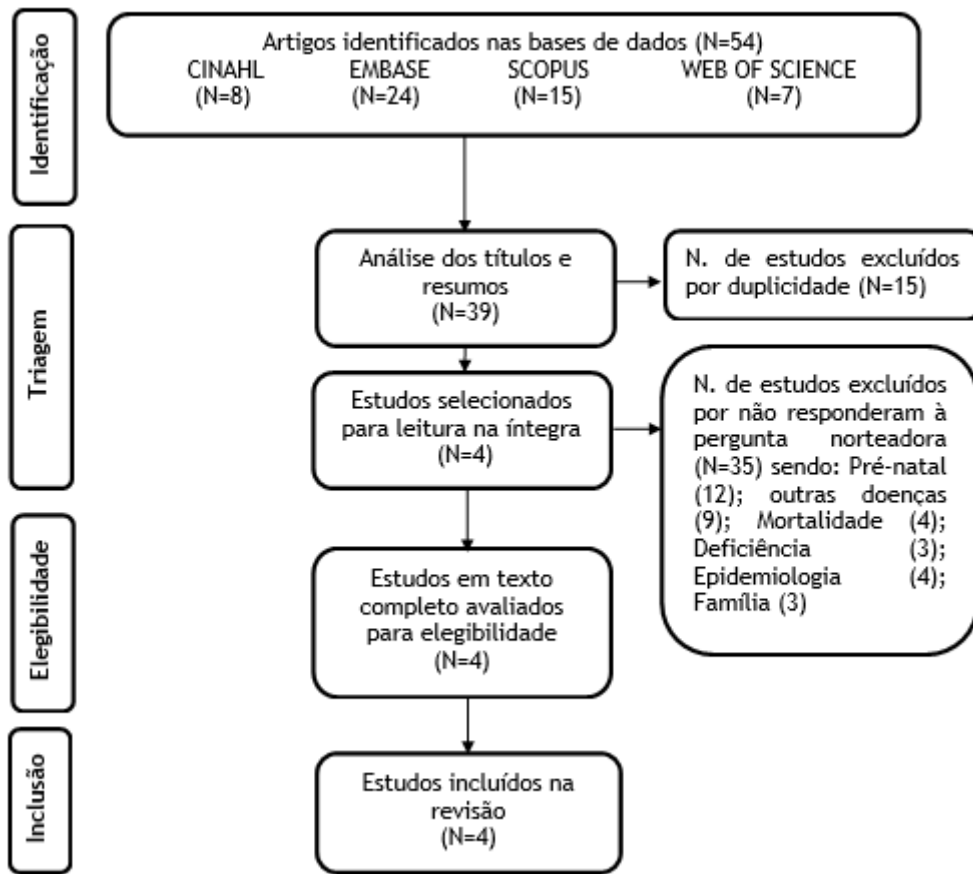
Tabela 1 - Número de estudos identificados nas bases de dados (n=54), incluídos na revisão integrativa, Rio de Janeiro-RJ, Brasil, 2022

Fonte: elaborado pelas autoras (2022)

Bases de dados	N de estudos	N de estudos incluídos com filtro (2009 a 2022)
Cinahl	16	08
Embase	48	24
Scopus	30	15
Web of Science	09	07
TOTAL	103	54

Após a leitura de títulos e resumos, 39 artigos foram pré-selecionados e quatro artigos compuseram a amostra final. A Figura 1 apresenta o percurso realizado para identificação, seleção, elegibilidade e inclusão da amostra de acordo com as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (Page et al., 2021).

Figura 1: Fluxo do processo de seleção dos estudos para a revisão integrativa da literatura baseado no modelo PRISMA, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.



Fonte: Elaborado pelas autoras com base nas recomendações PRISMA (2022)

Os resultados dos artigos selecionados apresentaram a importância dos cuidados de enfermagem relacionados com a sífilis congênita desde a gestação da mãe diagnosticada com sífilis até o acompanhamento da criança com sífilis congênita. Assim, descreveram a necessidade de traçar o perfil das mães acometidas por sífilis com dados levantados na gestação, os cuidados de enfermagem durante o tratamento do RN e o acompanhamento da criança com a manifestação clínica da doença após a alta hospitalar.

O Quadro 2 apresenta os estudos selecionados na Revisão integrativa da Literatura de acordo com a Base de dados, Título, Autores/Ano, País, Objetivos, Cuidados de Enfermagem, Nível de evidência e Qualidade do Estudo.

Quadro 2 – Estudos selecionados na Revisão Integrativa da Literatura segundo a Base de dados, Título, Autor/Ano, País, Objetivos, Cuidados de Enfermagem, Nível de evidência (NE) e Qualidade dos estudos (CASP). Rio de Janeiro — RJ, Brasil, 2022.

E	Base de dados	Título	Autor/Ano	País	Objetivos	Cuidados de Enfermagem	NE	CASP
1	CINAHL	Sífilis congênita na Amazônia: desvelando a fragilidade no tratamento	Lobato, P. C. T. <i>et al.</i> / 2021	Brasil	Analisar a situação do tratamento inadequado da Sífilis Congênita	— Realizar busca ativa acerca dos casos de SC informados pela vigilância epidemiológica.	IV	10
2	SCOPUS	Sífilis congênita no recém-nascido: repercussões para a mãe	Silva, J. G. <i>et al.</i> / 2019	Brasil	Conhecer as repercussões do diagnóstico da SC no RN para a mãe.	— Fazer triagem nas Unidades Básicas para realização do diagnóstico e tratamento; — Orientar sobre a SC, cuidados para prevenção, transmissão, riscos e consequências para o feto; — Orientar os pais sobre a internação prolongada dos RNs;	IV	9
3	CINAHL	A Discussion of Epidemiology, Diagnosis, Management, and Nurses' Role in Early Identification and Treatment	Rowe, C. R., Newberry, D. M., Jnah, A. J. /2018	EUA	To present pertinent epidemiological trends, as well as the pathophysiology, diagnosis, and management of CS, as it relates to collaborative nursing and medical care of the affected family unit	— Realizar coleta detalhada da história materna; — Fazer exame físico detalhado do RN; —Solicitar e interpretar resultados de exames diagnósticos do RN; —Iniciar e gerenciar o tratamento adequado; —Preparar o RN para um acompanhamento estruturado; —Comunicar o plano de cuidado para a família.	IV	8
4	SCOPUS	Resurgence of Congenital Syphilis: Diagnosis and	Follett, T., Clarke, D. F.	Não infor		—Fazer o exame físico ao nascer e ao longo da internação	V	6

		Treatment	/2011	mado		<p>do RN;</p> <ul style="list-style-type: none"> —Reconhecer os sinais e sintomas da SC no RN; —Avaliar os riscos do RN a partir do histórico de saúde da mãe revisando os prontuários, exames laboratoriais, diagnóstico e tratamentos; —Implementar precaução padrão universal ao cuidar do RN com uso de jaleco e luvas durante o uso da terapia ou até as lesões cutâneas clarearem e cessar as secreções nasais; —Orientar aos pais sobre a implementação dos cuidados imediatos e de seguimento em longo prazo. 		
--	--	-----------	-------	------	--	---	--	--

Fonte:Elaborado pela autora, 2022.

Legenda: E - Estudo.

Os quatro estudos selecionados apresentaram a importância do tratamento adequado durante o pré-natal para evitar a transmissão vertical ou relacionaram o tratamento inadequado com o grau de gravidade da SC no RN. Dentre esses, três estudos fizeram um perfil de maior recorrência de gestantes com diagnóstico de sífilis (LOBATO, 2021; SILVA, 2019, ROWE, NEWBERRY, JNAH, 2018; FOLLETT, CLARKE, 2011).

O estudo 1 analisou sessenta e um (61) Sistemas de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Dentre estes, 74% das mães tinham idade entre 14 e 29 anos, 79% declararam ter a cor parda; 46% eram analfabetas ou possuíam até ensino fundamental completo; e 67% fizeram pré-natal. Enquanto no estudo 2, as mães que participaram do estudo tinham idades entre 15 e 46 anos, a maioria com escolaridade de, pelo menos, até o ensino médio incompleto (LOBATO, 2021; SILVA, 2019).

O estudo 3 levantou dados epidemiológicos nos Estados Unidos da América e foi evidenciado que a sífilis acometia mais mulheres de etnia afro-americana, com histórico de infecções sexualmente transmissíveis em nível de pobreza e grau de escolaridade muito baixo (ROWE, NEWBERRY, JNAH, 2018).

No estudo 1, oito enfermeiros que atuavam na atenção básica foram entrevistadas quanto ao conhecimento acerca da SC. Os autores constataram que os enfermeiros demonstraram ter conhecimento teórico acerca da SC, dos riscos de transmissão vertical quando não há tratamento para a gestante durante o pré-natal. Contudo, desconheciam os casos de SC em sua área de abrangência, e apenas uma enfermeira relatou fazer busca quando notificada pela vigilância epidemiológica acerca de casos de SC (LOBATO, 2021).

O estudo 2 abordou os sentimentos da mãe acerca do diagnóstico e do seguimento do tratamento, destacando a importância das orientações fornecidas pelos profissionais de saúde na aceitação do diagnóstico e do tratamento, visto que algumas mães se sentiram estigmatizadas pelos profissionais de saúde que as assistiam. O estudo apontou, ainda, o pouco conhecimento das mães quanto aos cuidados de prevenção e a falta de tratamento do parceiro, tendo como consequência a reinfecção (SILVA, 2019).

O estudo 3 corrobora tais resultados, acrescentando a importância do diagnóstico e o rastreamento com qualidade realizados pelo enfermeiro, onde desempenham um papel fundamental na detecção, implementação do tratamento, gestão eficaz, e eliminação de SC (ROWE, NEWBERRY, JNAH, 2018).

O estudo 3, também descreveu como cuidado fundamental ao RN com SC, a coleta detalhada da história materna pelo enfermeiro neonatologista por fornecer informações adicionais pertinentes sobre a necessidade de avaliação diagnóstica do neonato. O estudo 4

acrescenta que os enfermeiros precisam revisar a história de saúde da mãe nos prontuários, avaliando os exames laboratoriais e diagnósticos ou outros tratamentos, visando identificar os riscos para o RN (ROWE, NEWBERRY, JNAH, 2018).

Outro importante apontamento realizado no estudo 3 foi a necessidade de o enfermeiro fazer exames laboratoriais e teste sorológicos nos RNs de mães com teste treponêmico antes da alta hospitalar e garantir a revisão e interpretação criteriosa dos resultados (ROWE, NEWBERRY, JNAH, 2018).

Quanto à avaliação clínica dos RNs com SC, o estudo 3 afirma que o enfermeiro deve ter conhecimento das manifestações clínicas específicas, como também, das inespecificações da SC, como edema, erupção cutânea, organomegalia, anemia e trombocitopenia, com o intuito de evitar negligenciar ou interpretar inadequadamente outras doenças, como pneumonia (ROWE, NEWBERRY, JNAH, 2018).

O estudo 4 corrobora essas avaliações, descrevendo que a assistência de enfermagem ao RN com SC suspeita ou confirmada começa com o primeiro exame físico no nascimento e continua durante toda a internação do RN. Refere, ainda, que é imprescindível que os enfermeiros tenham conhecimentos atualizados sobre os primeiros sinais de SC e todos os sinais e sintomas da doença, pois isso os auxiliará na identificação do neonato infectado (FOLLETT, CLARKE, 2011).

O estudo 3 enfatiza que o enfermeiro precisa ter conhecimento quanto às estratégias de gestão para acompanhar os pacientes internados e os ambulatoriais, orientando e educando os pais sobre o plano de cuidados e resultados. O estudo 4 complementa essas necessidades, apresentando como medida de gestão a necessidade de incluir na prática de enfermagem a implementação das medidas de precaução padrão ao cuidar de RNs com SC como uso de luvas e aventais ao manusear o RN durante o período de administração da terapia por um período de vinte e quatro horas, ou até que as lesões cutâneas fiquem claras e as secreções nasais cessem (ROWE, NEWBERRY, JNAH, 2018; FOLLETT, CLARKE, 2011).

Os estudos 3 e 4 relatam a importância de orientar aos pais sobre o tratamento. No estudo 3 ressaltaram que pais orientados adequadamente sobre a adesão ao tratamento e adesão as consultas de acompanhamento aumentam a eficácia do tratamento. O estudo 4 corrobora tal observação, ao descrever que a educação e o apoio aos pais sobre as implicações imediatas, e cuidados de seguimento em longo prazo do neonato em risco ou infectado, também são aspectos importantes da gestão do cuidados de enfermagem (ROWE, NEWBERRY, JNAH, 2018; FOLLETT, CLARKE, 2011).

4. Discussão

A Sífilis Congênita (SC) é um problema de saúde pública e é monitorada, sendo doença de notificação compulsória. Os dados epidemiológicos apontam que os casos de SC no período de 2011 a 2020, no Brasil, teve aumento considerável de 278,9% entre os anos 2011 (n=9.488) e 2018 (n=26.464), com diminuição em 2019 (n=24.236) e 2020 (n=22.065) (RAMOS et al., 2022).

