



LUCIANA FERREIRA AMBRÓSIO BARBOSA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTE COM
SÍFILIS**

CORUMBÁ
2020

LUCIANA FERREIRA AMBRÓSIO BARBOSA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTE COM
SÍFILIS**

Projeto apresentado ao Curso de
ENFERMAGEM da Instituição
Anhanguera/Uniderp

Orientador: Feliciano Soares

Corumbá

2020

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
1.1 ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL	
O AUTOCUIDADO.....	6
1.2 JUSTIFICATIVA	7
1.3 PROBLEMA.....	8
2 OBJETIVOS	9
2.1 OBJETIVO GERAL OU PRIMÁRIO	9
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS OU SECUNDÁRIOS.....	10
3 REFERENCIAL TEÓRICO	17
5 METODOLOGIA	19
6 CRONOGRAMA DE DESENVOLVIMENTO	20
REFERÊNCIAS	21

Dedico este trabalho acadêmico primeiramente a Deus e a minha família que sempre me apoiou, em especial aos meus filhos Gabriel Ambrósio Barbosa, Gustavo Ambrósio Barbosa, e a minha mãe, pelo exemplo de Coragem e Simplicidade em todas as batalhas da vida.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de Agradecer e dedicar esse Trabalho de Conclusão de Curso da minha Graduação em Enfermagem às Seguintes pessoas:

A minha família, minha mãe Luiza Silva Ferreira Ambrósio, meu pai Álvaro Ambrósio – já falecido, meus irmãos Maria do Carmo Ferreira Ambrósio, Anderson Ferreira Ambrósio, Fabiana Ferreira Ambrósio, Mariana Ferreira Ambrósio e Andreza Ferreira Ambrósio e minha iemã do coração Andrea Sanches.

Meu esposo Emmanoel Flávio Barbosa e aos meus filhos Gabriel Ambrósio Barbosa e Gustavo Ambrósio Barbosa e afilhado Luccas Vinícius Ambrósio.

Minha Professora e Preceptoras Feliciano Soares e Nilza Leite.

Meus amigos e colegas de Serviço equipe da Secretaria Municipal de Saúde de Corumbá do Setor da Vigilância Epidemiológica.

1 INTRODUÇÃO

Este estudo se justifica pela relevante possibilidade de contribuir com a construção do conhecimento da Enfermagem no campo da Assistência e conscientizar os gestores e enfermeiros para a construção de políticas públicas preventivas e efetivas durante a assistência do pré-natal.

Compreende-se que, a utilização de camisinha feminina e/ou masculina é a medida mais importante de prevenção da sífilis. O acompanhamento correto e orientação aliados ao interesse do usuário no tratamento durante o pré-natal de qualidade contribui para o controle da sífilis congênita.

A seleção de artigos foi feita de Agosto a Dezembro de 2019 por meio de consulta a base de dados sites e artigos: Rotina profissional da equipe de Enfermagem, dificuldades encontradas pelos profissionais responsáveis pela notificação.

O trabalho tem-se como objetivo principal envolver gestores, profissionais de saúde, enfermeiros a desenvolver políticas públicas eficientes e corroborativas na melhoria e orientação a prevenção, diagnóstico e tratamento dessa doença, possibilitando melhoria da qualidade de vida da população, descrever a importância do auto-cuidado para pacientes gestantes acometidas pela Sífilis baseada na Teoria de Dorothea Elizabeth Orem, bem como o impacto dessa doença associada a transmissão vertical “Sífilis Congênita”.

Dentre os objetivos específicos tem-se: descrever o diagnóstico e estágios da sífilis; Identificar os tratamentos utilizados pela sífilis gestacional; Identificar os possíveis impactos da sífilis gestacional; Descrever a assistência do Enfermeiro no pré-natal.

