



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76

Recredenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

XXVIII SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2024

TOMADA DE DECISÃO DAS ENFERMEIRAS NO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO COM SÍFILIS CONGÊNITA

Ingrid Victória dos Santos Guedes¹; Elaine Guedes Fontoura²

1. Bolsista – Modalidade Bolsa/PIBIC, Graduando em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: ivsguedes1@gmail.com
2. Orientadora, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: egfontoura@uefs.br

PALAVRAS-CHAVE: Ética em Enfermagem; Tomada de decisões; Sífilis Congênita.

INTRODUÇÃO

A tomada de decisão consiste na escolha entre duas ou mais alternativas que possibilitem alcançar um determinado resultado (Menegon *et al.*, 2022). Ante ao exposto, em seu ambiente laboral, o profissional de enfermagem deve desenvolver as habilidades para um elevado nível de julgamento crítico e tomada de decisão, além de competências específicas referentes ao campo de intervenção. O aprimoramento dessas habilidades é atribuição do líder, competindo a enfermeira a liderança para coordenar a equipe de enfermagem e mediar as relações entre a equipe de saúde (Neves, 2020; Moreda *et al.*, 2019).

Na perspectiva de que a tomada de decisão requer uma identificação prévia do problema e relacionando-o ao contexto das maternidades no Brasil, é possível citar o exemplo da sífilis congênita (SC). A SC é o resultado da transmissão da espiroqueta do *Treponema pallidum* da corrente sanguínea da gestante infectada para o conceito por via transplacentária em qualquer momento da gestação ou, ocasionalmente, por contato direto com a lesão. Dentre as diversas doenças que podem ser transmitidas no ciclo gravídico-puerperal, a sífilis possui as maiores taxas de infecção (Brasil, 2020).

Neste contexto, a atuação das enfermeiras é determinante no percurso antes e após o diagnóstico, contribuindo quanto ao aconselhamento e na provisão da rotina de tratamento (Rocha *et al.*, 2020). Diante disso, observou-se a necessidade de conhecer o processo decisório das enfermeiras no cuidado aos RNs com SC, identificando as condutas utilizadas. Além disso, buscou-se compreender o embasamento científico das equipes de enfermagem acerca do assunto.

METODOLOGIA

Para compreensão da percepção das enfermeiras sobre a tomada de decisão no cuidado ao RN com SC, optou-se por realizar a pesquisa qualitativa, descritiva que trabalha com um universo de significados, questões particulares, e se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado (Minayo, 2011). O estudo foi desenvolvido nas enfermarias de Alojamento Conjunto (AC) B e C, com seis enfermeiras de um hospital especializado, estadual, localizado no interior da Bahia. A coleta de dados foi realizada com as enfermeiras da unidade de AC de outubro a dezembro de 2023, por meio de entrevista semiestruturada, gravada. Foram utilizados os critérios de inclusão: ser enfermeira do AC, estar trabalhando na assistência à mulher pós-parto e ao RN; estar em atividade no AC há no mínimo três meses.

O contato inicial foi realizado com a coordenadora de enfermagem, que possibilitou o acesso às enfermeiras da enfermaria B e C. Em primeiro momento foi realizado contato com as enfermeiras assegurando a autonomia e declaração de interesse em participar dos estudos, esclarecendo-os sobre as informações básicas da pesquisa com a posterior leitura e compreensão das informações presentes no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) a ser assinado para possibilitar a realização da entrevista. As entrevistas foram agendadas conforme a disponibilidade das enfermeiras participantes e foram realizadas em um local reservado, tendo a duração média de 5 minutos e 30 segundos. A questão de aproximação da entrevista era “O que você entende sobre tomada de decisão?”, seguida pelas duas questões norteadoras “Quais cuidados de enfermagem são realizados com o RN com SC?” e “Quais as dificuldades/problemas e facilidades/estratégias na tomada de decisão frente a assistência ao RN com SC?”