Nos estudos selecionados nesta revisão de literatura, observou-se como cuidado de enfermagem o conhecimento sobre a história de saúde da mãe. Assim, um estudo corrobora dados de perfil de gestantes diagnosticadas com sífilis que demonstram maior aumento da doença em mulheres jovens com idades entre 20 e 29 anos, a maioria com ensino fundamental incompleto (25,4%); pardas (49,3%), e a maioria das gestantes foi tratada com penicilina (89,8%) (RAMOS et al., 2022).

Outro estudo acrescenta que, no Brasil, a distribuição desigual do aumento da incidência da SC reflete as desigualdades sociais devido à associação do agravo com maior vulnerabilidade social, menor escolaridade materna e raça/cor preta (RODRIGUES et al., 2022).

Nos estudos selecionados nesta revisão, outro cuidado de enfermagem importante apontado é ter conhecimento das manifestações clínicas do RN com SC e orientar os pais sobre os cuidados. Acrescentando a esse estudo, uma pesquisa descreveu as manifestações precoces e tardias da SC destacadas em sua revisão, sendo as prevalentes em relação às manifestações precoces da infecção, como hepatomegalia e/ou esplenomegalia e lesões de pele descamativas, condizentes com pênfigo palmoplantar, além da presença de icterícia, secreções nasais espessas, purulentas e serossanguinolentas, fissuras/ rágades perioral ou perianal e petéquias, e púrpuras e/ou exantemas (ROCHA et al., 2021).

Em relação às manifestações da SC tardia, foram identificados problemas oftalmológicos (ceratite intersticial), auditivos (surdez neurológica/perda de audição), ósseos (fronte olímpica e nariz em “sela”) e odontológicos (dentes de Hutchinson e molares em amora) (ROCHA et al., 2021).

Em relação à gestão do cuidado, nos estudos selecionados nesta revisão, identificou-se a importância do cuidado para favorecer a adesão ao tratamento e a necessidade de realizar o acompanhamento em longo prazo do neonato em risco ou infectado. Para tanto, um estudo acrescenta que, quanto maior a cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) menor a taxa de incidência de SC, demonstrando a importância da continuidade do atendimento extrahospitalar (RODRIGUES et al., 2022).

Assim, identificou-se que para o tratamento adequado da sífilis durante a gestação é necessária a inclusão das parcerias sexuais no tratamento, ao prevenir a SC e suas complicações, diminuindo os desfechos perinatais negativos, evitando, ainda, a possibilidade de reinfecção da gestante e reduzindo a morbidade e transmissibilidade associadas à sífilis na população adulta (RODRIGUES et al., 2022).

Cabe destacar que nesta revisão integrativa da literatura não foram encontrados estudos que abordassem a SAE no neonato com SC, sendo obtidos poucos estudos sobre o cuidado de enfermagem a essa clientela. Considerando a importância da abordagem da SC de forma preventiva no pré-natal em Unidades Básicas de Saúde e ESF para controle efetivo da doença, a assistência direta ao RN com sífilis não foi priorizada, apresentando uma lacuna na literatura científica de enfermagem a ser explorada.

5. Conclusão

Constatou-se, com essa revisão integrativa da literatura, a necessidade de a enfermagem explorar a temática sobre os cuidados de enfermagem ao recém-nascido com sífilis congênita, devido ao baixo quantitativo de estudos encontrados sobre a temática e nenhum abordando a sistematização da assistência de enfermagem. Fato este preocupante por ser uma doença, ainda, considerada grave problema de saúde pública e com alto índice de RN diagnosticados.

Cabe destacar, que os estudos identificados apontaram a necessidade de conhecimento científico acerca das manifestações clínicas da SC, orientações aos pais para a manutenção do tratamento e a importância da manutenção da assistência em longo prazo. Assim, orienta-se para explorar novos estudos acerca da SAE/cuidados de enfermagem ao RN com SC visando à assistência de qualidade baseada em evidências científicas para essa clientela.

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. Acesso em: 27 set. 2020.

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. Acesso em: 27 set. 2020.

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, 2022a. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_atecao_integral_ist.pdf. Acesso em: 20 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sífilis Congênita**. Site. 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis-congenita>. Acesso em: 26 ago. 2022.

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. Acesso em: 27 set. 2022.

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. Acesso em: 27 set. 2020.

FOLLETT, T.; CLARKE, D. F. Resurgence of congenital syphilis: diagnosis and treatment. **Netw neonatal**. v. 30, n. 5, p. 320-328, Set-Out. 2011. doi: 10.1891/0730-0832.30.5.320. Acesso em: 25 ago. 2022.

LOBATO, P. C. T. Et al. Sífilis congênita na Amazônia: desvelando a fragilidade no tratamento. **Rev enferm UFPE on line**, v. 15, p.:e245767, 2021. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245767>. Acesso em: 25 ago. 2022.

RAMOS, A. M. et al. Perfil epidemiológico da sífilis em gestantes no Brasil. **REAS**, v. 15, n. 1, p.e9541, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9541>. Acesso em: 20 ago. 2022.

ROCHA, A. F. B. et al. Complicações, manifestações clínicas da sífilis congênita e aspectos relacionados à prevenção: revisão integrativa. **Rev Bras Enferm**, v. 74, n. 4, p:e20190318, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/VHkQjyypb65Nq9jcKTTfPbhc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2022.

RODRIGUES, T. D.; NOGUEIRA, M. C.; LEITE, I. C. G.; NEVES, L. V.; GUEDES, A. L. L. Associação entre consolidação da Saúde da Família e menor incidência de sífilis congênita: estudo ecológico. **Rev. APS**, v. 25, n. 1, p. 7–21, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/35513/24818>. Acesso em: 25 ago. 2022.

ROWE, C. R.; NEWBERRY, D. M.; JNAH, A. J. A Discussion of Epidemiology, Diagnosis, Management, and Nurses' Role in Early Identification and Treatment. **Advances in Neonatal Care**. v. 18, n. 6, p. 438-445, 2018. doi: 10.1097/ANC.0000000000000534. Acesso em: 25 ago. 2022.

SILVA, J. G. et al. Sífilis congênita: repercussões para a mãe. **Rev enferm UERJ**. Rio de Janeiro, v. 27, p.e41031, 2019. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.41031>. Acesso em: 25 ago. 2022.

SOUSA, L. M. M. et al. Modelos de formulação da questão de investigação na Prática Baseada na Evidência. **Rev Inves Enferm**, S2(23):31-9, 2018. Disponível em: <https://repositorio-cientifico.essatla.pt/bitstream/20.500.12253/1287/1/artigo31-39.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2022.

SOUSA, L. M. M.; VIEIRA, C. M. A. M.; SEVERINO, S. S. P.; ANTUNES, A. V. (2017). A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Rev Investig Enferm**, p. 17-26, 2017. Disponível em: https://repositorio-cientifico.essatla.pt/bitstream/20.500.12253/1311/1/Metodologia%20de%20Revis%C3%A3o%20Integrativa_RIE21_17-26.pdf. Acesso em: 20 ago. 2022.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, Jan-Mar. 2010. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134> Acesso em: 15 jul. 2022.

TOLEDO, M. M.; TAKAHASHI, R. F.; DE-LA-TORRE-UGARTE-GUANILO, M. C. Elementos de vulnerabilidade individual de adolescentes ao HIV/AIDS. **Rev Bras Enferm.**, v. 64, n. 2, p. 370-375, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ngWdyJ5Q3v3ccPz4FsXf4JM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jul. 2022.

3.2 Produto 2: protocolo

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

Rússia da Silva Roma de Gois¹, Eliza Cristina Macedo¹

¹ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

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 ILUSTRAÇÕES¹

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

¹ Lista de Ilustrações com número de páginas do protocolo original.

SUMÁRIO²

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

² Sumário com número de páginas do protocolo original.

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 conceito, 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 — 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</i> (VDRL)	Quantificáveis (ex.: 1.2, 1.4, 1.8).
	<i>Rapid plasma reagin</i> (RPR)	Importantes para o diagnóstico e monitoramento da resposta ao tratamento.
	<i>Toluidine red unheated serum test</i> (TRUST)	
	<i>Unheated-serum reagin</i> (USR)	
Treponêmicos	Testes rápidos	São os primeiros a se tornarem reagentes.
	Teste de imunofluorescência indireta - <i>Fluorescent treponemal antibody-adsorption</i> (FTA-Abs)	Na maioria das vezes, permanecem reagentes por toda a vida, mesmo após o tratamento.
	Ensaio imunoenzimático - <i>Enzyme-linked immunosorbent assay</i> (ELISA)	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</i> (ECL) e <i>Chemiluminescent magnetic immunoassay</i> (CMIA)	
	Teste de hemaglutinação - <i>T. pallidum haemagglutination test</i> (TPHA)	
	Teste de aglutinação de partículas - <i>T. pallidum particle agglutination assay</i> (TPPA)	
	Ensaio de micro-hemaglutinação - <i>Micro-haemagglutination assay</i> (MHA-TP)	

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 reinfecção, 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
Tratamento no período neonatal		
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).

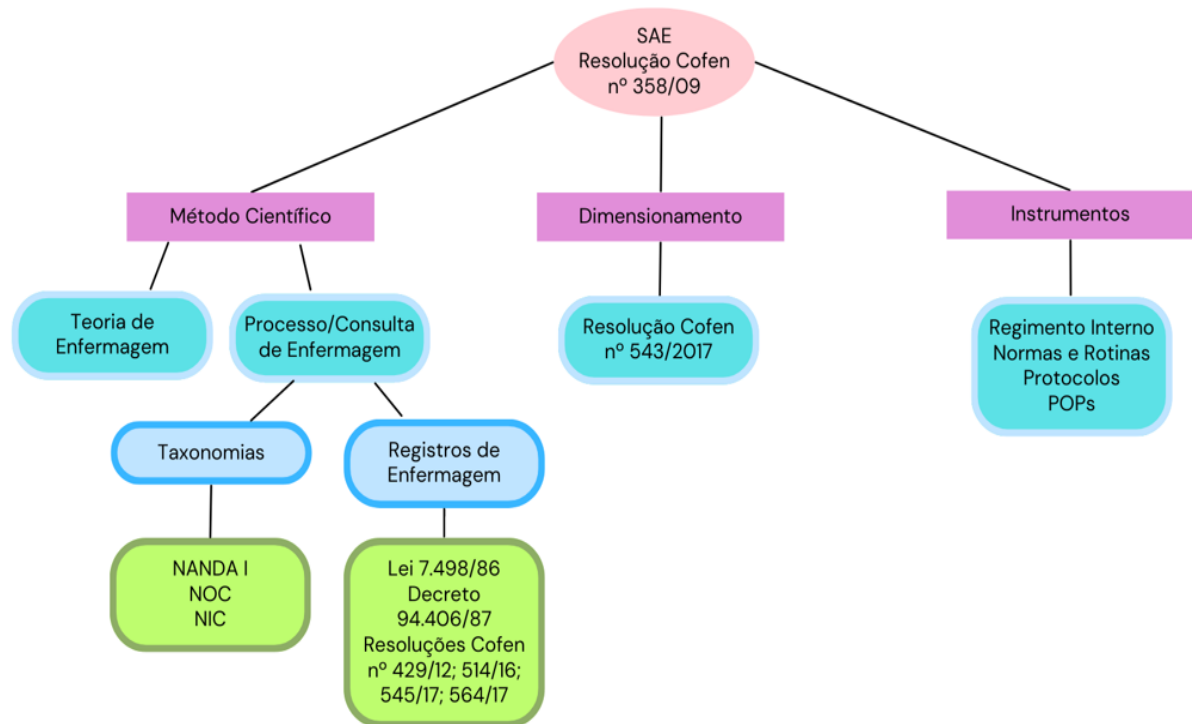
Todas as instituições de saúde precisam implementar a SAE para a organização do processo de trabalho. A excelência do cuidado perpassa pela Sistematização da Assistência de Enfermagem, instrumento científico e específico da categoria que integra todo o trabalho prestado pelos profissionais de enfermagem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

