

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN
ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE

**PLANEJAMENTO DA ALTA HOSPITALAR AO RECÉM-NASCIDO COM RISCO
PARA SÍFILIS CONGÊNITA: PERSPECTIVAS PARA CONTINUIDADE DO
SEGUIMENTO**

FERNANDA MACEDO DE OLIVEIRA NEVES

FORTALEZA/CEARÁ

2020

FERNANDA MACEDO DE OLIVEIRA NEVES

**PLANEJAMENTO DA ALTA HOSPITALAR AO RECÉM-NASCIDO COM RISCO
PARA SÍFILIS CONGÊNITA: PERSPECTIVAS PARA CONTINUIDADE DO
SEGUIMENTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização de Preceptoría em Saúde, como requisito final para obtenção do título de Especialista em Preceptoría em Saúde. Orientador(a): Prof.^a Me. Rita de Cassia Rebouças Rodrigues.

FORTALEZA/CEARÁ

2020

RESUMO

Introdução: A sífilis congênita é considerada um indicador da qualidade do pré-natal para as gestantes. O planejamento da alta hospitalar para recém-nascido com risco para sífilis congênita favorece a continuidade ao seguimento do tratamento, promovendo um cuidado individualizado. **Objetivo:** elaborar um instrumento de plano de alta hospitalar para o direcionamento da aprendizagem dos residentes nos casos de sífilis congênita notificadas. **Metodologia:** estudo de intervenção, do tipo Plano de Preceptoria com análise de dados retrospectivo observacional. **Considerações finais:** a formação pedagógica entre preceptor e residente amplia o compromisso de ambos com a educação e com a transformação dos processos de trabalho.

Palavras-chave: Planejamento de assistência ao paciente. Alta do paciente. Sífilis congênita.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis congênita, em termos epidemiológicos, é considerada um indicador da qualidade do pré-natal em uma população, para garantir que todas as gestantes tenham acesso adequado a atenção no pré-natal (LAFETA, et al., 2016). Sendo considerado ainda um problema de saúde pública que pode ser encontrado no mundo, especialmente em países subdesenvolvidos cujos efeitos deletérios estão entre os riscos gestacionais e obstétricos presentes na ocorrência de transmissão vertical (OLIVEIRA, et al., 2020).

Segundo o Ministério da Saúde (2019), entre 2010 e 2018 verificou-se que a taxa de incidência de sífilis congênita aumentou 3,8 vezes, passando de 2,4 para 9,0 casos por mil nascidos vivos, e a taxa de detecção de sífilis em gestantes aumentou 6,1 vezes, passando de 3,5 para 21,4 casos por mil nascidos vivos. A sífilis é caracterizada como uma condição de notificação obrigatória; assim, em 2018 comparado com o ano de 2017, observou-se aumento 25,7% na taxa de detecção em gestantes e de 5,2% na incidência de sífilis congênita (Ministério da Saúde, 2019).

O tratamento adequado das gestantes infectadas é o melhor método para prevenir a sífilis congênita (LAFETA, et al., 2016). Assim, em 2010, os Estados Membros da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) aprovaram a Estratégia e o Plano de Ação para a Eliminação da Transmissão Mãe-Filho do HIV e da Sífilis Congênita, com o objetivo de eliminar essa forma de transmissão nas Américas até 2015. Esta iniciativa para a eliminação da transmissão de mãe para filho teve como objetivo fortalecer os sistemas de vigilância da sífilis materna e congênita (SILVEIRA, et al., 2019).

É relevante para o controle da sífilis nos níveis local e nacional conhecer os fatores que comprometem a erradicação da doença. Assim, investigações focadas nos fatores envolvidos na transmissão da sífilis são essenciais para o desenvolvimento de medidas que reduzam a

incidência da doença na gravidez e minimizem os riscos de transmissão vertical (MUNGRUE, et al., 2015) também para que favoreçam um acompanhamento adequado pós-natal para prevenção de futuras gestações com risco para a infecção.

A penicilina benzatina G (BPG) é o único tratamento recomendado para a sífilis em mulheres grávidas para prevenir a transmissão vertical, pois outros medicamentos são contraindicados, pois não atravessam a placenta para tratar o feto ou são menos eficazes que a penicilina benzatina (WHO, 2016). O tratamento de gestantes infectadas com sífilis deve acontecer com pelo menos 30 dias antes do parto podendo resultar em 82% de risco reduzido de natimortos e 80% de mortalidade neonatal (NURSE-FINDLAY, et al., 2017).

O planejamento da alta é o desenvolvimento de um plano de alta individualizado para um paciente antes de deixar o hospital para casa, que pode ser uma intervenção autônoma ou pode ser incorporado a outra intervenção ou como parte de um processo abrangente (GONÇALVES-BRADLEY et al., 2016). Ainda, o planejamento da alta, também pode se estender por ambientes de assistência médica e incluir suporte pós-alta (PHILLIPS et al., 2004) como a assistência ambulatorial - o home care.

