

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**ANNA LUIZA DE SOUZA CAMPOS
BIANCA DA SILVA GRAZIEL
LARISSA DA SILVA ALVES**

**PRÉ NATAL PARA CASAL GRÁVIDO: DETECÇÃO E
TRATAMENTO PRECOCE DA SÍFILIS**

VOLTA REDONDA
2020

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**PRÉ NATAL PARA CASAL GRÁVIDO: DETECÇÃO E
TRATAMENTO PRECOCE DA SÍFILIS**

Artigo apresentado ao Curso de Enfermagem do UniFOA como requisito à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Alunas:

Anna Luiza de Souza Campos
Bianca da Silva Graziel
Larissa da Silva Alves

Orientadora:

Prof. Ana Lúcia Torres Devezas Souza

Co-Orientadora:

Prof. Renata Martins Pereira

VOLTA REDONDA

2020

FOLHA DE APROVAÇÃO

Alunas:

Anna Luiza de Souza Campos
Bianca da Silva Graziel
Larissa da Silva Alves

“Pré natal para casal grávido: detecção e tratamento precoce da sífilis”

Orientadora:

Ana Lúcia Torres Devezas Souza

Banca Examinadora:

Prof^ª. Odete Alves Palmeira

Prof^ª. Clarissa Ferreira Pontual de Oliveira

DEDICATÓRIA

Dedicamos esse artigo primeiramente a Deus, nossos familiares, co-orientadora, porém principalmente a nossa orientadora pois sem seu auxílio esse trabalho não seria possível.

AGRADECIMENTOS

Somos gratas primeiramente a Deus por nos dar forças e ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso.

Aos nossos familiares, que nos motivaram e impulsionaram em todos os momentos difíceis e compreenderam nossa ausência enquanto nos dedicávamos na realização deste trabalho.

Aos nossos professores, pelas correções e ensinamentos que nos permitiram apresentar um melhor desempenho em nosso processo de formação profissional.

A todos que participaram, direta ou indiretamente, no desenvolvimento deste trabalho de pesquisa, enriquecendo o processo de aprendizagem.

RESUMO

O objeto desse estudo é identificar atuação do enfermeiro durante as consultas de pré-natal diante da detecção e do tratamento precoce da Sífilis Gestacional, realizadas com o casal grávido nas Unidade Básica de Saúde. O estudo justificou-se a partir do elevado número de notificações de Sífilis Congênita. Dessa forma tornou-se relevante conhecer o real papel do enfermeiro junto ao casal na detecção e prevenção da sífilis gestacional. Teve como objetivo descrever como está sendo a identificação precoce da sífilis na gestação durante o pré-natal ao casal realizado pelo enfermeiro na UBS. Pesquisa bibliográfica exploratória, descritiva com abordagem qualitativa. O levantamento dos artigos foi realizado na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que integra as seguintes bases de dados: Medline; BDNF; LILACS. Além disso, foi utilizado também os manuais do Ministério da Saúde. Os descritores foram: “Enfermagem”, “Sífilis Gestacional” e “Pré-Natal”. A coleta de dados deu-se durante o período de novembro 2019 a março de 2020, juntamente com a seleção e análise dos artigos. Conclusão: Mesmo tendo um tratamento fácil e eficaz, a sífilis ainda possui números alarmantes de casos, fazendo ainda vítimas fatais, sendo necessário reforçar o cuidado, relacionamento e comunicação entre profissional para que possa ser modificada a situação da Sífilis Congênita.

Palavras chaves: Enfermagem. Sífilis Gestacional. Pré-Natal.

ABSTRACT

The purpose of this study is to identify the role of the nurse during prenatal consultations in the early detection and treatment of Gestational Syphilis, performed with the pregnant couple in the Basic Health Unit. The study was justified from the high number of notifications of Congenital Syphilis. Thus, it became relevant to know the real role of the nurse together with the couple in the detection and prevention of gestational syphilis. It aimed to describe how the early identification of syphilis during pregnancy is being performed by the nurse at UBS. Exploratory, descriptive bibliographical research with qualitative approach. The survey of the articles was carried out in the Virtual Health Library (VHL) that integrates the following databases: Medline; BDNF; LILACS. The manuals of the Ministry of Health were also used. The descriptors were: "Nursing", "Gestational Syphilis" and "Prenatal". Data were collected from November 2019 to March 2020, together with the selection and analysis of the articles. Conclusion: Even though syphilis has an easy and effective treatment, it still has alarming numbers of cases, making it a fatal victim, and it is necessary to reinforce the care, relationship and communication among professionals so that the situation of Congenital Syphilis can be modified.