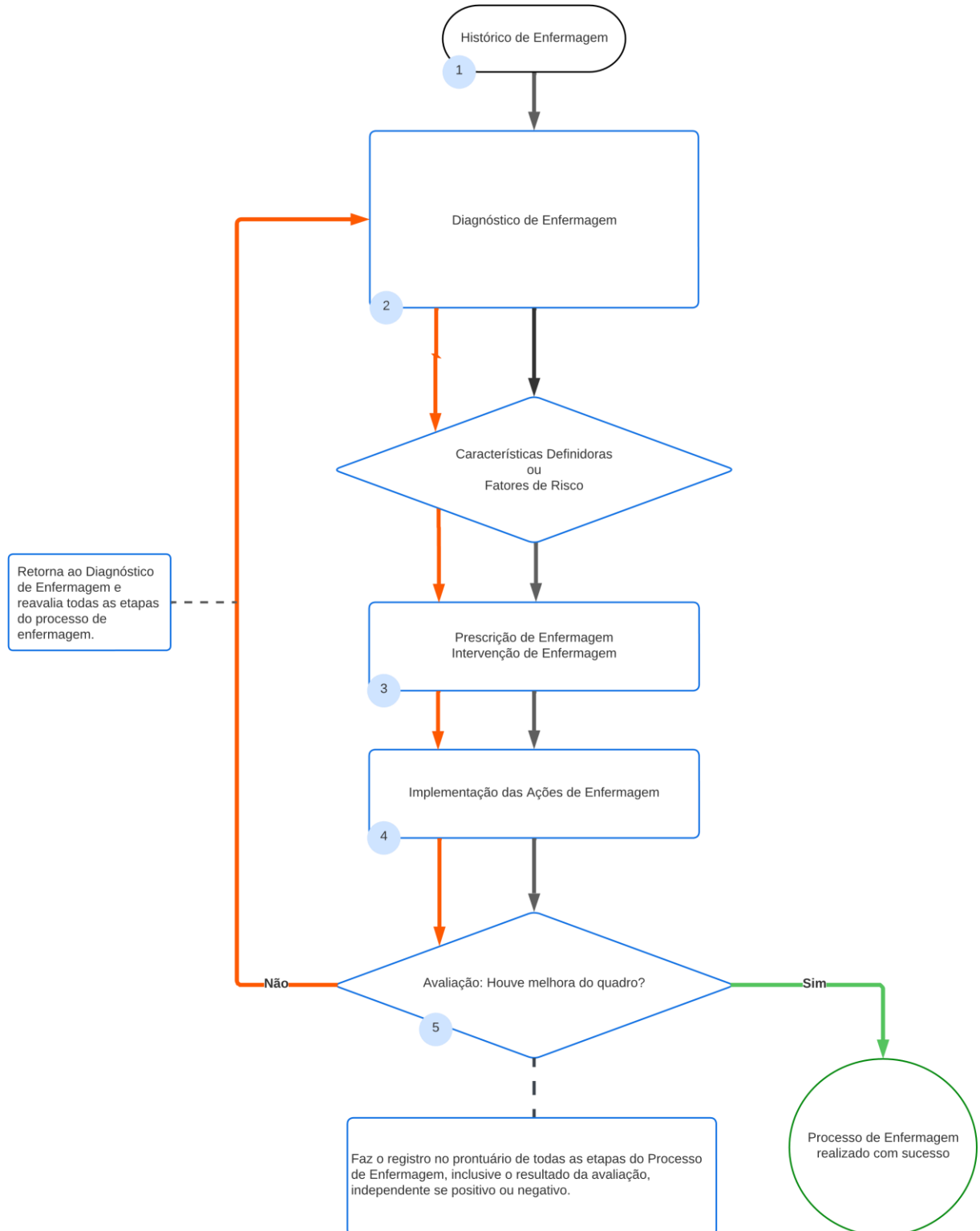


Figura 5 – Fluxograma do Processo de Enfermagem para Amamentação Interrompida

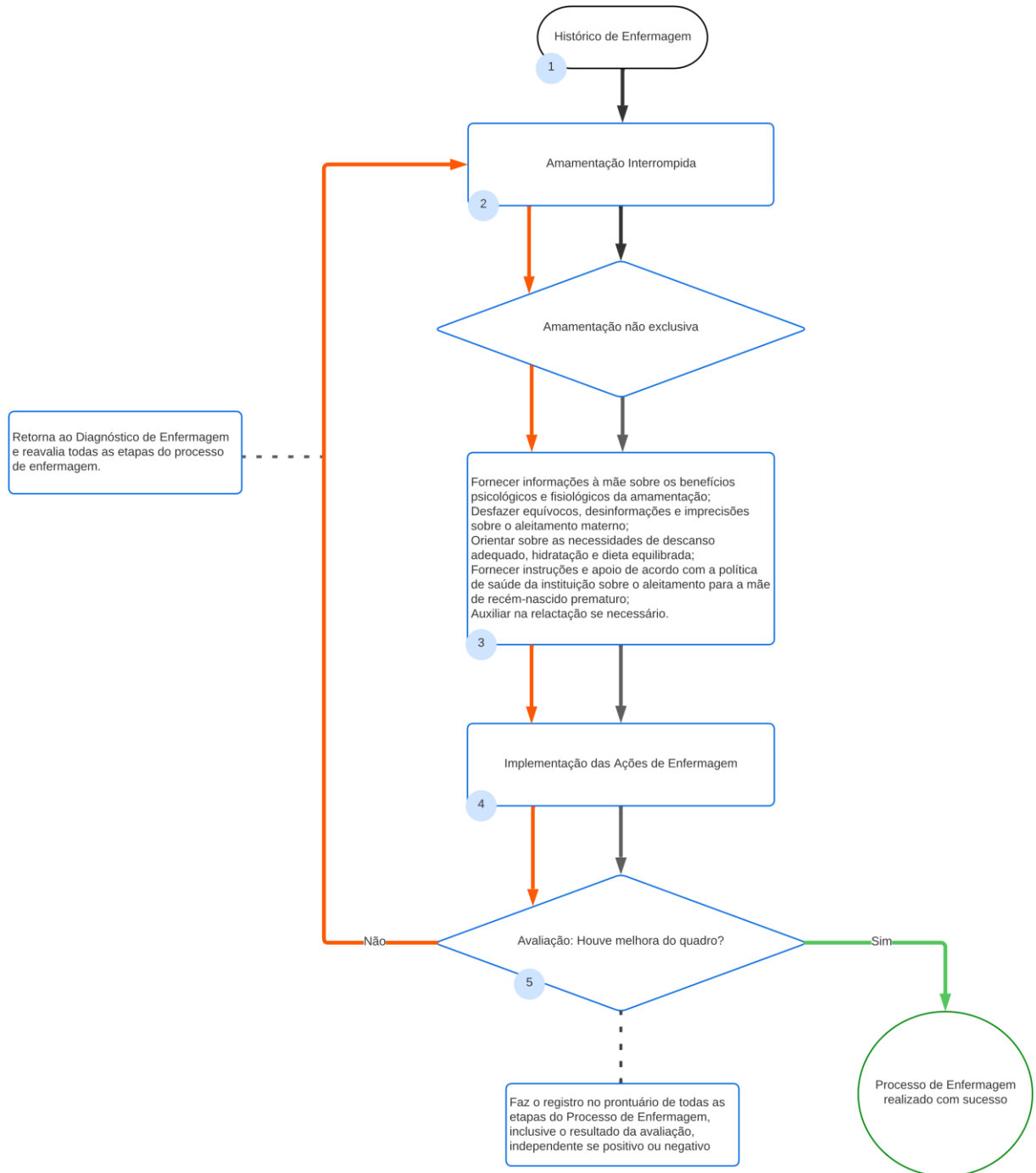


Figura 6 - Fluxograma do Processo de Enfermagem para Desobstrução Ineficaz das Vias

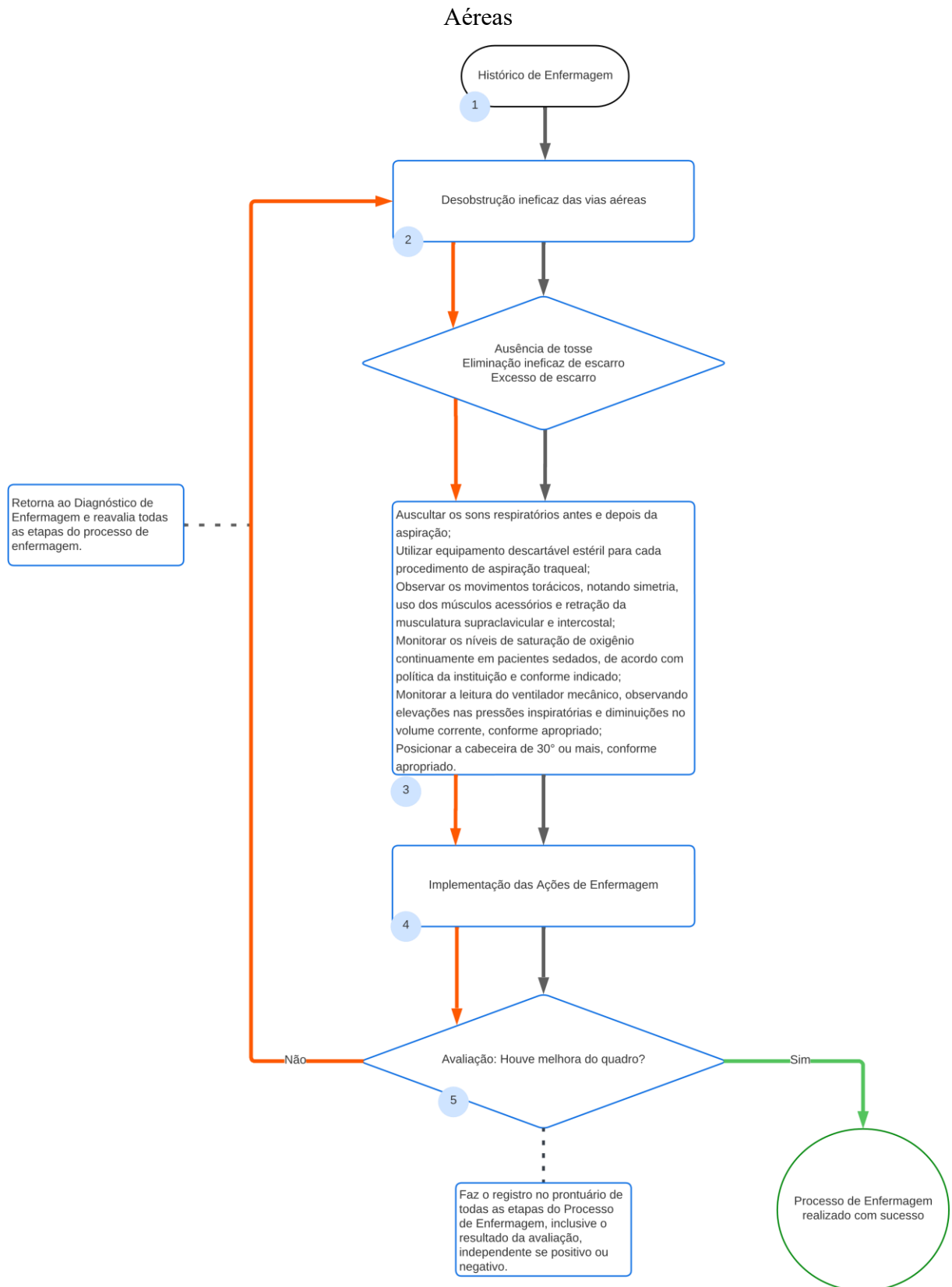


Figura 7 - Fluxograma do Processo de Enfermagem para Integridade da Pele Prejudicada