1.1 TEMA E DELIMITAÇÃO DO TÍTULO

A sífilis congênita é uma infecção causada pela disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* da gestante infectada para o seu concepto, em qualquer fase da gestação. A infecção materna quando não tratada ou quando diagnóstico recente pode resultar no aborto da gestação, óbito fetal, hidropisia não imune, parto prematuro e morte perinatal.

1.2 JUSTIFICATIVA

No Brasil, em 2016 foram notificados 87.593 casos de sífilis adquirida, 37.436 casos de sífilis em gestantes e 20.474 casos de sífilis congênita – entre eles, 185 óbitos (SOUZA, et al 2017). A sífilis é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema pallidum*, com transmissão predominantemente sexual.

O estudo tem grande relevância para a sociedade ao enfatizar e evidenciar que a realização adequada do Pré-natal de qualidade e o tratamento da gestante e de seu parceiro sexual, são de grande importância na prevenção e diagnóstico precoce da doença, e de possíveis complicações geradas em decorrência da transmissão.

Diante disso é de grande importância que exista a Assistência de Enfermagem voltada para as gestantes e seus parceiros, que promovam uma melhor qualidade e realizem o rastreamento das DSTs e ISTs.

1.3 PROBLEMA

As importantes ações feitas pelo Ministério da Saúde para redução e combate da sífilis no pré-natal, como a utilização de testes rápidos nas maternidades dos municípios, entretanto a prevalência da sífilis e a incidência de casos em gestantes e a sífilis congênita ainda é grande. Diante do Exposto cabe abordar a seguinte questão norteadora: Como é feito o processo da Assistencial para a gestante, na prevenção e detecção da Sífilis?

2 OBJETIVO

OBJETIVO GERAL

Descrever a importância do autocuidado para pacientes gestantes acometidas pela Sífilis, bem como o impacto dessa doença associada a transmissão vertical “Sífilis Congênita”.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Descrever o diagnóstico e estágios da sífilis;
- 2) Identificar os tratamentos utilizados pela sífilis gestacional;
- 3) Identificar os possíveis impactos da sífilis gestacional;
- 4) Descrever a assistência do Enfermeiro no pré-natal.

3 O PRÉ-NATAL

Com os objetivos expostos anteriormente elencados adotou-se como metodologia um estudo de revisão teórica, construindo mediante publicações e artigos científicos, protocolos de atendimentos, literatura publicada, livros e teses e dissertações, referente ao assunto sífilis na gestação e sífilis congênita. Realizado por meio de levantamento bibliográfico, majoritariamente, encontrado nas plataformas de pesquisa.

O pré-natal objetiva assegurar o desenvolvimento da gestação, e que não ocorra impacto para a saúde materna, abordando aspectos essenciais como: psicossociais e atividades educativas e prevenção, ao adentrar uma unidade básica de saúde a gestante ou a candidata a uma futura gestação deve ter um acesso livre, sem impedimentos ou questionamentos sobre o motivo pelo qual tomou a decisão, sendo o Enfermeiro a principal porta de entrada para esse acolhimento.

O enfermeiro pode e deve acompanhar o pré-natal de baixo risco na unidade básica de saúde da família, na consulta de enfermagem podem participar o companheiro da gestante promovendo a união familiar, que melhora a qualidade de vida da gestante.

As DSTs – Doenças Sexualmente Transmissíveis e as ISTs – Infecções Sexualmente Transmissíveis são assuntos a serem abordados antes mesmo da mulher, homem ou mesmo na adolescência objetivando que sejam conscientes e cuidadores essenciais do próprio corpo.

Na lista nacional de notificações Compulsórias de Doenças, agravos e eventos em saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional inclui a notificação de Sífilis. Nos níveis de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis Congênita.

A sífilis Congênita é consequência da disseminação do *Treponema pallidum* pela corrente Sanguínea, transmitido pela gestante para o seu bebê. A infecção pode ocorrer em qualquer fase da gestação, as consequências do tratamento que não é feito corretamente são: aborto, natimortalidade, nascimento prematuro, ou ainda mais comum recém-nascido com aparentemente saudáveis que desenvolvem sinais clínicos posteriores.