Keywords: Nursing. Gestational Syphilis. Prime Christmas.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Taxa de detecção de sífilis adquirida, taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita, segundo ano de diagnóstico....p.21

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Artigos selecionados para a fundamentação deste trabalho..... p.17

LISTA DE ABREVIATURAS

IST	Infecção Sexualmente Transmissível
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
ESF	Estratégia Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
VDRL	Venereal Disease Research Laboratory (teste para identificação de pacientes com sífilis)
MS	Ministério da Saúde
T.R.	Teste Rápido
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
SG	Sífilis Gestacional
SC	Sífilis Congênita

SUMÁRIO

1	<u>INTRODUÇÃO</u>	<u>10</u>
2	<u>REVISÃO DE LITERATURA</u>	<u>13</u>
	<u>2.1 SÍFILIS</u>	<u>13</u>
	<u>2.2 Papel do Enfermeiro na Identificação e no tratamento Precoce da SÍFILIS.....</u>	<u>14</u>
	<u>2.3 Pré-natal</u>	<u>15</u>
3	<u>METODOLOGIA</u>	<u>16</u>
4	<u>DISCUSSÃO</u>	<u>19</u>
	<u>4.1 Ações do enfermeiro durante o pré-natal na UBS</u>	<u>19</u>
	<u>4.2 SÍFILIS: pré-natal como determinante na detecção precoce</u>	<u>21</u>
	<u>4.3 O tratamento do parceiro e a importância de estabelecer a Relação Interpessoal</u>	<u>23</u>
5	<u>CONCLUSÃO</u>	<u>24</u>
6	<u>REFERÊNCIAS</u>	<u>26</u>

1 INTRODUÇÃO

Este estudo trata da ocorrência da sífilis durante a gestação. Considerada um agravo da saúde pública no Brasil, a Sífilis é uma doença com transmissão por via sexual (IST) tendo diferentes estágios, como: sífilis primária, secundária, latente e terciária, transfusão sanguínea (sífilis adquirida) e via placentária, configurando assim um caso crítico na forma congênita.

Com dados de crescimento alarmante, em 2017 foram notificados no SINAN 119.800 casos de sífilis adquirida (taxa de detecção de 58,1 casos/100 mil habitantes); 49.013 casos de sífilis em gestantes (taxa de detecção de 17,2/1.000 nascidos vivos); 24.666 casos de sífilis congênita (taxa de incidência de 8,6/1.000 nascidos vivos); e 206 óbitos por sífilis congênita (taxa de mortalidade de 7,2/100 mil nascidos vivos) dados esses do Boletim Epidemiológico de Sífilis da Secretaria de Vigilância em Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE – ANO 2018).

Em 2018 persiste a elevação dos casos, foram notificados no SINAN 158.051 casos de sífilis adquirida (taxa de detecção de 75,8 casos/100.000 habitantes); 62.599 casos de sífilis em gestantes (taxa de detecção de 21,4/1.000 nascidos vivos); 26.219 casos de sífilis congênita (taxa de incidência de 9,0/1.000 nascidos vivos); e 241 óbitos por sífilis congênita (taxa de mortalidade de 8,2/100.000 nascidos vivos). (MINISTÉRIO DA SAÚDE – ANO 2018).

Percebe-se um aumento de 25,7% nos casos de sífilis em gestantes, refletindo automaticamente aumentando os números de casos de sífilis congênita em 6,3%.

Foi afirmado por Costa, et al. (2013) que o crescimento da doença está relacionado a dois fatores importantes: falta de proteção sexual e a qualidade do pré-natal.

De fato, ocorreu uma significativa ampliação na cobertura do Pré-Natal na atenção básica de saúde, além de medidas importantes que foram adotadas para garantir o controle do crescimento da doença, que é uma das causas mais frequentes de mortes maternas e perinatais.

O Ministério da Saúde preconiza uma assistência adequada no pré-natal, que tenha o devido acolhimento e aconselhamento de gestante e parceiro, ocorrendo a detecção e intervenção ativa e precoce dado as situações de risco.

O rastreamento da Sífilis deverá ser realizada no mínimo duas vezes durante a gestação, sendo uma na primeira consulta, até o primeiro trimestre, e no terceiro trimestre da gestação garantindo assim um tratamento materno 30 dias antecedente ao parto, que é o intervalo mínimo necessário para que o recém-nascido seja tratado intraútero diminuindo sequelas irreversíveis.

A atuação do enfermeiro é fundamental na UBS. Segundo MATTEI, et al. (2012), tratando-se de todos os aspectos da Sífilis, é extenso os campos de atuação do enfermeiro, “tendo como diretrizes palestras nos grupos de gestantes, visitas domiciliares educativas às futuras mães e, também, observação contínua de todas gestantes de sua área de abrangência através da realização de TR”, garantindo assim o tratamento adequado nos casos de positividade seguindo o protocolo completo oferecido pelo MS.

A assistência de enfermagem sendo realizada de forma sistêmica e humanizada durante o período pré-natal, diminui o fato de muitas mulheres infectadas em decorrência da ausência de informações, ao acesso limitado dos cuidados de saúde, gestação na adolescência, uso de drogas, dentre outros, analisando não somente a mulher mais também o seu parceiro, que insere-se neste contexto de forma holística e em amplo aspecto.

Quanto maior o entrosamento entre a equipe multidisciplinar e o casal mais acolhedor se torna o ambiente, sucedendo em um pré-natal completo e harmonioso.