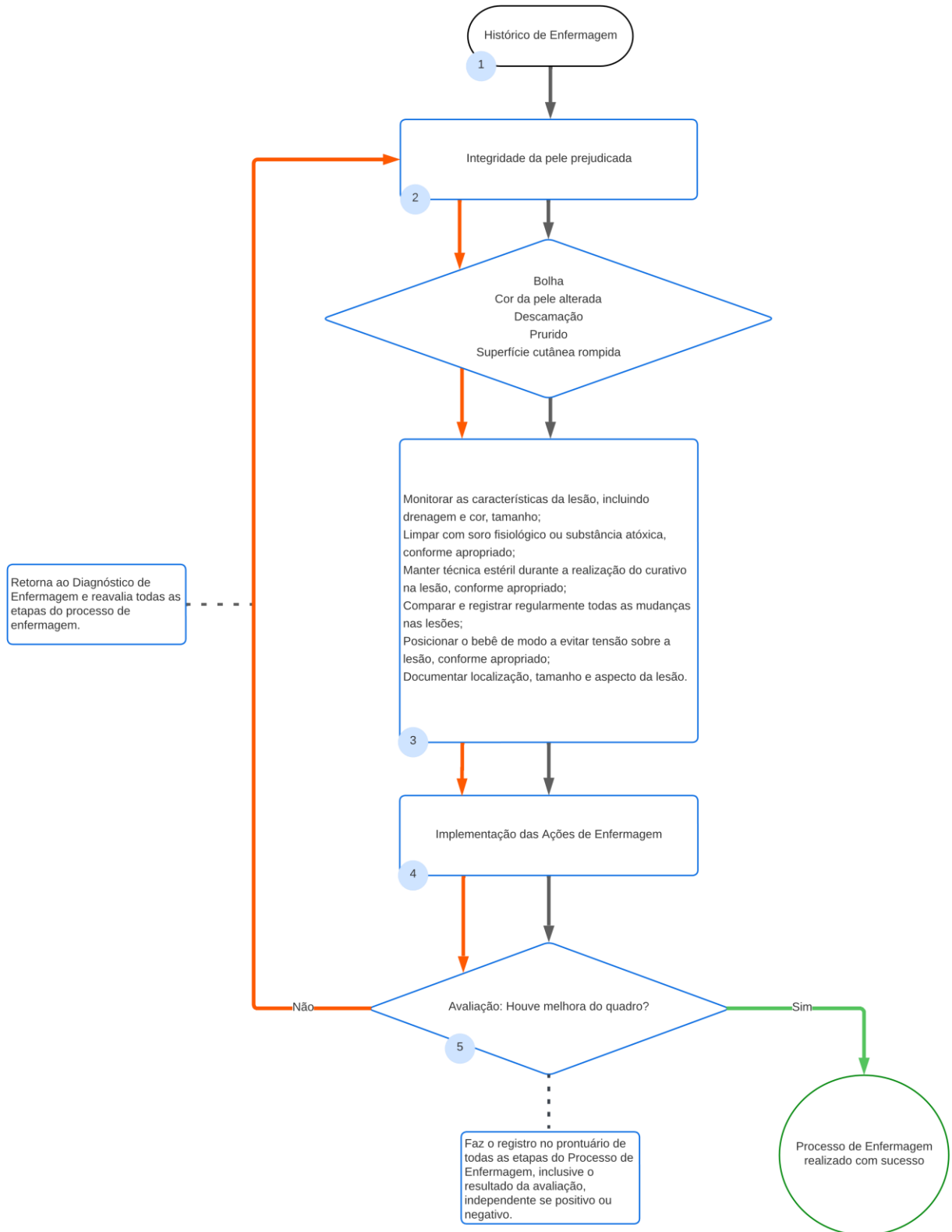


Figura 8 - Fluxograma do Processo de Enfermagem para Risco de Aspiração

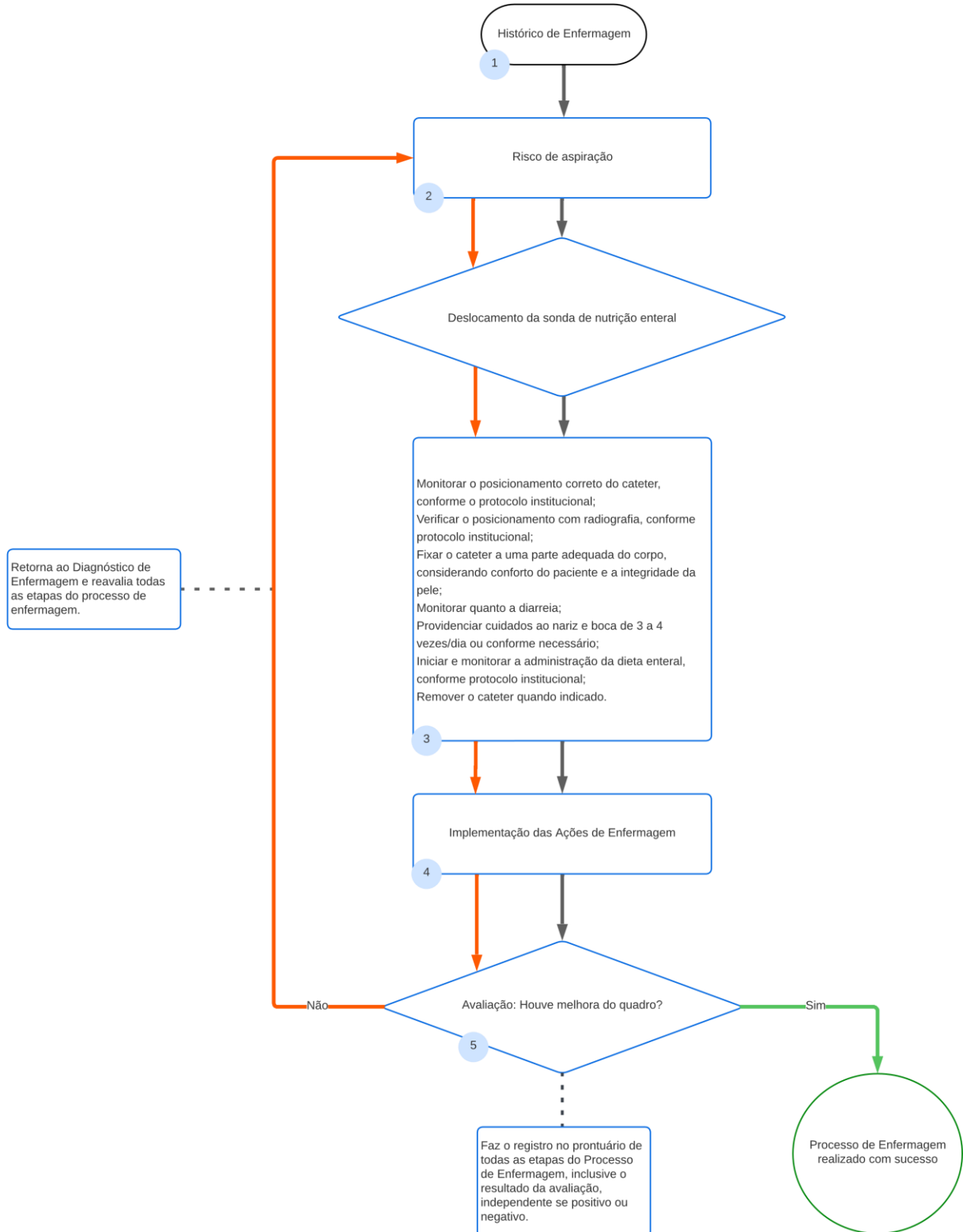


Figura 9 – Fluxograma do Processo de Enfermagem para Risco de Hipotermia

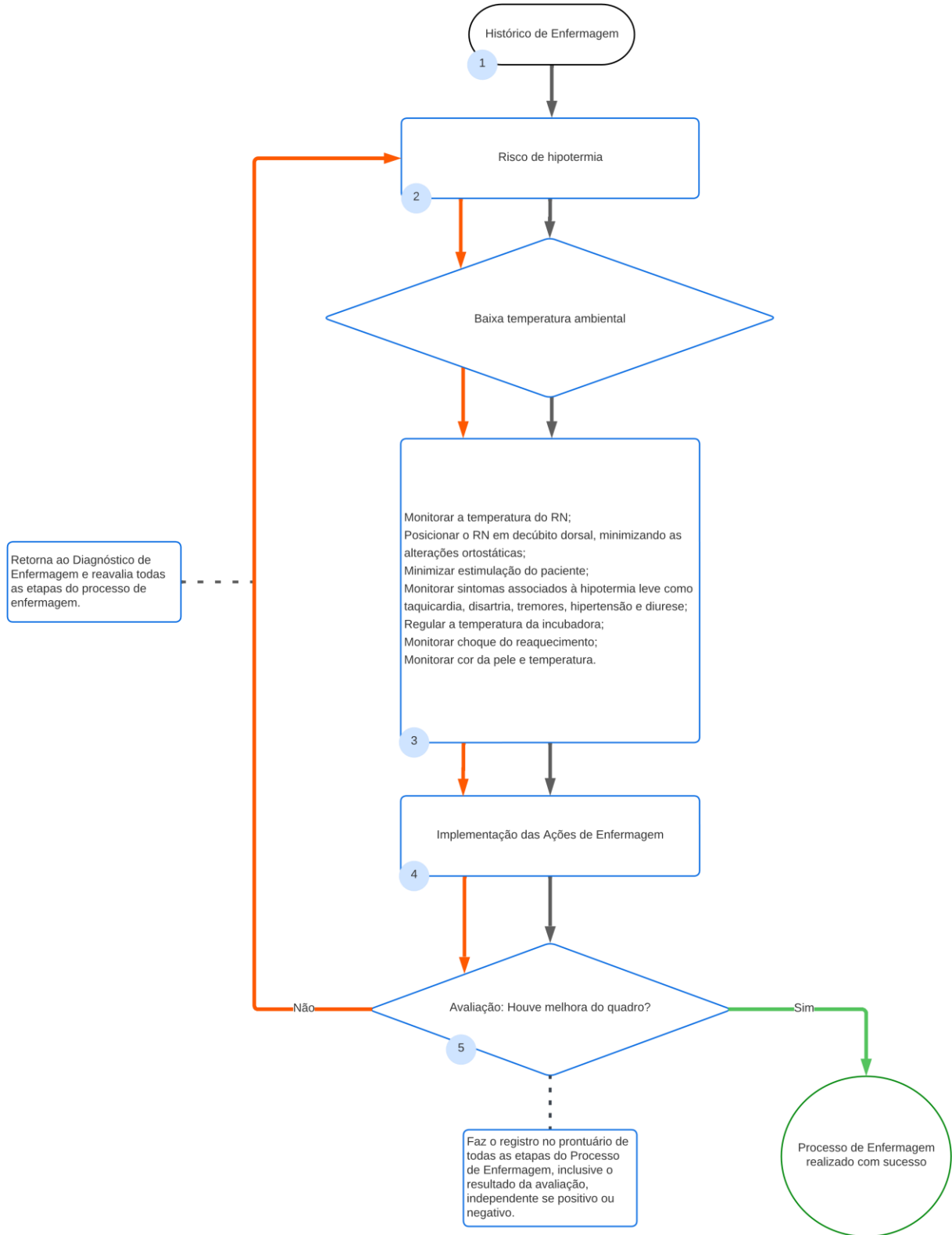


Figura 10 – Fluxograma do Processo de Enfermagem para Dor Aguda

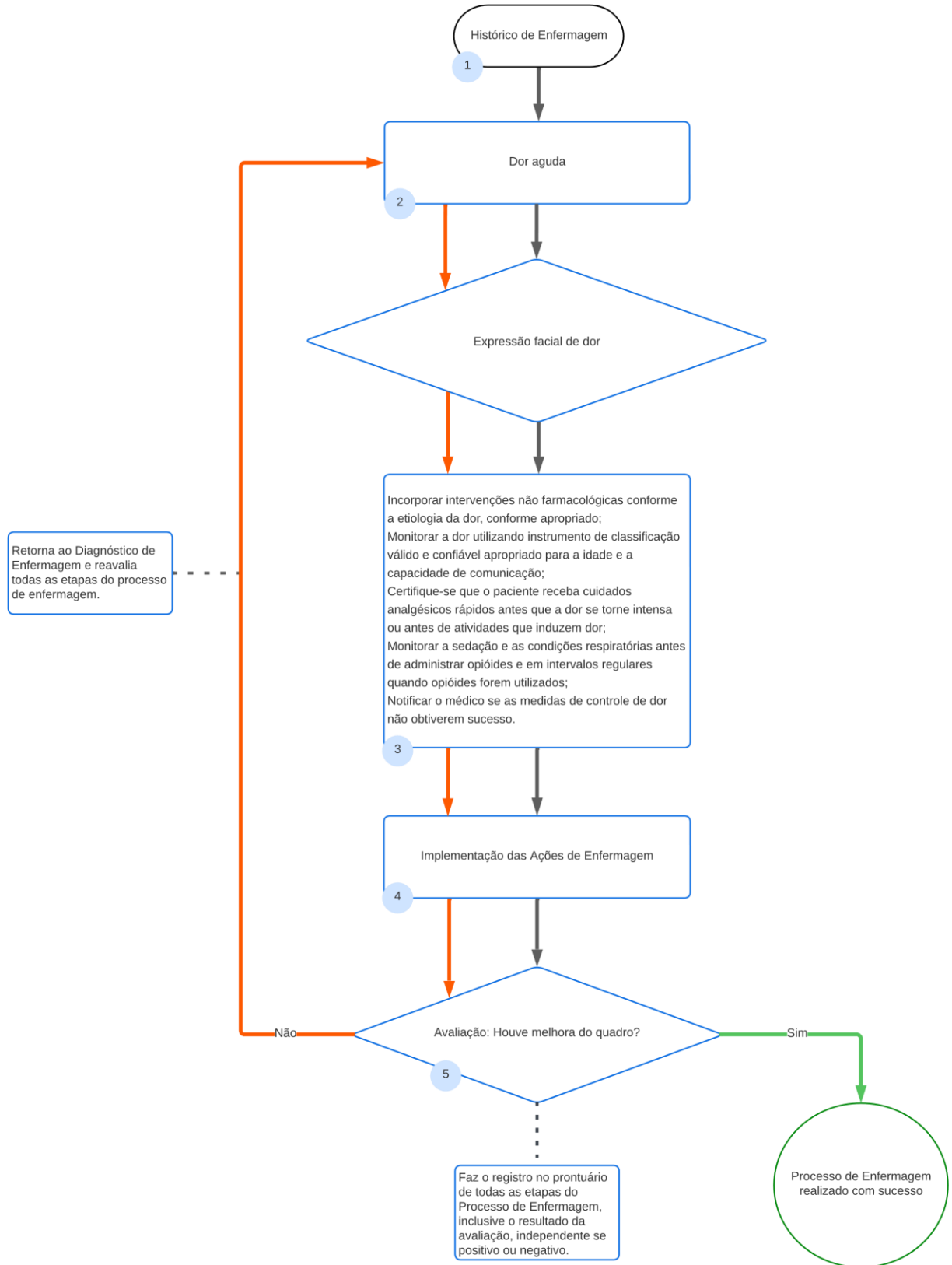


Figura 11 – Fluxograma do Processo de Enfermagem para Padrão Respiratório Ineficaz