Contudo, o planejamento da alta nos cuidados de saúde geralmente não é um processo, mas um evento isolado que começa na última oportunidade (no momento da alta) e não na admissão em que esta atitude poderá gerar um processo qualidade de assistência prestada ineficiente (GHOLIZADEH et al., 2018).

Ainda segundo o autor supra citado, o planejamento eficaz da alta pode depender de muitos requisitos que consistem em avaliação adequada da prontidão dos pacientes para alta, planejamento coerente da alta, transferência adequada de comunicação e informação entre hospitais e médicos comunitários, pós-alta e acompanhamento adequados.

Diante das considerações apontadas, o planejamento da alta hospitalar para recém-nascido com risco para sífilis congênita tem como objetivo dar continuidade ao seguimento do tratamento, promovendo um cuidado individualizado e orientação às gestantes diagnosticadas com sífilis materna para redução da incidência futura. Logo a construção de um plano de preceptoria entre residentes e preceptores com o foco na elaboração de um instrumento que atenda as especificidades de um plano de alta para este perfil de pacientes poderá favorecer a continuidade do tratamento prolongado e adequado nestes recém-nascidos.

2 OBJETIVO

2.1 Geral

Elaborar um instrumento de plano de alta hospitalar para o direcionamento da aprendizagem dos residentes de enfermagem nos casos de sífilis congênita notificadas, através de um plano de preceptoria.

2.2 Específicos

- Apresentar protocolos clínicos institucionais e nacionais sobre sífilis gestacional e congênita como aprimoramento do aprendizado dos residentes de enfermagem;
- Avaliar a identificação precoce da gestante com sífilis materna na emergência (primeiro atendimento) e continuidade de tratamento durante a internação hospitalar;
- Avaliar e discutir com os residentes de enfermagem os processos favoráveis a transmissão vertical da sífilis através de notificações de sífilis gestacional e congênita;
- Identificar pontos vulneráveis na assistência obstétrica e neonatal para uma adequada assistência na elaboração do plano de alta;
- Correlacionar sífilis congênicas identificadas na internação e continuidade de seguimento ambulatorial.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de intervenção, do tipo plano de preceptoria com análise de dados retrospectivo observacional à pesquisa epidemiológica baseada em dados secundários, que investigará os fatores desencadeantes da ocorrência de sífilis congênita, determinados a partir da análise dos dados relatados nos arquivos do Sistema de Informação para Notificação de Doenças (SINAN), a elaboração de instrumento de plano de alta hospitalar desenvolvido por residentes e preceptores que poderá proporcionar um seguimento ambulatorial com maior excelência e qualidade.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O estudo será realizado em um hospital público, especializado na assistência, ensino e pesquisa para o cuidado com excelência à saúde da mulher e do recém-nascido, Maternidade-Escola Assis Chateaubriand, situado na cidade de Fortaleza-Ceará.

A seleção da amostra será composta por dados dos registros de mulheres notificadas

como portadoras de sífilis gestacional e do recém-nascido com sífilis congênita. Serão excluídos os registros de gestantes com sífilis, embora sem notificação de sífilis congênita, devido à necessidade de investigar os fatores concomitantes relacionados ao plano de alta hospitalar e continuidade do seguimento do tratamento.

A equipe para realização deste estudo será composta por residentes de enfermagem e preceptores com auxílio ainda de profissionais de saúde assistenciais da instituição de ensino e pesquisa.

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE INTERVENÇÃO

Primeiramente será elaborado um plano de preceptoria para a elaboração de material alta hospitalar para casos de recém-nascido com sífilis congênita.

As fichas de notificação que serão adquiridas no Serviço de Vigilância Epidemiológica do hospital durante o período de janeiro a dezembro de 2019 darão embasamento para a elaboração, por residentes e preceptores, de um plano de alta hospitalar individualizado e específico para este grupo em estudo.

Após a aprovação conjunta entre preceptor, residente e ainda profissionais de saúde da instituição, será aplicado um plano piloto para adequações e correções se forem necessárias.

Por fim, com a implantação deste plano de alta e sua aplicação na prática, os residentes farão o acompanhamento durante um ano após alta hospitalar, no ambulatório de infectologia pediátrica desta instituição para correlacionar a continuidade e assiduidade ao tratamento após plano de alta hospitalar.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

O planejamento do plano de preceptoria inadequado, comunicação ineficaz e engajamento entre todos envolvidos no estudo, serão fatores que poderão dificultar e fragilizar o desenvolvimento do plano de alta hospitalar individualizado para casos de sífilis congênita, ainda que, a equipe esteja engajada e com todos os objetivos de cada participante bem definidos.

Contudo como oportunidades, haverá uma contribuição para um aprendizado mútuo entre os enfermeiros preceptores e os residentes, cujas relações poderão se tornar horizontais, existindo respeito por parte dos enfermeiros sobre o conhecimento trazido da academia, como algo novo que talvez seja moderno em detrimento a um saber considerado obsoleto. As discussões de experiências com os estudantes serão partilhamentos de sabedoria, de forma que a relação estabelecida não é de dominação do saber e sim de interação (HEIDEGGER, 2015).