Estabelecer uma relação interpessoal entre enfermeiro/paciente favorece enfermeiro a conduzir o pré-natal de forma humanizada. A Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard Elizabeth Peplau apesar de ser muito utilizada ao cuidado com pacientes psiquiátricos tende a encaixar muito bem na situação proposta do artigo, pois defende que o papel principal do enfermeiro é estabelecer o processo de comunicação e o relacionamento terapêutico como objetivo principal do cuidado humano, estimulando o enfrentamento das dificuldades ou problemas e o desejo de permanecer saudável.

Peplau define também os conceitos estruturais do processo interpessoal, constituído por quatro fases: orientação, identificação, exploração e resolução.

1. **Orientação:** inicia-se com a busca do paciente pelo profissional;
2. **Identificação:** o paciente identifica seus problemas e como pode ser ajudado;
3. **Exploração:** o paciente utiliza e usufrui das vantagens de todos os serviços disponíveis para solução de seus problemas;
4. **Resolução:** última parte do processo interpessoal, processo pelo qual o laço paciente-enfermeiro é desfeito pois o problema já se encontra resolvido.

A qualidade assistencial é determinante na diminuição da transmissão vertical da sífilis e de outras IST, assim como a importância da notificação compulsória, tornando assim possível que sejam computados os dados epidemiológicos e as devidas decisões a serem tomadas para o controle dos futuros casos.

Um estudo bibliográfico que visa identificar a atuação do enfermeiro junto a pacientes com Sífilis, torna-se relevante.

Dentre as inúmeras vertentes sobre a temática: como discurso de profissionais da saúde sobre a Sífilis Gestacional; ou a percepção de docentes enfermeiros e ainda a fala dos pais de crianças com Sífilis Congênita; optou-se por realizar um estudo bibliográfico acerca da assistência do enfermeiro diante da SG.

Surgiu assim, como questão a investigar na pesquisa:

- Existem publicações bibliográficas referente atuação do enfermeiro junto a detecção e tratamento precoce da SG?

Para responder esse questionamento, traçou-se como objetivo do estudo:

- Identificar atuação do enfermeiro durante as consultas de pré-natal diante da detecção e do tratamento precoce da SG.

O objeto de estudo dessa pesquisa é denotar atuação do enfermeiro durante as consultas de pré-natal diante da detecção e tratamento precoce da SG.

O estudo justifica-se a partir do elevado número de notificações de SC. Sendo assim relevante identificar o real papel do enfermeiro junto ao casal grávido na detecção, prevenção e tratamento da SG.

Acredita-se que as informações mencionadas ao logo deste trabalho contribuam ao esclarecimento do agravo nos casos de Sífilis na sua forma Congênita e possam despertar atenção nos profissionais a autonomia para realizar tratamento fornecendo informações para os profissionais da área de saúde atuantes e acadêmicos acerca do papel do enfermeiro junto a detecção e tratamento precoce de gestantes com diagnóstico de Sífilis, despertando uma reflexão crítica junto a docentes e discentes visando a importância de um atendimento qualitativo com planejamento gestacional nas consultas de pré-natal regular.

A importância da educação em saúde, com promoção e prevenção das IST's e também no programa de Aconselhamento Familiar Saúde da Família para a importância da participação do companheiro em todos os processos da gestação e cada vez mais estar falando e levantando estudos sobre tal assunto como um alerta a população sobre os cuidados na prevenção da doença, que tem como evento

sentinela a SC, seus riscos e agravos não só de imediato como baixo peso ao nascer, prematuridade, infecções congênitas e óbito perinatal, sequelas físicas, sensoriais e ao longo prazo se manifestando em lesões cutaneomucosas, linfadenopatia, osteoncodite, anemia e hepatoesplenomegalia.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Sífilis

O agente etiológico da sífilis foi identificado em 1905, e desde então a sífilis vem sendo estudada por estudiosos, sendo definida por Lafetá et al, (2016) como uma “doença infecciosa sistêmica causada pela espiroqueta *Treponema pallidum*, de evolução crônica e muitas vezes assintomática, que tem como principais formas de transmissão as vias sexual e vertical.”

A sífilis pode se apresentar em 4 estágios diferentes:

Sífilis Primária: Úlcera (cancro duro), geralmente única, no local de entrada da bactéria (pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca ou outros locais). Geralmente não dói, não coça, não arde e não tem pus. Podem surgir ínguas na virilha. Aparece entre 10 e 90 dias (média 21 dias) após o contágio. Pode durar entre 2 e 6 semanas e desaparecer de forma espontânea, independentemente de tratamento; (MINISTÉRIO DA SAÚDE-2018)

Sífilis secundária: Manchas no corpo, principalmente na palma das mãos e planta dos pés, são as mais comuns, sendo, muitas vezes, confundidas com alergia ou outras doenças semelhantes. Surgem entre 6 semanas e 6 meses após aparecimento da úlcera inicial. Desaparecem de forma espontânea em poucas semanas, independentemente de tratamento, mesmo a pessoa ainda tendo a infecção; ; (MINISTÉRIO DA SAÚDE-2018)

Sífilis Latente: Não apresenta sinais ou sintomas, sendo o diagnóstico realizado por testes imunológicos. É dividida em **sífilis latente recente** (menos de 2 anos de infecção) e **sífilis latente tardia** (mais de 2 anos de infecção).