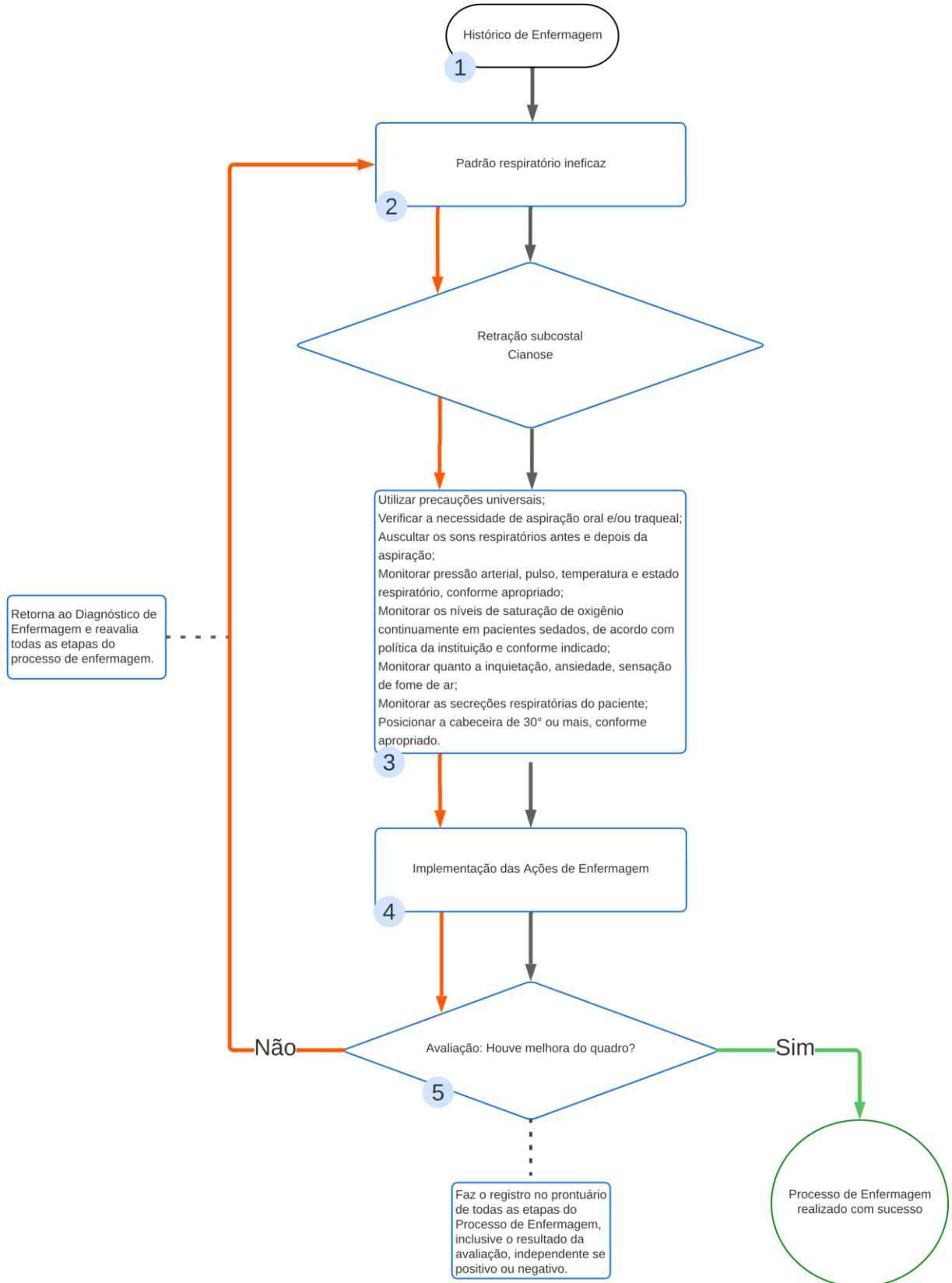


Figura 12 – Fluxograma do Processo de Enfermagem para Hipertermia

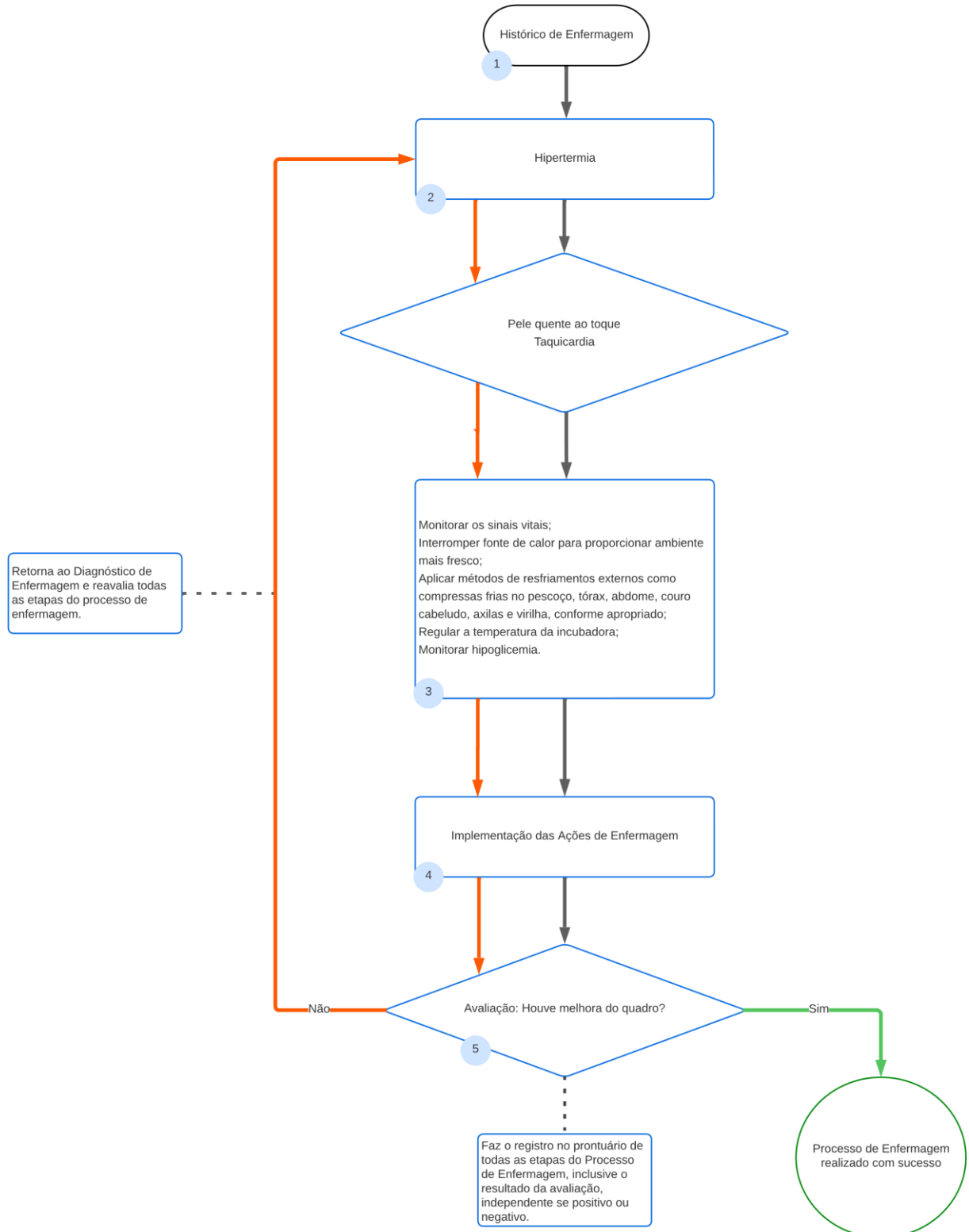


Figura 13 – Fluxograma do Processo de Enfermagem para Hipotermia

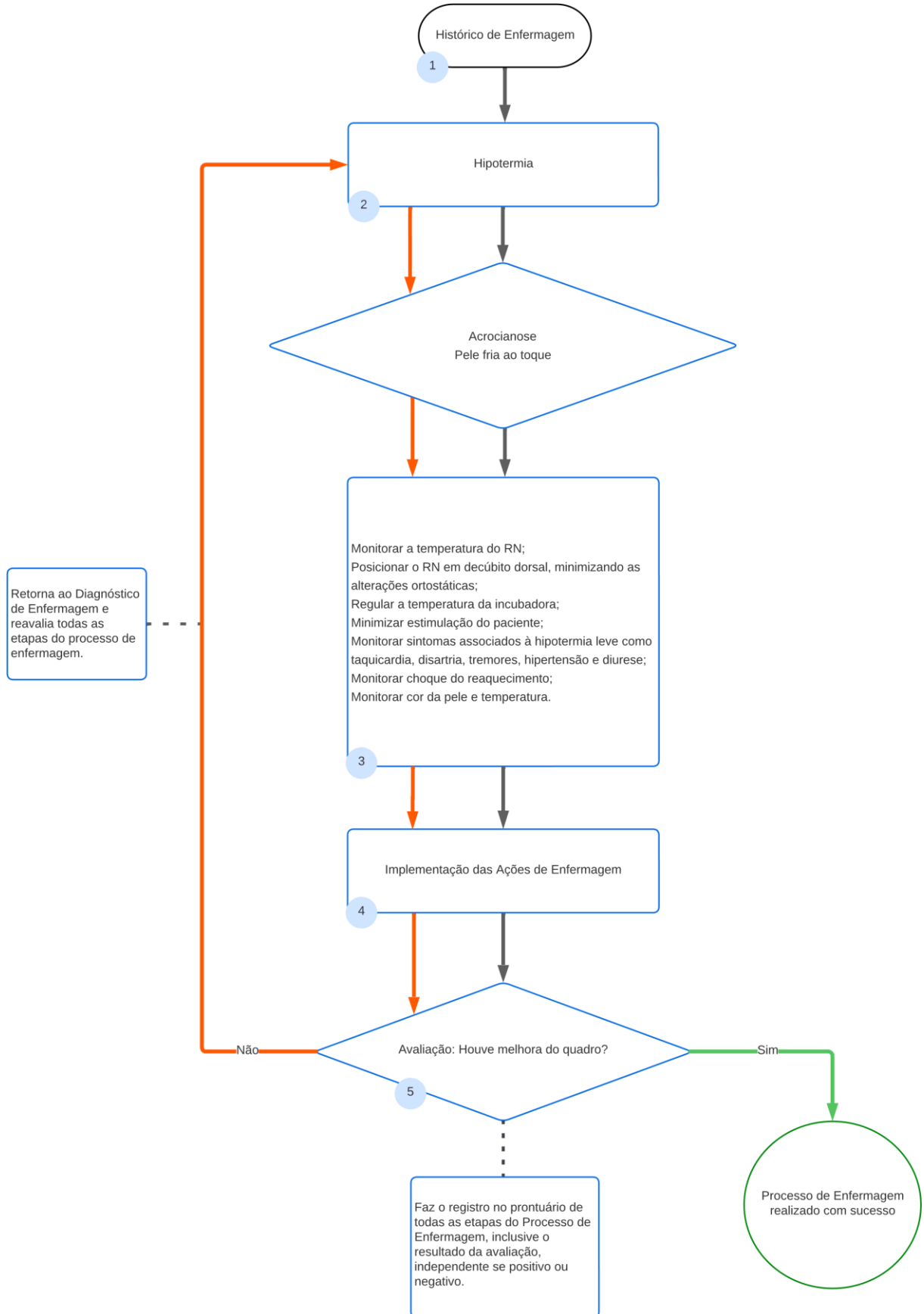


Figura 14 – Fluxograma do Processo de Enfermagem para Risco de Infecção

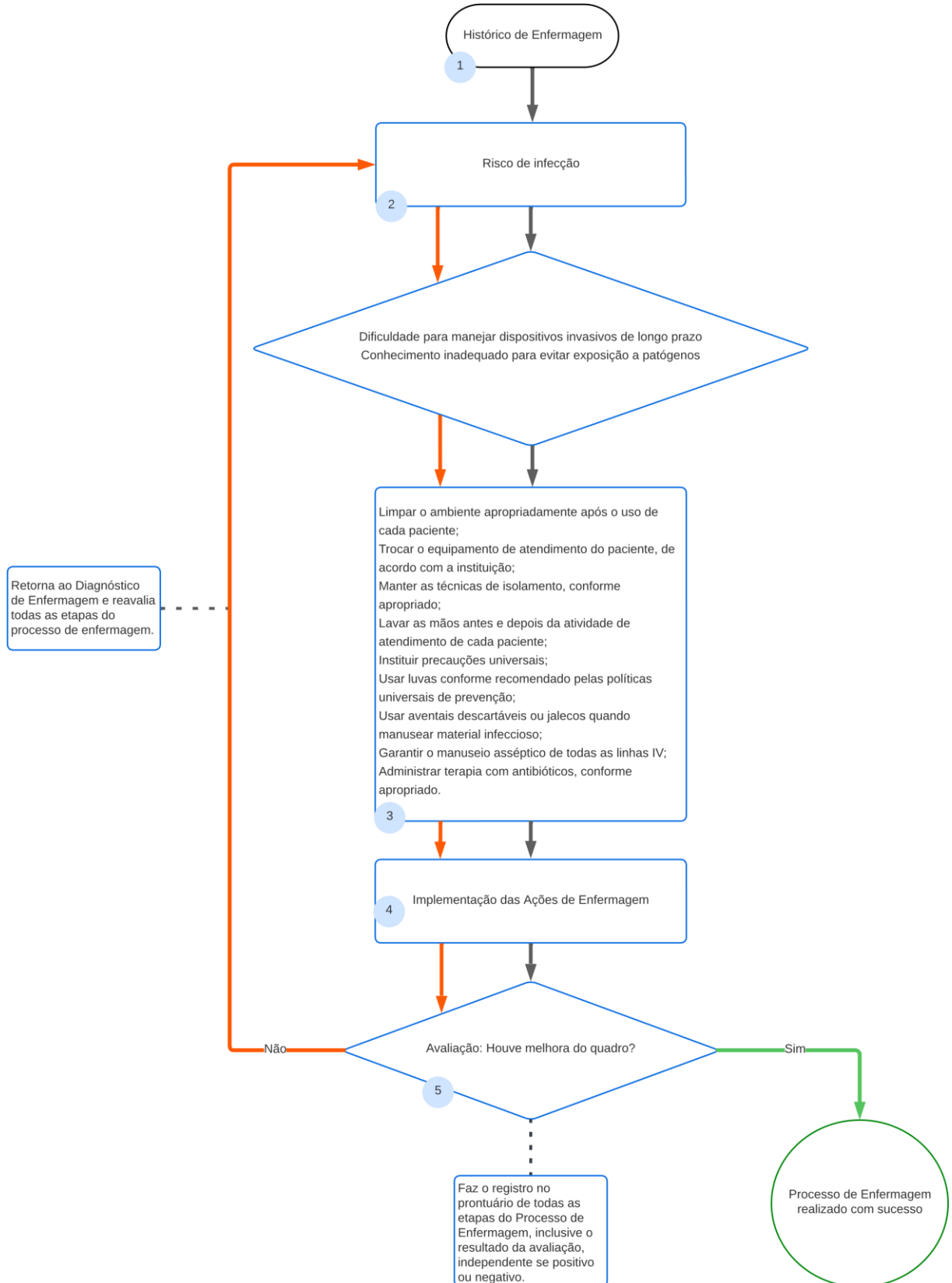


Figura 15 - Fluxograma do Processo de Enfermagem para Risco de Hiperbilirrubinemia Neonatal