Orem definiu a enfermagem como um serviço de saúde especializado distinguindo-se de outros serviços humanos por ter seu foco de atenção nas pessoas com incapacidades para a contínua provisão de quantidade e qualidade de cuidados em um momento específico, sendo eles reguladores de seu próprio funcionamento e desenvolvimento. Em sua concepção, o cuidado é próprio da ação positiva que tem uma prática e um caminho terapêutico, visando manter o processo da vida e promoção do funcionamento normal do ser humano. O cuidado ajuda o indivíduo a crescer, a se desenvolver, e também na prevenção, controle e cura de processos de enfermidades e danos. (SANTOS; SARAT, 2008, p 314, 315).

As fichas de Notificações existem a falta de informações pertinentes a escolaridade do paciente, ocupação entre outros, nesse sentido o enfermeiro deve estar atento ao preenchimento correto, evitando abreviaturas, falta ou informações irrelevantes, fazendo com que o perfil da população atingida pela doença de fato seja traçado. Na nota informativa n^o 02-SEI/2017-DIAHV/SVS/MS relatam que as fichas de notificação/investigação dos casos de sífilis em gestantes e sífilis congênita continuam sendo as vigentes no Sinan.

A educação em saúde, ao prevenir doenças e agravos ao bem-estar humano, potencializa a redução de custos junto aos vários contextos da assistência e favorece a promoção do autocuidado e o desenvolvimento da responsabilidade do paciente sobre decisões relacionadas à sua saúde. A educação envolve a responsabilidade da população sobre seus hábitos e estilo de vida, destaca-se assim a importância da enfermagem como profissão de compromisso social, sensível aos problemas e direitos humanos, e como ciência que busca novas metodologias para o alcance da melhoria da qualidade de vida e da assistência, mediante atividades educativas de saúde e intervenções apropriadas. É imprescindível ao enfermeiro realizar práticas de educação em saúde ao fornecer cuidados diretos à comunidade, a fim de que as pessoas busquem um melhor bem-estar, participação e representação social, tendo o empoderamento de suas ações, o enfermeiro é um educador por natureza (LOPES, E.M; ANJOS, S.J.S.B; PINHEIRO, A.K.B, 2009, p 274)

As formas de apropriação da teoria de Dorothea Orem estão presente na aplicação do conceito de autocuidado como referência na prática e na fundamentação teórica de estudos. Os artigos analisados relacionam o autocuidado como forma de lidar com as patologias existentes nos pacientes de enfermagem, apesar dessa profissão estar voltada para o ser humano, esteja doente ou não. Para a enfermagem,

cuidado e educação são inseparáveis, pois sua formação profissional esta focalizada no cuidado do outro. As ações de educação em saúde de forma construtiva com participação de todas as pessoas envolvidas mostram-se com método efetivo para aquisição e compartilhamento de informações possibilitando os pacientes a execução de práticas favoráveis a sua saúde e seu bem-estar.

Características da Sífilis/Sintomas

As manifestações da doença estão interligadas com os estágios e o tempo da infecção. Por este motivo, os sinais e sintomas alterna períodos de atividade com características clínicas, imunológicas e histopatológicas distintas (sífilis primária, secundária e terciária) com períodos de latência (sífilis latente). (SOUZA, et al 2017). A portaria 3.242 de 30 de dezembro de 2011, ao incluir o teste rápido de triagem da sífilis na Atenção Primária, tem mostrado resultados positivos na detecção durante o acompanhamento pré-natal, sempre seja acompanhado o tratamento do parceiro, a fim de evitar a reinfecção.