Apesar de assintomática, pode ser interrompida pelo surgimento de sinais e sintomas da forma secundária ou terciária. (MINISTÉRIO DA SAÚDE-2018)

Sífilis Terciária: Geralmente apresenta lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas, podendo levar à morte. Pode surgir décadas após o início da infecção. ; (MINISTÉRIO DA SAÚDE-2018)

Sintomas esses que devem ser avaliados pelo Enfermeiro responsável pela realização do pré-natal durante exame físico céfalo-caudal e anamnese. Os dois primeiros estágios são os mais contagiosos, uma boa assistência pré-natal é o primeiro passo na prevenção e tratamento precoce desta doença.

2.2 Papel do Enfermeiro na Identificação e no tratamento Precoce da Sífilis

Segundo Martins et al. (2012) “o pré-natal é essencial para que a mulher se prepare para ser mãe, e é por meio das consultas e outras ações desenvolvidas no âmbito da ESF que a gestante é acompanhada quanto ao desenvolvimento de sua gestação e as condições do bebê”. Também foi citado por DIAS, et al, (2018 p 54) que “dessa forma, a assistência da equipe de saúde pode ser considerada como uma ferramenta para a prevenção de complicações clínicas e obstétricas no decorrer da gestação e parto.”

Tal consideração enaltece a importância do papel que o profissional enfermeiro tem com esse casal grávido. E quando se refere a consulta da gestante no pré-natal é da competência do enfermeiro realizar um acolhimento do casal esclarecendo as dúvidas e orientando quanto a importância da realização de todas as consultas pré-natais e dos exames solicitados, assegurando assim o nascimento de um conceito saudável.

Assim como solicitar o teste rápido para seu diagnóstico. Deve ser realizado essa triagem no início da gravidez e tornar a repetir no início do 3º trimestre. O tratamento é simples e barato e deve ser oferecido também ao parceiro dessa gestante e oferecido logo diante da identificação da doença podendo ser prescrito pelo enfermeiro, como garante a Lei nº 7.498, de 25 junho de 1986 (Cofen, 2017).

Sendo que a ausência do médico na unidade não se torna um empecilho para não administração.

É preciso que os profissionais da enfermagem desenvolvam e aperfeiçoem as suas competências para os cuidados qualitativos e complexos, tomando para si compromissos e responsabilidades.

2.3 Pré-natal

A mulher, seja ela em qualquer faixa etária, representa o maior número de usuários do SUS e com o passar do tempo vem se tornando uma das principais prioridades na política pública do Brasil, principalmente tratando da gestante, do parto e o puerpério. Todos os dias surgem dentro do SUS programas que contemplam a classe trazendo um melhor acompanhamento e prevenção em doenças.

A Lei Nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007, garante a gestante sobre o direito ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do SUS mais a Portaria Nº 569, de 01 de junho de 2000 que considera que o acesso das gestantes e recém-nascidos a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto, puerpério e período neonatal são direitos inalienáveis da cidadania (PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA CASA CIVIL, 2007) e a Rede Cegonha criada em 2011 surgiu como uma estratégia do Ministério de Saúde de modo que assegure tais direitos.

Após identificar a gestação a mulher deve imediatamente dar início no acompanhamento pré-natal na UBS de sua abrangência.

O pré-natal representa uma importante página desse programa que é a Rede Cegonha dentro da UBS, sendo que além de proporcionar uma redução da transmissão vertical de infecções visa diminuir complicações maternas e neonatais trazendo outros benefícios também como a participação do parceiro nas consultas de pré-natal, parto e puerpério aumentando a adesão à amamentação, diminuindo violência doméstica, fortalecendo o vínculo entre o casal grávido e o bebe, fazendo diagnóstico precoce de doenças como diabetes mellitus, hipertensão arterial, doenças de transmissão vertical, diminuindo taxas de depressão puerperal.

3 METODOLOGIA

O estudo realizado consiste em uma revisão bibliográfica, de caráter exploratório, descritiva, com um método qualitativo.

Michel (2015) define a pesquisa qualitativa, como sendo:

Aquela que se propõe a colher e analisar dados descritivos, obtidos diretamente da situação estudada; enfatiza o processo mais que o resultado, para o que precisa e retrata a perspectiva dos participantes. Na pesquisa qualitativa, verifica-se a realidade em um contexto natural, tal como ocorre na vida real, procurando dar sentido aos fenômenos ou interpretá-los, de acordo com os significados que possuem para as pessoas implicadas nesse contexto.

Para obter os resultados e respostas acerca da problematização apresentada neste trabalho, o levantamento dos artigos foi realizado na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que integra as seguintes bases de dados: Medline, Lilac, Scielo e BDEF.