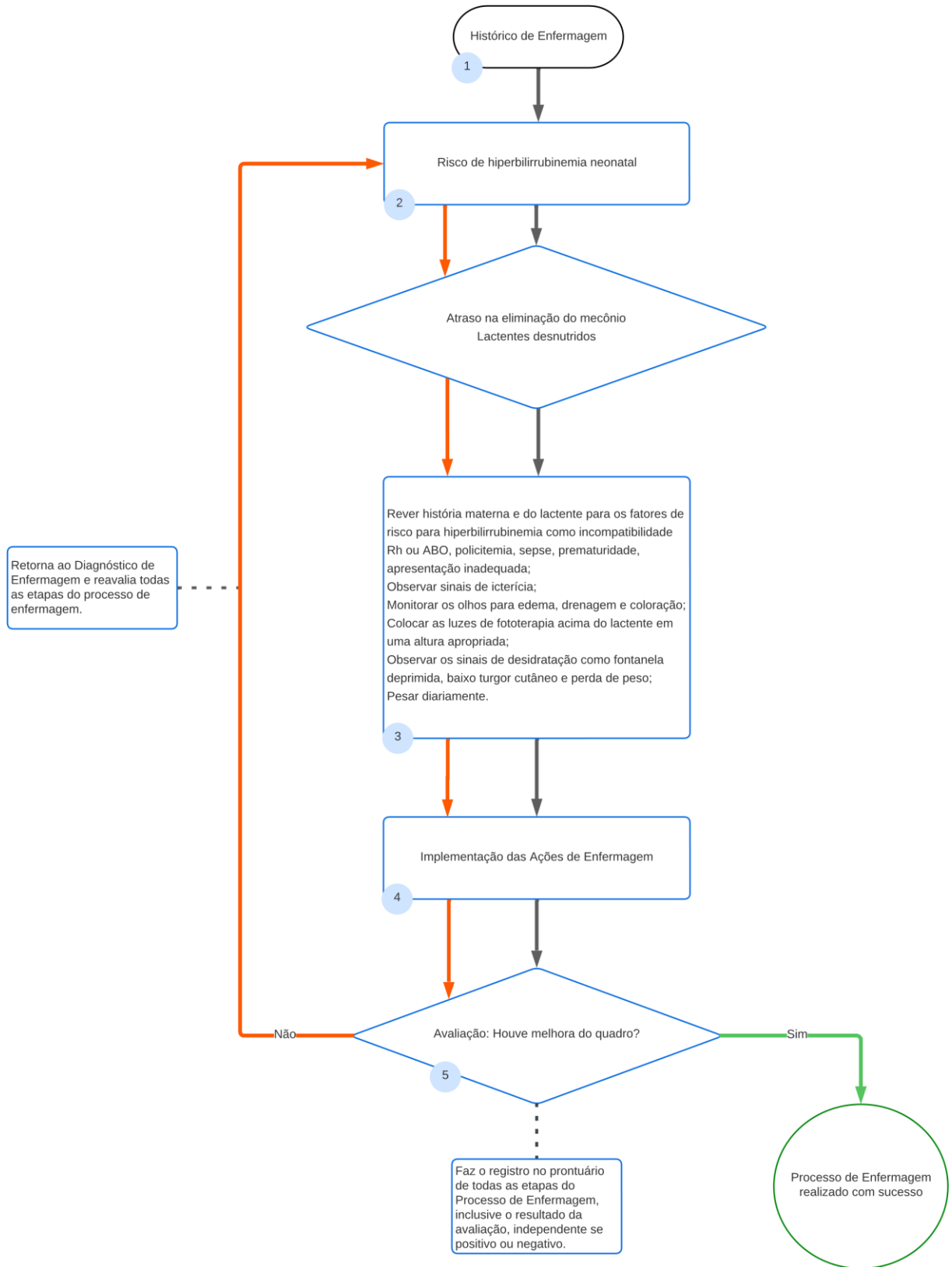


Figura 16 - Fluxograma do Processo de Enfermagem para Risco de Trauma Vascular

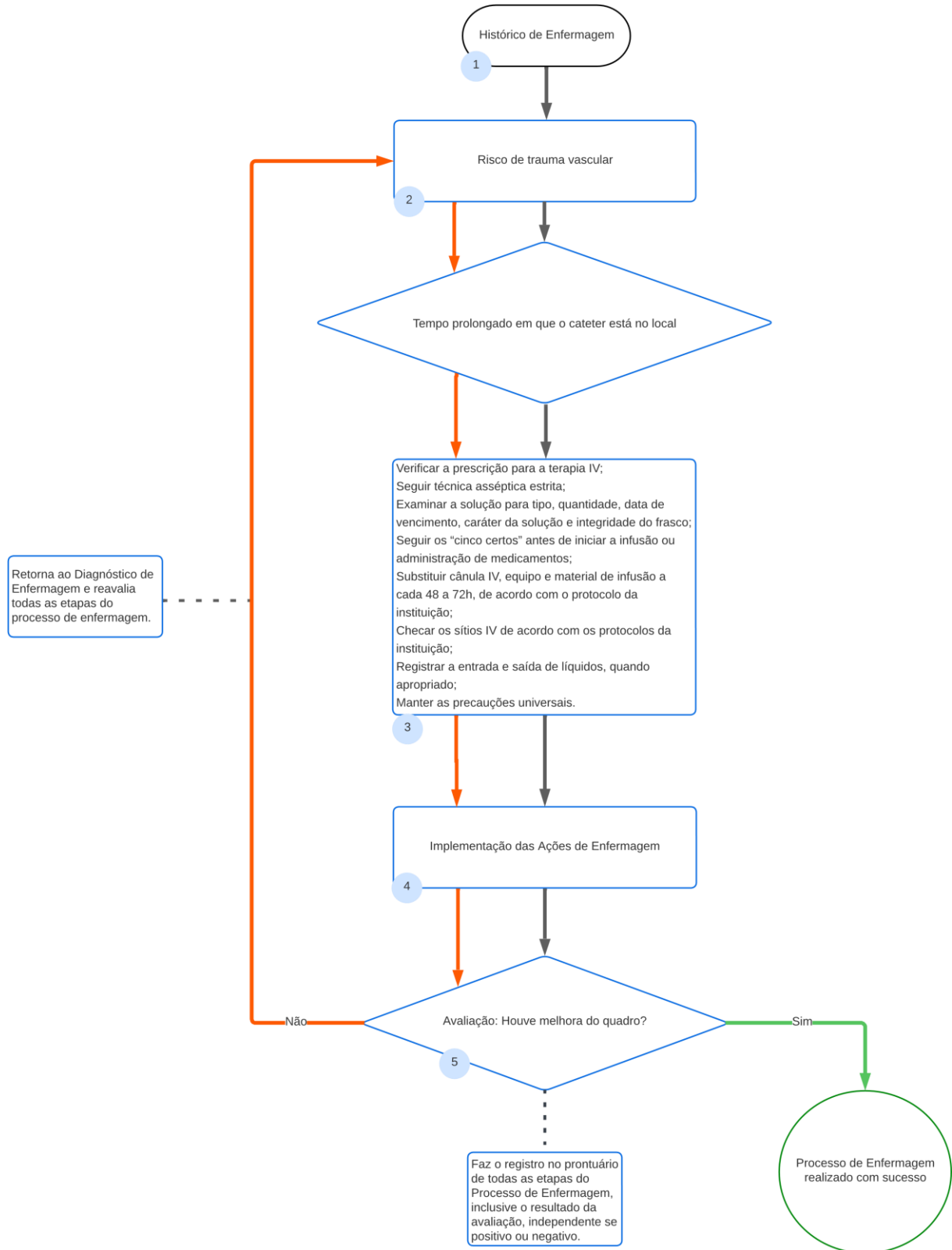
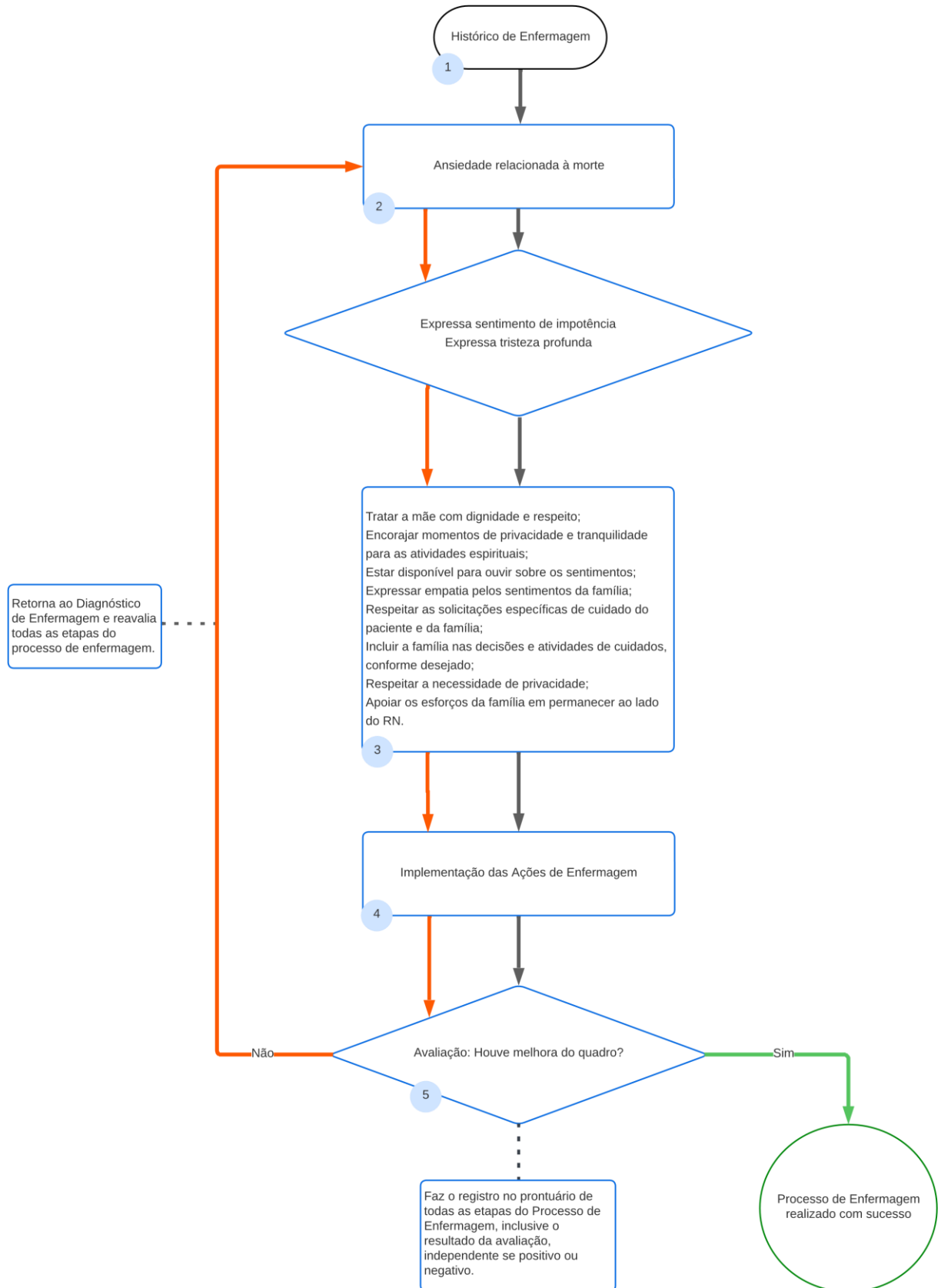


Figura 17 - Fluxograma do Processo de Enfermagem para Ansiedade Relacionada à Morte



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. 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. 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 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. 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. 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. 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%AAsncias. 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. 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 ³ 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).