Participaram 6 enfermeiras, sendo todas mulheres dos 24 aos 53 anos, tendo uma média de idade de 39 anos e sem especializações na área de neonatal, além disso o período de atuação variou entre um (01) a 15 anos. A confidencialidade e o anonimato foram assegurados a partir do uso de códigos (ENF 01, ENF 02, ENF 03, ENF 04, ENF 05, ENF 06) conforme ordem da entrevista. As entrevistas foram transcritas na íntegra e analisadas pelo método de análise de conteúdo de Bardin, como modo de revelar a síntese da estrutura das categorias empíricas. A análise de conteúdo é um “conjunto de técnicas de análise das comunicações” (Bardin, 2016, p. 37).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A conduta decisória das enfermeiras durante a assistência aos RNs com SC foi organizada em 4 categorias e 8 subcategorias.

Categoria 1- Compreensão das enfermeiras acerca da tomada de decisão: as enfermeiras apresentavam uma compreensão satisfatória sobre a importância e o processo associado à tomada de decisão. Subcategoria 1 - Tomada de decisão da enfermeira: As enfermeiras discorreram sobre o conceito da tomada de decisão como uma atitude de escolha de condutas ou da melhor alternativa entre as disponíveis em uma situação, debateram também sobre a necessidade de embasamento científico ao longo do processo decisório; Subcategoria 2 - Liderança e autonomia das enfermeiras: foi relatada a importância de fluxos e protocolos assegurando a autonomia das enfermeiras no processo de decidir e ao longo da gestão da equipe;

Categoria 2 - Assistência de Enfermagem no tratamento de RNs com SC: a rotina do profissional de enfermagem no cuidado ao RN com SC; Subcategoria 1-Precauções com o Acesso Venoso Periférico: as enfermeiras exercem cuidado extremo para não se perderem punções venosas, por ser um processo doloroso, que exige destreza; Subcategoria 2 - A assistência de enfermagem ao RN: foram debatidos os outros cuidados como a notificação, diluição da medicação, aprazamento, triagens e os testes de VDRL no infante;

Categoria 3 - Facilidades no cotidiano de tratamento da SC: a assistência é facilitada por alguns instrumentos; Subcategoria 1 - O sistema e o fluxo de conduta como facilitadores da prática: o sistema auxilia na localização dos pacientes e da genitora, possibilitando o tratamento de ambos sem muitas dificuldades. Além disso, a existência de um fluxo de cuidado auxilia na tomada de decisão; Subcategoria 2 - A possibilidade de orientação dentro do processo de cuidado: as enfermeiras podem orientar as genitoras, auxiliando no combate a não adesão do tratamento além de conscientizar para evitar a situação em gestações futuras;

Categoria 4 - Dificuldades no cotidiano de tratamento da SC: o tratamento da SC é dificultoso e apresenta alguns obstáculos a serem transpostos; Subcategoria 1 - A resistência dos genitores aos procedimentos: as genitoras evitam comunicar seus parceiros sobre a necessidade de tratamento e resistem ao tratamento por ser longo e doloroso; Subcategoria 2 -

O risco de evasão: a necessidade de repetir punções frequentemente sensibiliza as mães, já fragilizadas pelo parto e pelo contexto, fazendo com que muitas tentem interromper o tratamento.

As enfermeiras compreendem que o processo decisório abarca conhecimento prévio, pensamento crítico e noções de priorização (Leal *et al.*, 2022). Além de reconhecerem a função de coordenar a equipe de enfermagem e a importância do auxílio dos protocolos de manejo neste contexto.

O RN acometido pela SC pode ou não apresentar formas sintomáticas graves ou fatais, como quadros sépticos (Domingues *et al.*, 2021), este fator torna a atuação da enfermeira imprescindível não só no tratamento, mas na busca pelo melhor prognóstico. As ENF 03 e 04 enfatizaram a necessidade de cuidado com o horário de administração e com a diluição da medicação para melhor eficácia do tratamento. O tratamento é considerado eficiente quando há diminuição da titulação do TNT em ao menos duas diluições até três meses após a última dose ou de 4 diluições até 6 meses após, podendo evoluir até a sororeversão, ou seja, TNT não reagente (Brasil, 2021).