A estrutura da pesquisa em cada base de dados foi conduzida por meio dos descritores controlados pelo DeCS: “Sífilis Gestacional”, “Pré-natal” e “Enfermagem” cruzados entre si e em todas as possibilidades. Foram encontrados 624 artigos e após a utilização dos seguintes filtros: texto completo e disponível, bases de dados supracitadas, assunto principal Sífilis Gestacional/Pré-natal/Enfermagem, idioma português e apenas artigos, selecionou-se 06 artigos.

Vale ressaltar que o período de publicação foi delimitado nesta fase, incorporando os anos de 2009 a 2019.

A etapa de seleção dos estudos envolveu a leitura crítica e atenta dos artigos na íntegra, aplicando os seguintes critérios:

1) Inclusão – estudos originais, publicados no idioma português nos últimos 10 anos, que abordassem o conceito Sífilis Gestacional/Pré-natal/Enfermagem e abrangessem o máximo possível do conteúdo.

2) Exclusão - não atendessem aos critérios de inclusão e estarem duplamente indexados nas bases.

A coleta de dados deu-se no período dos meses de novembro de 2019 a maio 2020. Inicialmente foi realizada leitura flutuante dos artigos selecionados, e logo em seguida foi realizada uma leitura analítica dos artigos, realizando a interpretação dos dados. Após a interpretação dos dados, foi possível construir categorias temáticas.

Os dados serão analisados em consonância às orientações de estudo sobre a pesquisa com abordagem qualitativa.

QUADRO 1 – Distribuição dos estudos sobre Pré-Natal para Casal Grávido Detecção e Tratamento Precoce da Sífilis, segundo título, revista, ano, tipo de estudo e objetivos. Volta Redonda/ RJ, 2020.

Artigo	Título	Ano	Revista	Tipo de Estudo	Objetivos
1	Caderno de Atenção Básica- Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco.	2012	Ministério da Saúde	-	Objetivam apoiar as equipes de atenção básica (EAB) na qualificação do cuidado e na articulação em rede.
2	Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte	2015	Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Belo Horizonte MG, Brasil	Estudo de corte histórico, dados obtidos nos prontuários eletrônicos.	Estimar incidência dos fatores associados à SC em conceitos de gestantes com sífilis atendidas nas unidades básicas de saúde de Belo Horizonte -MG, Brasil.
3	Assistência pré-Natal a gestante com diagnóstico de sífilis.	2016	Revista de enfermagem e atenção à saúde.	Estudo transversal que se propõem a fornecer informações sobre a distribuição da sífilis entre gestantes no município investigado, com abordagem quantitativa.	Caracterizar a assistência prestada a gestante com diagnóstico de sífilis durante o pré-natal em unidades de saúde da família.
4	Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis	2016	Ministério da Saúde.	-	Este Manual Técnico foi elaborado com o intuito de

					ampliar as possibilidades de diagnóstico, além de orientar e subsidiar, especialmente, os(as) profissionais de saúde na realização da testagem da sífilis.
5	Sífilis em Gestante e Sífilis Congênita: Um estudo Retrospectivo	2017	Ciência Plural	Estudo retrospectivo em pacientes com Sífilis Gestacional e Congênita, no município de Santa Cruz / RN, realizado a partir dos registros de notificação e prontuários das gestantes e seus RN, com método quantitativo.	Conhecer as razões que levam as mulheres grávidas a não terem o diagnóstico de sífilis no pré-natal
6	Conhecimento dos profissionais que realizam pré-natal na Atenção Básica sobre o manejo da Sífilis	2017	Ciências e Cuidado da Saúde	Estudo transversal, descritivo de natureza quantitativa realizado com 3 profissionais.	Identificar o conhecimento dos profissionais do pré-natal sobre o manejo da sífilis gestacional na atenção primária.
5	Frequência de Sífilis em gestantes	2017	Hospital das Clínicas Porto Alegre – SC	Estudo transversal onde participaram 299 gestantes do Serviço de Pré-Natal.	Avaliar a frequência de sífilis em gestantes atendidas pelos serviços obstétricos da Faculdade de Medicina de

					Barbacena e da Universidade Federal de Juiz de Fora
7	Sífilis gestacional e congênita e sua relação com a cobertura da Estratégia Saúde da Família, Goiás, 2007 – 2014: um estudo ecológico	2018	Universidade Federal de Goiás, Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Goiânia, GO, Brasil	Estudo ecológico utilizando dados do sistema de informação de agravos de notificação (SINAN) e do departamento de atenção básica (DAB)/Ministério da Saúde	Analisar a incidência de sífilis em gestante (SG) e sífilis congênita (SC) e a correlação desses indicadores com a cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) em Goiás, Brasil, de 2007 a 2014.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 Ações do enfermeiro durante o pré-natal na UBS

O enfermeiro da UBS é responsável por gerenciar a unidade, supervisionar e a equipe, articular a educação em saúde à sua prática cotidiana, promover a saúde de indivíduos, família e comunidade, coordenar ações educativas na unidade sanitária e comunidade além de realizar as consultas de pré-natal.