3.3 Produto: artigo

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

Protocol for the systematization of nursing care for newborns with congenital syphilis

Protocolo de sistematização da assistência de enfermagem no cuidado do recém-nascido com sífilis congênita

Received: 2023-00-00 | Accepted: 2023-00-00 | Published: 2023-00-00

Rússia da Silva Roma de Gois

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6883-4368>
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: rusiaroma.enf@gmail.com

Eliza Cristina Macedo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8824-9107>
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: eliza.macedo@unirio.br

Roberta Dantas Breia de Noronha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4495-6680>
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Brasil
E-mail: robertadantasbn@yahoo.com.br

Inês Maria Meneses dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1057-568X>
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: ines.m.santos@unirio.br

Gisella de Carvalho Queluci

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0496-8513>
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: gisellaqueluci@yahoo.com.br

Sandra Alves do Carmo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8413-0053>
Secretaria Municipal de Saúde de Duque de Caxias, Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: drinhaalves@yahoo.com.br

ABSTRACT

Introduction: Congenital syphilis is a disease transmitted from the mother with syphilis to the baby during pregnancy, in cases where the pregnant woman is untreated or inadequately treated and can lead to severe complications including death. **Objective of the study:** to develop the content of a care protocol with the Systematization of Nursing Care for newborns with congenital syphilis admitted to the Intensive Care Unit. **Methodology:** This is a methodological, descriptive, and exploratory study with a qualitative approach divided into two phases. In the first phase an integrative literature review was carried out and in the second phase the care protocol was drawn up. **Results:** the protocol was drawn up based on the scientific content extracted from the integrative review and guidance materials from the Ministry of Health and the World Health Organization. The main nursing diagnoses were identified, and a flowchart was drawn up to guide the implementation of nursing care systematization. **Conclusion:** The protocol was developed in accordance with the proposed objective. Further studies on the validation and application of the protocol in neonatal intensive care units are

suggested.

Keywords: Infant, Newborn; Syphilis; Nursing Process; Syphilis Congenital and Nursing Care.

RESUMO

Introdução: a sífilis congênita é uma doença transmitida da mãe com sífilis para o bebê durante a gestação, nos casos em que a gestante está sem o tratamento ou foi tratada de forma inadequada, podendo acarretar complicações severas incluindo o óbito. **Objetivo do estudo:** elaborar o conteúdo de protocolo assistencial com a Sistematização da Assistência de Enfermagem ao recém-nascido com sífilis congênita internado em Unidade de Terapia Intensiva. **Metodologia:** trata-se de um estudo metodológico, descritivo e exploratório com abordagem qualitativa dividido em duas fases. Na primeira fase foi realizada uma revisão integrativa da literatura e na segunda fase foi elaborado o protocolo assistencial. **Resultados:** o protocolo foi elaborado a partir do conteúdo científico extraído da revisão integrativa e de materiais orientadores do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde. Assim, levantou-se os principais diagnósticos de enfermagem e elaborou-se um fluxograma para orientar a implementação da sistematização da assistência de enfermagem. **Conclusão:** o protocolo foi elaborado de acordo com o objetivo proposto. Sugere-se novos estudos sobre validação e aplicação do protocolo em Unidades de Terapia Intensiva neonatal.

Palavras-chave: Recém-nascido, sífilis, Processo de enfermagem, Sífilis congênita e Cuidados de enfermagem.

INTRODUÇÃO

No Brasil, é grande o número de crianças que nascem com sífilis congênita (SC). Somente em 2020, foram registrados mais de 22 mil casos de SC. Assim, existe alto número de recém-nascidos (RN) com necessidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) devido a 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 a infecção e o 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 o Desenvolvimento Sustentável. É composta por 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e 169 metas. A ODS nº3 - Assegurar uma

vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades; e a meta nº 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 05 anos, a incidência de sífilis em gestantes, sífilis congênita e sífilis adquirida vem apresentando aumentos constantes e expressivos, caracterizando problema de saúde pública, trazendo 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, 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 visto a alta demanda de necessidades que essa clientela requer.

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, traz benefícios para as instituições hospitalares, minimizando os custos devido a 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).

A SAE precisa de um roteiro para a sua elaboração. Ele é um documento organizado e sistematizado com informações, normas, regras definidas para orientar o profissional de enfermagem sobre determinado assunto específico. São recomendações baseadas em evidências científicas que organiza toda a operacionalização do processo de enfermagem, visando garantia do cuidado (CATUNDA, 2017).

Sabe-se que a SAE é necessária para a qualidade da assistência a saúde impactando de forma positiva quando utilizada adequadamente. Assim, vale considerar a necessidade de meios de proporcionar ações que visem a melhor recuperação do recém-nascido, promovendo conforto e qualidade na assistência e conseqüentemente empoderando o profissional de enfermagem no exercício do cuidado.

Diante do exposto, traçou-se como objetivo do estudo: elaborar o conteúdo de protocolo assistencial com a Sistematização da Assistência de Enfermagem ao recém-nascido com sífilis congênita internado em Unidade de Terapia Intensiva.

REFERENCIAL CONCEITUAL

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, por vias sanguíneas, 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 a sífilis e com sífilis congênita é avaliada ainda na maternidade e deve ser levado em consideração 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 de forma complementar. Todos os RN que foram expostos a SC devem ser submetidos ao exame laboratorial não treponêmico para que seja 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, deverá 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 for diferente deste achado, não é possível afirmar a negatividade para SC.

Em torno de 90% dos RN nascem assintomáticos e apenas os mais graves apresentam sinais logo após ao 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 a 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 fazer a comunicação obrigatória à autoridade de saúde de acordo com a Portaria GM/MS nº 3.418, de 31 de agosto de 2022.

As manifestações clínicas de sífilis congênita precoce são: 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).

Quanto aos testes utilizados para o diagnóstico de sífilis congênita, eles 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 caracterizam-se 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).

No que tange ao tratamento da criança com SC, a medicação de escolha é a benzilpenicilina potássica/cristalina, procaína ou benzatina. Essa escolha vai depender 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 em que a medicação de escolha é a benzilpenicilina procaína que pode ser administrada por via intramuscular e não é necessário a internação hospitalar (BRASIL, 2022). Ressalta-se que a neurosífilis é quando a infecção ocorre no 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 realização as que nascem sem sintomas, essa ocorrência é próxima a 60% dos bebês com diagnóstico de sífilis congênita (BRASIL, 2022).

As crianças que recebem tratamento com a penicilina ainda na maternidade devem ser consideradas risco de desenvolvimento da SC. Recebendo o tratamento adequado ainda nos primeiros 03 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 necessário a Notificação Compulsória pela maternidade mas precisam ser acompanhadas pela Atenção Básica.

Figura 1 – Testes imunológicos para diagnóstico de sífilis.

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

Fonte: DOMINGUES *et al.* (2021)

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 10 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 24h entre as doses administradas, o tratamento deverá ser reiniciado.

As mães com cicatriz sorológica, que 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 reinfecção, 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
Tratamento no período neonatal		
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 procaina 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)

A Enfermagem por ser ciência, precisa de embasamento científico para as suas ações, sendo necessário optar pela escolha da Teoria de Enfermagem que esteja relacionado a 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. Segura, pois diminui a possibilidade de ocorrer imperícia, negligência ou imprudência e de qualidade, 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 vai permitir sistematização das ações.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo metodológico, descritivo e exploratório com abordagem qualitativa com o foco 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.

De acordo com o COFEN para elaborar protocolos, é necessário o envolvimento de profissionais com experiência e conhecimento técnico; conhecimento sobre o perfil epidemiológico local e sobre as especificidades locais; delinear os objetivos, público-alvo e ações de enfermagem, observando os aspectos éticos e legais, bem como as evidências científicas. Os protocolos precisam ter estrutura clara e objetiva para facilitar a consulta do profissional, sendo necessário a revisão do material e posterior treinamento das equipes de enfermagem (BRASIL, 2018).

O estudo foi desenvolvido em duas etapas. Iniciou-se com a busca de literatura científica sobre o tema, construção do protocolo e elaboração de fluxograma. A pesquisa foi realizada no período de março de 2022 a julho de 2023. Foram percorridas seis etapas a saber: Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; categorização dos estudos selecionados; análise e interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A pergunta disparadora formulada a partir da estratégia PICo foi: “Quais as evidências científicas apresentadas na literatura a respeito da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)/cuidados de enfermagem na atenção ao recém-nascido com sífilis?”.

Sendo P (população/Problema), I (fenômeno de Interesse) e Co (Contexto). Neste estudo, considerou-se P - recém-nascido, I - Assistência de Enfermagem e Co - Sífilis e/ou sífilis congênita (SOUSA et al., 2018).

A busca eletrônica foi realizada nas bases de dados Scopus, Web of Science, The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e Embase, no período compreendido entre março e junho de 2022, onde foram utilizados descritores pesquisados nos seus respectivos tesouros: DeCS/MeSH - Descritores em Ciências da Saúde/*Medical Subject Headings*, CINAHL e Emtree; cada termo associado aos operadores booleanos OR para distingui-los e AND para associá-los. Os descritores utilizados foram: “Nursing Process”, “Newborn Infants” e “Syphilis”. Durante a identificação dos descritores, também foram selecionados os sinônimos pertinentes a cada descriptor.

De modo independente, três revisores participaram das etapas de busca e seleção dos estudos e as não concordâncias foram discutidas e resolvidas por maioria.

O recorte temporal foi delimitado ao período compreendido entre os anos de 2009 e 2022, visto que a Resolução Cofen nº 358/2009 que 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 entrou em vigor no ano de 2009 (COFEN, 2009).

Os critérios de inclusão aplicados foram estudos disponíveis na íntegra online; publicados em português, inglês e espanhol no recorte temporal citado. Quanto aos critérios de exclusão, foram excluídos estudos duplicados em mais de uma base de dados e os que não responderam à pergunta norteadora.

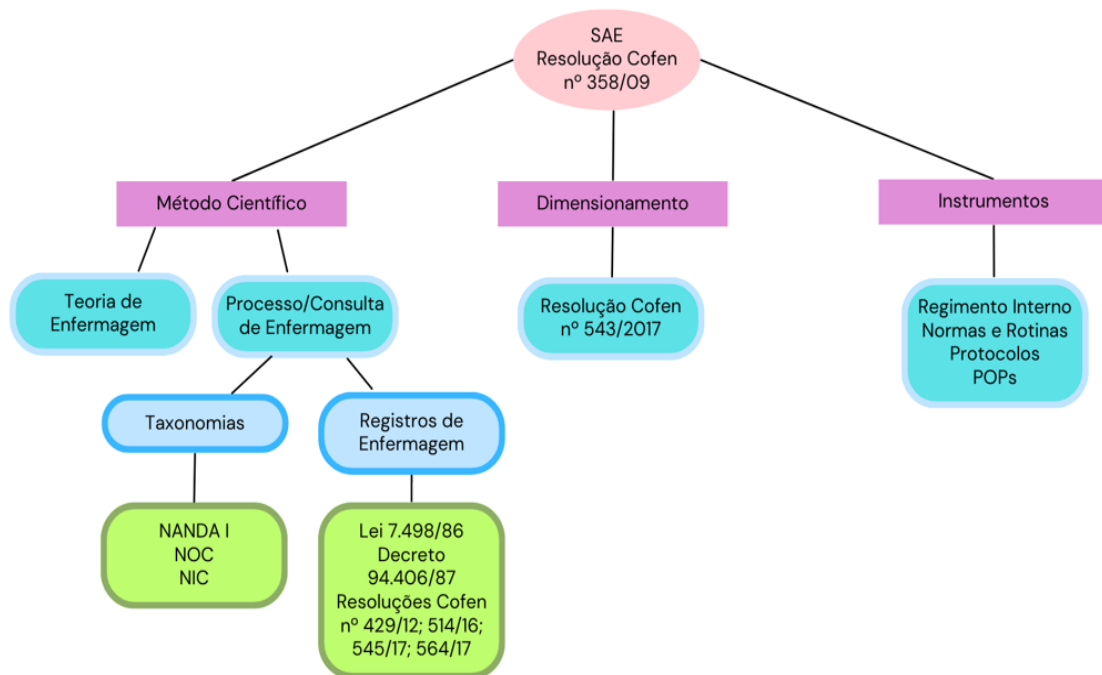
Para a extração dos dados dos estudos incluídos foi elaborado um quadro com as seguintes variáveis: base de dados, título, autores, ano, país, objetivos, cuidados de enfermagem, nível de evidência e qualidade do estudo (SOUSA et al., 2017).

A avaliação da qualidade metodológica dos estudos, quanto ao risco de viés, foi realizada utilizando-se a ferramenta Critical Appraisal Skills Programme (CASP) da Joanne Brigs Institute (JBI) (CASP, 2023). Desse modo, os estudos foram pontuados entre os valores de 1 a 10, sendo 10 para o menor risco de viés (TOLEDO et al., 2011).

