



32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!"

Atenção Básica

A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO NA CONSULTA DE ENFERMAGEM NUMA UBS FRENTE À EXPANSÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE FRANCO DA ROCHA.

Gisele Santana Fagundes, José Alexandre Buso Weiller

1 Secretaria Municipal De Saúde De Franco Da Rocha - Secretaria Municipal De Saúde De Franco Da Rocha

Franco da Rocha

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

A sífilis é uma doença infecciosa sistêmica de evolução crônica, de transmissão sexual, vertical e sanguínea causada pelo *Treponema pallidum*, patógeno exclusivo do ser humano. Fatores relevantes na transmissibilidade da sífilis podem estar relacionados a aspectos sociais, biológicos, culturais e comportamentais que influenciam a ocorrência da doença na população. A sífilis adquirida na gravidez, pode ser tratada e curada, do contrário, pode ser transmitida para o feto caracterizando a sífilis congênita ou até mesmo ocasionar em aborto espontâneo levando a danos emocionais e físicos. Muitas dessas gestantes têm parceiros sexuais fixos ou não, outros parceiros sexuais reclusos em sistema prisional. Aqui destaca-se o fato do município possuir 5 unidades prisionais que totalizam, aproximadamente, 12 pessoas privadas de liberdade. Quando a gestante é diagnosticada com sífilis durante a gestação, o primeiro impacto são as incertezas e dúvidas, além de muita preocupação com o feto. Neste ponto a equipe de enfermagem (enfermeiros, auxiliares e técnicos), assim como toda a equipe de saúde da família (agentes comunitários, médicos, enfermeiros e auxiliar de enfermagem) tem papel fundamental na realização do acolhimento adequado com vista aos esclarecimentos e orientações às pacientes e acompanhantes. Destaca-se então a necessidade de abordagem e aproximação com os parceiros sexuais da gestante. A ESF propõe uma dinâmica para a estruturação dos serviços de saúde, promovendo uma relação mais próxima entre profissionais, usuários, famílias e comunidades, assumindo compromisso de prestar assistência integral e resolutiva a toda população. A comunidade tem acesso garantido por meio de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar que presta assistência de acordo com as reais necessidades das pessoas, identificando os fatores de risco aos quais elas estão expostas e neles intervindo de forma apropriada. Wicher&Wicher (2001) atentam para a existência de duas situações possíveis para a Sífilis Congênita. No primeiro caso, a pessoa possui a sífilis e engravida, já no segundo caso, a mulher grávida adquire a sífilis. Desta forma, o risco de desfechos possíveis se torna diverso, conforme o estágio gestacional, bem como da infecção que pode ainda ter um terceiro aspecto determinante no desenvolvimento do sistema imunológico do feto². Ao adquirir a sífilis no decorrer da gestação, esta pode causar o abortamento espontâneo, morte fetal ou neonatal, prematuridade e danos sérios à saúde do conceito, entre estes danos é possível destacar problemas oftalmológicos, auditivos e neurológicos³. Não tratar a infecção materna recente contribui em 80% a 100% dos casos para contaminação do feto. Todavia, nos casos de sífilis materna tardia não havendo tratamento, pode ocorrer a infecção fetal com frequência aproximada de 30%. Ainda após o tratamento, mulheres infectadas no decorrer da gestação, manifestam uma propensão mais elevada para resultados adversos em comparação com as mulheres sem histórico de infecção. Quanto mais avançado o estágio da doença nas mães,



32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!"

menor é a possibilidade de transmissão, destaca-se ainda que a cada gestação sucessiva, a mulher não tratada diminui as chances de transmissão, porém, não elimina os riscos⁴.

OBJETIVOS

Reconhecer as necessidades de adesão dos parceiros sexuais das gestantes com diagnóstico de sífilis ao tratamento simultâneo da doença, visando o acolhimento

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa e qualitativa, na qual foram analisadas 8 gestantes com sífilis reagente, com faixa etária de 19 a 32 anos.