Profissionais de enfermagem realizam função importante no pré-natal que se dá durante orientação das gestantes de modo que sejam esclarecidas, não tenham dúvidas e saibam da importância da periodicidade das consultas. Para assegurar um pré-natal qualidade e gestação “tranquila”, o enfermeiro precisa realizar sua função de modo eficaz e ter um conhecimento ambíguo em detrimento do que está fazendo.

Por meio da realização de suas funções, o profissional de enfermagem deve identificar qualquer intercorrência precocemente e obter o monitoramento e tratamento adequado, garantindo uma gestação e um recém-nascido seguro. (Anjos, 2018)

Segundo o Caderno de Atenção Básica ao Pré-Natal de Baixo Risco do M.S. (2013), “cabe ao Enfermeiro e a sua equipe conhecer as mulheres em idade fértil e/ou demonstram interesse em engravidar”. É importante também envolver o parceiro nessas atividades para que assim ele também obtenha as informações necessárias e esclareça suas dúvidas sobre o período gestacional.

Conforme os conceitos estruturais do processo interpessoal de Peplau a primeira fase deve ser a orientação, que se baseia na busca do paciente pelo profissional. O que se encaixa perfeitamente com a primeira fase do tratamento da sífilis, onde ocorre a busca do casal para orientação quanto a importância do pré-natal e dos exames a serem realizados na primeira consulta conforme preconiza o Ministério da Saúde.

A busca dessas gestantes deve ser realizada precocemente de modo que o pré-natal tenha início ainda no primeiro trimestre gestacional, sendo possíveis quaisquer intervenções significativas durante toda a gravidez, sendo elas preventivas ou terapêuticas. (MANUAL TÉCNICO PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS, 2016).

É de competência do enfermeiro realizar uma busca ativa na comunidade de gestantes faltosas e orientar a todas sobre a importância do comparecimento em todas consultas de pré-natal. (NUNES, et al, 2018)

Nesse primeiro trimestre devem ser disponibilizados a gestante os seguintes testes de rotina: teste rápido de triagem para sífilis e sorologia para sífilis (VDRL/RPR) e teste rápido diagnóstico para HIV e sorologia para HIV dentre outros. (MANUAL TÉCNICO PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS, 2016)

No segundo trimestre pode-se realizar a repetição de exames como: Glicemia (por volta da 24ª semana, para atestar diabetes gestacional); VDRL; Toxoplasmose (doença que pode causar sequelas no cérebro, na visão e na audição do bebê); Ureia, creatinina e ácido úrico (para avaliar a função renal da mãe). (MANUAL TÉCNICO PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS, 2016)

O terceiro trimestre que acontece durante a 27ª semana de gestação até o nascimento, servem para verificar o desenvolvimento do bebê e para se certificar de que não haverá problemas durante o parto, com isso são realizados os seguintes exames: Ultrassom fetal, pesquisa da bactéria streptococcus B, perfil biofísico do

bebê, monitoramento do batimento cardíaco fetal, cardiotocografia, avaliação da pressão arterial da grávida, teste de estresse durante a contração. (MANUAL TÉCNICO PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS, 2016)

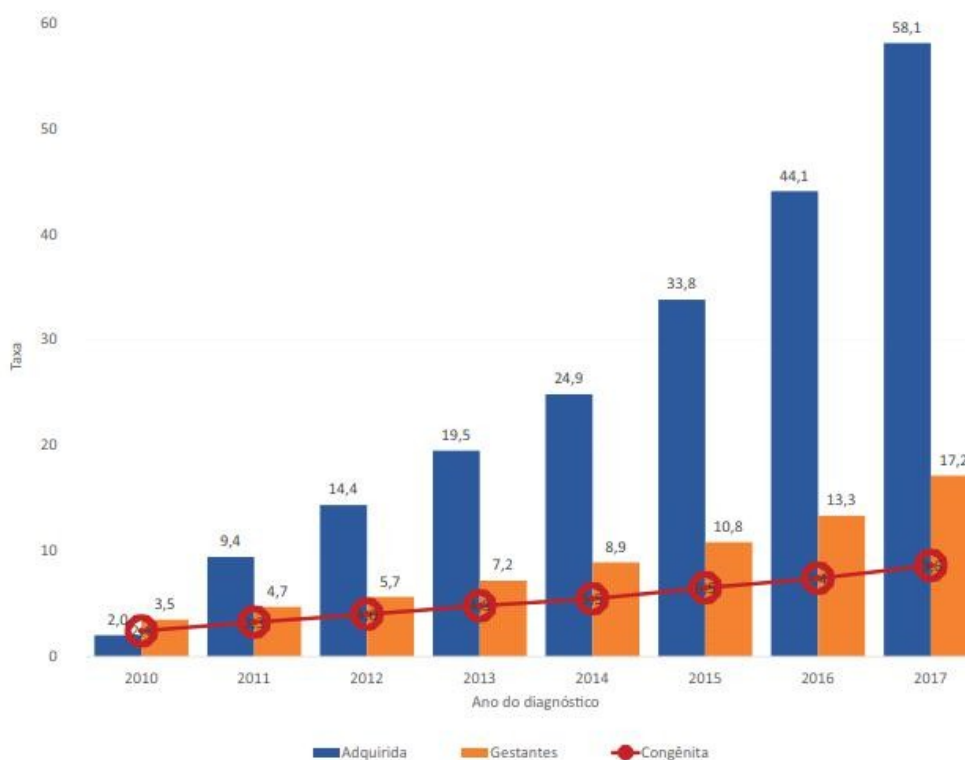
Toda gestante deve ser testada duas vezes para sífilis durante o pré-natal. Uma no primeiro trimestre de gravidez e a segunda no terceiro trimestre. A parceria sexual também deve ser testada. Além disso, segundo o MANUAL TÉCNICO DE DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS 2016, “também é obrigatória, ainda, a realização de um teste, treponêmico ou não treponêmico, imediatamente após a internação para o parto na maternidade, ou em caso de abortamento.”