Na segunda etapa, foram utilizados os resultados dos estudos selecionados mais os manuais do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde para elaboração do protocolo assistencial e levantado os diagnósticos de enfermagem direcionados a assistência de enfermagem ao recém-nascido com sífilis congênita. Visando facilitar o entendimento, visualização e a implementação da SAE, elaborou-se o processo de enfermagem em formato

de fluxograma. A figura 3 apresenta os 03 pilares básicos para implementação da SAE que são: Método Científico, dimensionamento e instrumentos (NEVES, 2020).

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



Fonte: Autoras (2023)

RESULTADOS

Como resultados, elaborou-se um protocolo contendo os fluxogramas com o processo de enfermagem para cada diagnóstico identificado a partir da revisão integrativa da literatura e dos manuais do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde.

Os diagnósticos de enfermagem traçados foram: amamentação interrompida; desobstrução ineficaz das vias aéreas; integridade da pele prejudicada; risco de aspiração; risco de hipotermia; dor aguda; padrão respiratório ineficaz; hipertermia; hipotermia; risco de infecção; risco de hiperbilirrubinemia; risco de trauma vascular e ansiedade relacionada à morte

Para orientar a utilização e leitura dos fluxogramas, elaborou-se um passo a passo a ser seguido para fazer o processo de enfermagem desde o diagnóstico de enfermagem até a avaliação. A seguir, está apresentado o passo a passo na Figura 4.

Figura 4 – Passo a passo do fluxograma para a implementação do processo de enfermagem

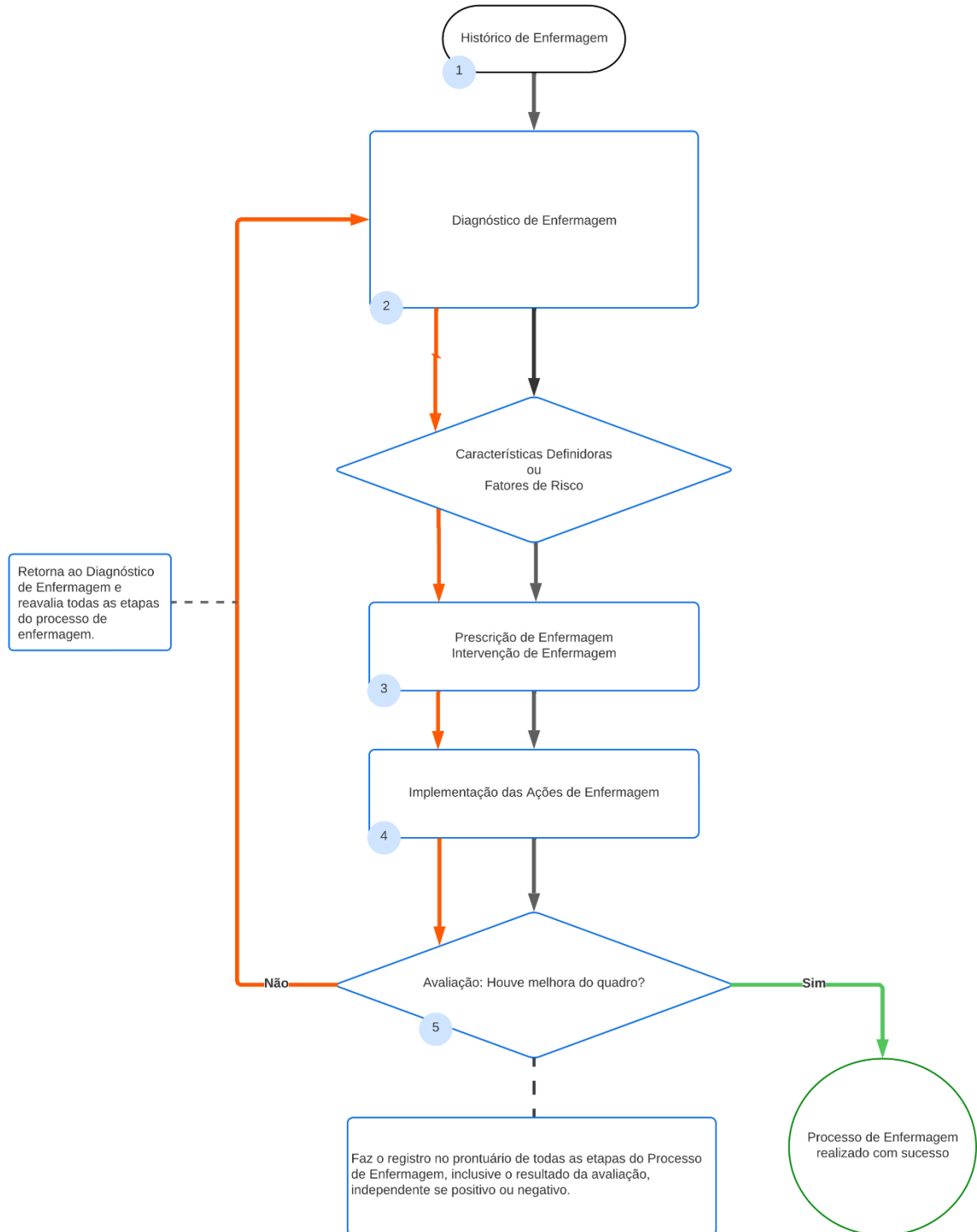
ETAPA	ETAPAS DO PROCESSO DE ENFERMAGEM
1	Histórico de Enfermagem será coletado pelo Enfermeiro as informações relativas as condições de saúde do RN sejam elas através do exame físico e/ou análise de exames realizados. Seguir para a etapa 2.
2	Diagnóstico de Enfermagem (DE) deverá ser identificado pelo enfermeiro de acordo com 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 para o RN. Seguir para a etapa 3.
3	Prescrição de enfermagem/Intervenção de enfermagem, momento em que o Enfermeiro irá definir as condutas de enfermagem que serão prestadas ao RN de acordo com as metas que se pretende alcançar. Seguir para a etapa 3.
4	Implementação das ações de enfermagem, todas as condutas prescritas na etapa anterior serão realizadas pelo Enfermeiro e pelo Técnico de Enfermagem. Seguir para a etapa 5.
5	Avaliação é o momento em que 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”, para quando a resposta for: “não, os resultados não foram alcançados”. Caso, a resposta seja NÃO, o Enfermeiro deverá retornar a etapa 2- Diagnóstico de Enfermagem, como demonstrado pela seta alaranjada do fluxograma, para avaliar se a escolha do DE foi adequada para o RN, e obrigatoriamente, percorrer de forma cautelosa, as demais etapas do fluxograma. Na etapa 3- Prescrição de Enfermagem, o Enfermeiro deverá reavaliar para verificar se as ações prescritas foram adequadas para o RN, com possibilidade de reformulação das ações, caso necessário. Na etapa 4- Implementação das Ações de Enfermagem, 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 refeito a última etapa do fluxograma, que é a Avaliação em que o Enfermeiro responderá novamente a 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 a 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.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023)

Cabe destacar que Independente da 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). A Figura 5 apresenta um fluxograma modelo para elaboração do Processo de Enfermagem.

Figura 5 – Fluxograma modelo para elaboração do Processo de Enfermagem



Fonte: Elaborado pelas autoras (2023)

DISCUSSÃO

A SAE tem sua aplicação determinada através da Lei do exercício da enfermagem nº 7.498/86 e Decreto nº 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 nº 358/2009 (BRASIL, 1986; BRASIL, 1987; COFEN, 2009).

A SAE precisa de um roteiro para a sua elaboração. Ele é um documento organizado e sistematizado com informações, normas, regras definidas para orientar o profissional de enfermagem sobre determinado assunto específico. São recomendações baseadas em evidências científicas que organiza toda a operacionalização do processo de enfermagem, visando garantia do cuidado (CATUNDA, 2017).

Todas as instituições de saúde precisam implementar a SAE como forma de 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)

CONCLUSÃO

Conclui-se que o protocolo é pertinente e aplicável em 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. Assim, 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.

Sugere-se novos estudos sobre validação e aplicação do protocolo em Unidades de

Terapia Intensiva neonatal.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Diretrizes para elaboração de protocolos de enfermagem na atenção primária à saúde pelos Conselhos Regionais**. Conselho Federal de Enfermagem. Brasília: COFEN, 2018. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/03/Diretrizes-para-elabora%C3%A7%C3%A3o-de-protocolos-de-Enfermagem-.pdf>. Acesso em: 15 out. 2022.

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. Acesso em: 27 set. 2020.

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. Acesso em: 27 set. 2020.

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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_atecao_integral_ist.pdf. Acesso xzem: 20 out. 2022.

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 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. Acesso em: 27 set. 2022.

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. Acesso em: 27 set. 2020.

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%Aancias.

Acesso em: 27 set. 2020.

Critical Appraisal Skills Programme. CASP. (2023). *Checklists*. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>

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. Acessos em: 17 fev. 2023.

MV. **Sistematização da Assistência à Enfermagem: entenda a SAE**. 2017. 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.

SOUSA, L. M. M.; MARQUES, J. M.; FIRMINO, C. F.; FRADE, F.; VALENTIM, O. S.; ANTUNES, A. V. Modelos de formulação da questão de investigação na Prática Baseada na Evidência. **Rev Inves Enferm**, S2, n. 23, p. 31-39, 2018. Disponível em: <https://repositorio-cientifico.essatla.pt/bitstream/20.500.12253/1287/1/artigo31-39.pdf>

SOUSA, L. M. M.; VIEIRA, C. M. A. M.; SEVERINO, S. S. P.; ANTUNES, A. V. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Rev Investig Enferm**, p. 17-26, 2017. Disponível em: https://repositorio-cientifico.essatla.pt/bitstream/20.500.12253/1311/1/Metodologia%20de%20Revis%C3%A3o%20Integrativa_RIE21_17-26.pdf

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, Jan-Mar. 2010. doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134> Acesso em: 15 jul. 2022.

TOLEDO, M. M.; TAKAHASHI, R. F.; DE-LA-TORRE-UGARTE-GUANILO, M. C. Elementos de vulnerabilidade individual de adolescentes ao HIV/AIDS. **Rev Bras Enferm.**, v. 64, n. 2, p. 370-375, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ngWdyJ5Q3v3ccPz4FsXf4JM/?format=pdf&lang=pt>

4. CONCLUSÃO

Conclui-se que a Revisão Integrativa da Literatura apresentou resultados significativos para a elaboração do protocolo, atingindo os objetivos propostos neste estudo.

Considera-se que o Processo de Enfermagem, apresentado em formato de fluxograma, facilitará sua aplicabilidade às unidades de saúde que prestam assistência ao neonato com sífilis congênita por dinamizar o entendimento e a visualização da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Pretende-se divulgar amplamente nos serviços de saúde, e, por meio de publicação em periódico científico, com o intuito de compartilhar conhecimento sobre a temática com enfermeiros e outros membros da equipe de saúde. Sugerem-se novos estudos sobre validação e aplicação do protocolo a Unidades de Terapia Intensiva neonatal.

5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Diretrizes para elaboração de protocolos de enfermagem na atenção primária à saúde pelos Conselhos Regionais**. Conselho Federal de Enfermagem. Brasília: COFEN, 2018. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/03/Diretrizes-para-elabora%C3%A7%C3%A3o-de-protocolos-de-Enfermagem-.pdf>. Acesso em: 15 out. 2022.

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. Acesso em: 27 set. 2020.

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. Acesso em: 27 set. 2020.

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 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, 2020. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/08/pcdt_ist_final_revisado_020420.pdf. Acesso em: 25 ago. 2022.

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://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_atecao_integral_ist.pdf. Acesso em: 20 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sífilis Congênita**. Brasília, 30, dez. 2021. Site. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis-congenita>. Acesso em: 26 ago. 2022.

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. Acesso em: 27 set. 2022.

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. Acesso em: 27 set. 2020.

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. Acesso em: 27 set. 2020.

FOLLETT, T.; CLARKE, D. F. Resurgence of congenital syphilis: diagnosis and treatment. **Netw neonatal**. v. 30, n. 5, p. 320-328, Set-Out. 2011. doi: 10.1891/0730-0832.30.5.320. Acesso em: 25 ago. 2022.

LOBATO, P. C. T. Et al. Sífilis congênita na Amazônia: desvelando a fragilidade no tratamento. **Rev enferm UFPE on line**, v. 15, p.:e245767, 2021. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245767>. Acesso em: 25 ago. 2022.

MARIA, M. A.; QUADROS, F. A. A.; GRASSI, M. O. Sistematização da Assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. **Rev. Bras. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 65, n. 2, p. 297-303, mar. 2012.

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.

PAGE, M. J.; MOHER, D.; BOSSUYT, P. M. et al. PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. **BMJ**. v. 372, n. 160, 2021. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.n160>. Acesso em 10 out. 2022.

ROWE, C. R.; NEWBERRY, D. M.; JNAH, A. J. A Discussion of Epidemiology, Diagnosis, Management, and Nurses' Role in Early Identification and Treatment. **Advances in Neonatal Care**. v. 18, n. 6, p. 438-445, 2018. doi: 10.1097/ANC.0000000000000534. Acesso em: 25 ago. 2022.

SILVA, J. G. et al. Sífilis congênita: repercussões para a mãe. **Rev enferm UERJ**. Rio de Janeiro, v. 27, p.e41031, 2019. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.41031>. Acesso em: 25 ago. 2022.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, Jan-Mar. 2010. doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134> Acesso em: 15 jul. 2022.

APÊNDICES