Ainda no contexto da preceptoria, o enfermeiro também será motivado a refletir sobre sua prática, no sentido do uso da coerência e precisão para evitar o erro. O trabalho em enfermagem requer segurança e compromisso, pois incide, inclusive, no ato da preceptoria, no sentido do fazer com perfeição.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A avaliação do processo do plano de preceptoria, será realizado de forma contínua em cada etapa descrita nos elementos do plano de intervenção como desenvolvimento do instrumento de alta hospitalar, qualidade das informações coletadas nas fichas de investigação, aplicação do plano piloto, discussão e reestruturação da ficha e seguimento ambulatorial.

A avaliação será composta por uma única questão aberta, discursiva que norteará cada etapa do processo do plano de preceptoria com o objetivo de diagnosticar e fomentar a aprendizagem de cada aluno, em relação ao eixo preceptor e residente. Assim conseguiremos em cada turma de residentes aprimorar e qualificar a informação e metodologia adotadas para esse plano de preceptoria.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A formação pedagógica entre preceptor e residente ampliará o compromisso de ambos com a educação e com a transformação do processo de trabalho por meio do desenvolvimento do plano de preceptoria com intuito da melhoria contínua atrelada a educação permanente por meio da problematização da prática em saúde.

No decorrer do desenvolvimento do plano de preceptoria será possível identificar que os conteúdos teóricos, as discussões e reflexões entre preceptores e residentes de enfermagem terão uma estreita relação com suas práticas e poderão ser aplicados ou mesmo adaptados em contextos como deste projeto que se refere a elaboração de um instrumento para o plano de alta hospitalar individualizado aos recém-nascidos com risco para sífilis congênita.

A aprendizagem de excelência poderá se desenvolver quando os novos conhecimentos produzidos pela formação, tornarem-se pertinentes, significativos e importantes na articulação de ideias e se relacionarem diretamente com as experiências vividas, podendo ter um ressignificado ou modificações quando aplicados à prática.

Ainda assim, a produção mesmo que de pequenas mudanças no processo de trabalho poderá proporcionar ao preceptor a identificação de suas potencialidades e capacidades em

estimular o residente de enfermagem nos caminhos futuros a se desenvolver, durante seu profissionalismo.

REFERÊNCIAS

GHOLIZADEH, Masumeh et al. Implementation requirements for patient discharge planning in health system: a qualitative study in Iran. **Ethiopian journal of health sciences**. Março de 2018; 28(2):157-168. Disponível em: <<https://doi:10.4314/ejhs.v28i2.7>>. Acesso em: 24 de junho de 2020.

GONÇALVES-BRADLEY, Daniela C. et al. Discharge planning from hospital. **The Cochrane database of systematic reviews**. 27 de janeiro de 2016. Disponível em: <<https://doi:10.1002/14651858>>. Acesso em: 22 de junho de 2020.

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**. Ed: 10ª. São Paulo: Vozes, 2015.

LAFETA, K. R. G. et al. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Rev. bras. epidemiol.** São Paulo, março de 2016. v. 19, n. 1, p. 63-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2016000100063&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 de junho de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico Especial**: Secretaria de vigilância em saúde. Número especial, out. 2019, pp. 44. Acesso em: 27 de junho de 2020.

MUNGRUE, Kameel et al. Towards the elimination of syphilis in a small developing country. **Journal of sexually transmitted diseases**. 2015, (2015): 801437. Disponível em: <<https://doi:10.1155/2015/801437>>. Acesso em: 22 de junho de 2020.

NURSE-FINDLAY, Stephen et al. Shortages of benzathine penicillin for prevention of mother-to-child transmission of syphilis: an evaluation from multi-country surveys and stakeholder interviews. **PLoS medicine**. Dezembro de 2017. vol. 14,12. Disponível em: <<https://doi:10.1371/journal.pmed.1002473>>. Acesso em: 21 de junho de 2020.

OLIVEIRA DE, S.I.M. et al. Syphilis notifications and the triggering processes for vertical transmission: a cross-sectional study. **Int J Environ Res Public Health**. Fevereiro de 2020. 2020;17(3):984. Disponível em:<<https://doi:10.3390/ijerph17030984>>. Acesso em: 16 de junho de 2020.

PHILLIPS, C.O. et al. Comprehensive discharge planning with post discharge support for older patients with congestive heart failure: a meta-analysis. **JAMA**. Março de 2004; 291(11):358-67. Disponível em: <<https://doi:10.1001/jama.291.11.1358>>. Acesso em: 24 de junho de 2020.

SILVEIRA MF, GOMEZ P.L.R, BECERRA F, SERRUYA SJ. Evolution towards the elimination of congenital syphilis in Latin America and the Caribbean: a multicounty analysis. **Rev Panam Salud Publica**. Março de 2019; 43:e31. Disponível em: <<https://doi:10.26633/RPSP.2019.31>>. Acesso em: 16 de junho de 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO guidelines for the treatment of *Treponema pallidum* (syphilis)** Geneva: World Health Organization; 2016. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/249572/1/9789241549806-eng.pdf>>. Acesso em: 22 de junho de 2020.