Assim é reconhecido a segunda fase de Peplau, a identificação, que nada mais é que a realização de exames para juntamente com o casal ser identificado a sífilis e estabelecer o processo de tratamento.

4.2 Sífilis: pré-natal como determinante na detecção precoce

De acordo com um gráfico representado no Boletim de Sífilis de 2017 entre os anos de 2010 - 2017 a Sífilis gestacional apresentou um crescimento significativo e desde então reduzir os índices da doença e o número de vítimas fatais que ela tem feito é um dilema enfrentado pelo MS e pelos profissionais que atuam na área.

Figura 1: Taxa de detecção de sífilis adquirida, taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita, segundo ano de diagnóstico. Brasil, 2010 a 2017.



O desejado pelo MS é que a taxa de incidência seja de $\leq 0,5$ casos por mil nascidos vivos, e nesse intuito o MS intensificou a cobertura pré-natal.

O determinante da alta demanda de SG e posteriormente, Sífilis Congênita se dá através de um pré-natal conduzido de forma inadequada, onde seus determinantes variam de uma descoberta tardia, forma inadequada de introdução da medicação necessária para o tratamento e o negligência em tratar não só a gestante, mas também o seu parceiro. (MANUAL TÉCNICO PARA DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS)

O acompanhamento pré-natal de qualidade se configura como uma ferramenta na prevenção, detecção precoce, tratamento e diminuição de morbidades, tornando possível a redução da prevalência de sífilis. (Suto, et all, 2016)

Na exploração, a terceira fase dos conceitos de Peplau, se baseia no momento que o paciente utiliza e usufrui de todos os serviços disponíveis para solução de seus problemas. Na Atenção Primária é encontrada uma aliada importante na prevenção e no tratamento de doenças infecciosas no contexto gestacional (Santos, et all, 2018), já que muitas dessas doenças podem ser identificadas por meio da clínica ou de testes rápidos disponíveis no âmbito da mesma. A Atenção Primária se faz importante nesse

momento para disponibilizar ao paciente acesso à informações, além de ser o momento ideal para inserir o casal em programas educacionais e criar vínculo.

É válido ressaltar que a incidência do surgimento de gestantes contaminadas com Sífilis é equivalente ao medidor de qualidade da condução de um pré-natal.

Dentre a contagem de gestantes também estão as medidas de capacitação dos profissionais para promoverem cuidados de qualidade, tratamento adequado quando identificada a doença, informações coerentes passadas para a gestante e a captação de seu companheiro para serem apresentadas medidas de prevenção, promoção e cuidados tornando mais difícil a reinfecção dela. (COSTA, et. all, 2018).

De acordo com Duarte e Andrade, et. all 2016, a participação ativa e a busca de conhecimento por parte da equipe de enfermagem garante um tratamento adequado e completo no pré-natal, tornando o atendimento mais humanizado e agregando conhecimentos válidos a promover ações de capacitação da gestante e do companheiro, visando a conclusão da gestação sem intercorrências para a mãe e o recém-nascido.

Estima-se então a importância de uma cobertura pré-natal de qualidade, no qual busca englobar todas as gestantes em um programa que busca garantir uma gravidez sem complicações e um feto saudável, porém na prática não é tão fácil.

4.3 O tratamento do parceiro e a importância de estabelecer a Relação Interpessoal

Apesar dos protocolos determinarem o tratamento de sífilis na gestação e, sendo os testes positivos, o subsequente tratamento das gestantes e de seu parceiro, a incidência de sífilis tem crescido no Brasil, especialmente nos últimos anos, o que torna perceptível que nem todos os casais estão sendo tratados.

A principal dificuldade no tratamento das gestantes portadoras de Sífilis é a adesão do parceiro nas consultas realizadas de pré-natal, realizar o exame e começar o tratamento. Esse evento favorece a transmissão vertical e reinfecção de acordo com Suto (2016).