Entre os obstáculos observados no tratamento, foi comum a resistência das mães à longa duração e aos métodos invasivos e dolorosos utilizados. O diagnóstico de SC gera nas mães sentimentos de angústia, desespero, frustração e culpa. Segundo Araujo (2020), o fato de ser uma doença de transmissão vertical e a sensibilidade associada ao período do puerpério intensificam o desconforto das genitoras, dando-lhes a sensação de responsabilização. Esta resistência foi altamente ressaltada pelas ENF 01, ENF 03 e ENF 06, por ser uma das principais causas de evasão e interrupção do tratamento, dificultando a assistência ao RN com SC.

A enfermeira precisa enfrentar a questão da relutância materna, sensibilizando-se e orientando as mães sobre as consequências da interrupção do tratamento. Isso porque a enfermagem tem função de relevância no combate à evasão, na disseminação de informações e no cuidado para que o RN diagnosticado com SC tenha o melhor prognóstico possível. Portanto, é evidente a importância do conhecimento científico para subsidiar a autonomia profissional e obter resultados mais satisfatórios nas escolhas (Moreda *et al.*, 2019), além de simplificar o processo de orientação e manutenção do tratamento. Destaca-se também a conduta fundamental e decisiva da enfermeira tanto na Atenção Primária, prevenindo a SC, quanto na unidade hospitalar, tratando-a.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo proporcionou uma compreensão aprofundada acerca das facilidades e dificuldades na tomada de decisão no tratamento de crianças com SC, apresentando relatos congruentes com a literatura científica que corroboram a importância da educação continuada e dos protocolos no apoio à tomada de decisão.

Durante o processo de cuidado as enfermeiras enfrentam obstáculos relacionados principalmente a pressão de realizar e auxiliar em procedimentos tecnicamente invasivos em RNs associados a necessidade de interagir com as genitoras sensibilizadas, muitas vezes convencendo-as de que o tratamento é, de fato, a melhor opção para os infantes.

Por fim, observou-se uma escassez de materiais relacionados ao tratamento da SC. Isso evidencia a importância de prosseguir explorando o tema para melhor embasamento na tomada de decisão.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Sara Rodrigues *et al.* A vivência das mães frente a ocorrência de sífilis congênita em seus filhos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 42, p. e2760-e2760, 2020. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e2760.2020>.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 279 p. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília : Ministério da Saúde, 2020. 206 p.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Manual Técnico para o Diagnóstico da Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 73p.

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**. Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 211 p.

DOMINGUES, Carmen Silvia Bruniera *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, p. e2020597, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100005.esp1>.

LEAL, Laura Andrian *et al.* Refletindo sobre a tomada de decisão como competência do enfermeiro hospitalar. **Rev Enferm Uerj**. 2022; v.30 5p. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2022.69420>.

MENEGON, Fernando Henrique Antunes *et al.* Envolvimento do enfermeiro na tomada de decisão no ambiente hospitalar: revisão integrativa da literatura. **Journal of Nursing and Health**, v. 12, n. 1, 2022. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v12i1.21653>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2011.

MOREDA, Kimberly Ferreira *et al.* Processo de tomada de decisão no trabalho em uma maternidade: vivências de enfermeiro. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 87, n. 25, 2019. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.87-n.25-art.216>.

NEVES, Lénea Mônica Rocha Mendes. **A tomada de decisão do enfermeiro obstetra sobre a realização de episiotomia**. 2020. Tese de Doutorado.

ROCHA, Cariny Cordeiro *et al.* Abordagens sobre sífilis congênita. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e984986820-e984986820, 2020. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.6820>.