RESULTADOS

Do público analisado, ou seja, das oito gestantes 50% (4 gestantes) mantinham uma rotina de trabalho, fora do lar, enquanto as outras 4 mulheres não possuíam um trabalho fixo. As oito gestantes que representam 100% do público analisado receberam diagnóstico de sífilis reagente no decorrer da primeira consulta pré-natal (entre 8 a 14 semanas de gestação). O diagnóstico foi dado pela enfermeira (o) após a realização dos testes treponêmicos (teste rápido), no qual os resultados foram positivos. As oito gestantes foram notificadas e começaram o tratamento inicial. No entanto, somente 4 gestantes compareceram acompanhadas de seus respectivos parceiros, na ocasião foram realizados os testes treponêmicos, em decorrência do protocolo do pré-natal do homem. Dos quatro parceiros que compareceram ao tratamento inicial, somente 1 recusou a continuidade do tratamento, e os outros 3 comparecem a unidade após a primeira consulta e realizaram os testes treponêmicos, no qual foi apresentado resultado positivo para dois parceiros e um resultado negativo. Estes foram notificados e deram início ao tratamento, após a realização da consulta de Enfermagem onde todos foram acolhidos e orientados referente a doença e as formas de contágio, bem como quanto a importância para a gestante e o feto. Discussão A confirmação da Sífilis na gestante acaba ocasionando um desconforto na relação, por conta de se tratar de uma Doença Sexualmente Transmissível. Contudo, foi possível observar na consulta de Enfermagem que a forma como é realizado o acolhimento é fundamental para a adesão dos parceiros ao tratamento, haja vista que existem muitas dúvidas e ocorre ainda um estranhamento com relação ao tratamento. O direcionamento dado na assistência da gestação e do parto é um fator relevante e determinante para a minimização da transmissão vertical da sífilis, bem como de demais doenças infectocontagiosas. No Brasil, no ano 2000, o Ministério da Saúde introduziu o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, o qual objetiva garantir a expansão do acesso, da cobertura e da assistência pré-natal, parto e puerpério, bem como a redução da morbimortalidade de mães e perinatal^{5,6}. O referido programa define requisitos de atenção, como por exemplo uma quantidade mínima de consultas, mais especificamente, seis consultas; a realização de triagens sorológicas com exame VDRL, testes anti- HIV na primeira consulta, repetição do exame VDRL aproximadamente a trigésima semana de gestação e a vacina antitetânica segundo esquema recomendado. A OMS recomenda um terceiro exame VDRL na ocasião do parto para todas as mulheres, bem como de teste anti- HIV para aquelas que não o fizeram no decorrer do pré-natal, destacando que esta



32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!"

caracteriza-se em perda de oportunidades de realização ao longo do acompanhamento pré-natal⁷.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a realização do tratamento para a sífilis sendo simultânea ao parceiro ou não, o monitoramento dos pacientes, bem como o acompanhamento próximo do recém-nascido até os dezoito meses em decorrência da possibilidade de constatação de sífilis congênita. No presente estudo, das gestantes participantes (8 gestantes), cinco já tiveram o parto realizado (a termo) sem intercorrências, e os bebês permanecem em investigação para análise da possibilidade de ocorrência de sífilis congênita, no momento com VDRL (não reagente). As demais mulheres (3 mulheres) ainda se encontram gestantes, sendo a idade gestacional de 28, 32 e 37 semanas (até a presente data). Os 5 Recém-nascidos em investigação para sífilis congênita, realizaram a primeira consulta junto com as mães na UBS entre 10 a 15 dias após o nascimento. Conclui-se que um acolhimento adequado de toda a equipe da ESF, possibilita resultados satisfatórios, haja vista que a família se sente acolhida, fator que contribui para que compareçam as consultas agendadas e realizem todos exames solicitados. Observa-se que estas famílias buscam na UBS um apoio para suas dúvidas e queixas, enxergam na equipe um conforto para suas aflições. Reconhece-se que há muitos pontos de melhoria, no entanto, o essencial está no atendimento humanizado e no adequado acolhimento, aumentando desta forma o índice de pacientes em busca de tratamento e orientações, bem como o acompanhamento adequado e eficaz. Observa-se o aumento significativo da taxa de notificação de sífilis durante a gestação, principalmente no município objeto de estudo, mesmo com ações desenvolvidas na Atenção Básica. Tal fato culmina em necessárias ações de orientação sexual e de planejamento familiar para adolescentes, mulheres e Homens em idade fértil. Também é preciso melhorar o acompanhamento pré-natal e investigar a história pregressa de doenças sexualmente transmissíveis na gestante e em seu parceiro sexual. E ainda realizar o acolhimento, com empatia e humanização para que assim seja possível acolher o casal com qualidade e transmitir segurança para o tratamento, fazendo rastreamento da doença e monitorando para que o tratamento seja eficaz, e diminua os índices de Sífilis Congênitas no Município .