É evidente que no Brasil, o principal entrave para o controle da sífilis congênita o não tratamento ou tratamento inadequado dos parceiros sexuais das gestantes. No ano de 2012 apontou que dentre os casos notificados de sífilis congênita no

período, constava apenas a informação que 11,5% de parceiros haviam sido tratados¹¹, cenário esse que se repete em Salvador¹², onde 96,2% das gestantes com sífilis receberam tratamento inadequado, no Distrito Federal¹³ a proporção de ausência ou inadequação no tratamento do parceiro foi de (83,6%) e (88,1%) respectivamente. (BOLETIM DA SÍFILIS, 2012)

É importante entender o porquê da dificuldade encontrada na fase de identificação, em aderir o parceiro no tratamento, uma vez que Sotu, Silva et al 2016 alegam ser esse um dos principais empecilhos para o tratamento da gestante.

É imprescindível que os serviços de saúde obtenham uma postura que favoreça o acolhimento e identificação conjunta com a paciente de estratégias de negociação com o parceiro, ideal que em uma única consulta, o profissional de saúde, deve prover diagnóstico, tratamento e aconselhamento, além do acesso aos insumos de prevenção, quando necessário o tratamento.

Um tratamento eficaz não é apenas resultado do tratamento da gestante, mas sim associado ao do parceiro. Quando o aconselhamento e o tratamento de ambos são executados, ocorre a quebra da cadeia de transmissão da IST, caracterizando assim a última fase da teoria e do processo interpessoal, a resolução, onde é quebrado o laço paciente-enfermeiro pois o problema foi sanado.

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que mesmo tendo um tratamento fácil e eficaz, a sífilis ainda possui números alarmantes de casos, fazendo ainda vítimas fatais.

Dentre as dificuldades citadas pelos artigos analisados sobressaíram-se a adesão ao tratamento do parceiro e a falta de orientação ao casal; levando em consideração que algumas mulheres não tem certeza da paternidade devido à múltiplos parceiros, torna-se mais propenso à reinfecção da doença.

Outro critério que interfere diretamente nos inúmeros casos é a falta da capacitação de Enfermeiros responsáveis por realizarem o acompanhamento pré-natal na UBS, o manejo da gestante através da falta de capacitação e habilidade para realizar os testes rápidos, leitura inadequada das titulagens após a realização do

tratamento da sífilis, interferindo no tratamento precoce, além do desconhecimento pelos profissionais do Protocolo Clínico e Diretrizes.

A Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard Elizabeth Peplau defende que o papel principal do enfermeiro é estabelecer o processo de comunicação e o relacionamento terapêutico como objetivo principal do cuidado humano, sendo assim foi a teoria utilizada no artigo, fazendo-se necessário reforçar o cuidado, relacionamento e comunicação entre profissional e paciente para que a diminuição de casos seja alcançada especialmente com a otimização das UBS na assistência ao pré-natal.

6 REFERÊNCIAS

Boletim Epidemiológico de Sífilis, 2018, Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/454264/>. Acessado em: 11 outubro de 2019.

Boletim Epidemiológico de Sífilis, 2019, Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-sifilis-2019> Acessado em: 11 outubro de 2019.

CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA, 2012, Atenção ao Pré-natal de baixo risco. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acessado em: 13 de Março de 2020.

Cofen, 2017, NOTA TÉCNICA COFEN/CTLN Nº 03/2017, Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/06/NOTA-T%C3%89CNICA-COFEN-CTLN-N%C2%B0-03-2017.pdf> Acessado em: 11 novembro de 2029

COSTA, et al. 2013 Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. Rev Esc Enferm USP; Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100019 Acessado em: 12 março de 2020.

DIAS, et al, 2018, Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/viewFile/31722/25719> Acessado em: 15 outubro de 2019

Franzoi, et al, 2016, Teoria das Relações Interpessoais de Peplau: Uma Avaliação Baseada nos Critérios de Fawcett. Revista de Enfermagem UFPE On Line. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11140/12641> Acessado em: 20 de Setembro de 2020.

Lafetá, et al, 2016, Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v19n1/1980-5497-rbepid-19-01-00063.pdf>. Acessado em: 29 outubro de 2019.

MATTEI et al., 2012, A atuação do enfermeiro na detecção precoce da sífilis na gestação na Atenção Primária. Disponível em: http://www.uece.br/eventos/enfermaio/anais/trabalhos_completos/297-29713-20042017-191533.docx. Acessado em: 29 outubro de 2019.

Ministério da Saúde, Sífilis: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. Disponível em : <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist/sifilis>. Acesso em: 31 outubro 2019.

Ministério da Saúde, Sífilis na Gravidez. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/114programa_dst.pdf Acessado em: 15 outubro de 2019

MINISTÉRIO DA SAÚDE, REDE CEGONHA. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/rede-cegonha>. Acessado em: 22 de Abril de 2020.

Presidência da República Casa Civil, 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Lei/L11634.htm. Acessado em: 22 de Abril de 2020.