Sífilis: causada pelo <i>Treponema pallidum</i> quando não tratada pode causar a morte, na gestante pode causar aborto espontâneo, falência de órgãos, prematuridade, natimorto, inclusive danos estruturais e ósseos e do sistema nervoso. Segue abaixo as Fases:	
Sífilis Primária	Caracterizada pelo cancro indolor que some entre 1 e 6 semanas sem intervenções, apresenta adenopatia bilateral indolor e penetração de bactérias
Sífilis Secundária	Caracterizada por sintomas gripais de 2 a 6 semanas após exposição inicial, erupção de pele maculopapular em região palmar, plantar e tronco, podendo ocorrer adenopatia e alopecia, pode durar 2 anos.
Sífilis Latente	Não apresenta sintomas ou manifestações, entretanto a sorologia é Positiva.
Sífilis Terciária	Caracterizada por comprometimentos severos que destroem órgão vitais, como coração e cérebro. Ocorre se a doença não for tratada.

Diagnóstico

O diagnóstico da Sífilis baseia-se em testes sorológicos bastante conhecidos como os testes treponêmicos e não treponêmicos. A abordagem por parte do Enfermeiro deve ser feita de forma integral, abordando tudo necessário, conhecendo histórico e costumes, até o parceiro sexual e quantidade, sendo esse um fator favorável para o desenvolvimento seguro do bebe e redução da sífilis. (OLIVEIRA; FIGUEIREDO, 2011)

A testagem para detecção da sífilis está preconizada na gestação na 1ª Consulta de pré-natal, idealmente no 1º trimestre, no início do 3º trimestre (a partir da 28ª semana), no momento do parto ou em caso de aborto, exposição de risco e violência sexual.

O tratamento para os casos em que a gestante é testada positiva, deve ser iniciado em qualquer fase com esse reagente, treponêmico ou não treponêmico, e não esperando a devolutiva do segundo teste para a confirmação.

O Sucesso para o tratamento é considerado Adequado quando foi utilizada Penicilina Benzatina nos seguintes Esquemas e para os casos em que a gestante for Alérgica deverá ser sensibilizada utilizando a penicilina V oral, segue esquema para penicilina Benzatina:

Sífilis Primária: 2,4 milhões UI em dose única
Sífilis Secundária: 4,8 milhões UI em 2 doses com intervalo de uma semana
Sífilis Terciária ou Indeterminada: 7,2 milhões UI em três doses semanais
Obs: Respeitando ao intervalo recomendado de doses (0, 7, 14 dias – não podendo passar 14 dias entre as doses)

O Enfermeiro na consulta do pré-natal envolverá em alguns procedimentos bastante simples, podendo o profissional de saúde dedicar-se a escutar as demandas

da gestante, transmitindo nesse momento o apoio e a confiança necessários para que ela se fortaleça e possa conduzir com mais autonomia a gestação e o parto.

Algumas das questões trazidas, embora pareça “insignificante” para quem escuta, pode representar um problema sério para quem o apresenta. Assim, respostas diretas e seguras são significativas para o bem-estar da mulher e sua família, deixando-a mais confortável e segura para o momento do parto.

Apesar das políticas e ações de redução e combate da sífilis no pré-natal, que atualmente são utilizadas pelo Ministério da Saúde observa-se que as mesmas não foram suficientes para a eliminação da doença.

REFERENCIAL TEÓRICO

Dorothea Elisabeth Orem foi e ainda é, uma das principais teorias de enfermagem da América, sendo que a partir de meados da década de 1950 até a sua morte no ano de 2007, se dedicou a explicar a base teórica para a enfermagem e estabelecer a enfermagem como uma disciplina com o seu próprio corpo de conhecimento. (BERBIGLIA, 2011).

O enfermeiro precisa interagir com o paciente em todo seu contexto de cuidado, orientando da melhor forma as consequências de um pré-natal feito adequadamente. É necessário e de grande importância que exista uma Assistência de Enfermagem voltada para gestantes e parceiros com a realização de ações por parte dos profissionais de saúde em especial o enfermeiro, promovendo uma melhor qualidade, com rastreamento da sífilis na consulta Pré-Natal, atividades ligadas à educação em saúde, controle de casos da doença, realizando sempre a notificação, busca ativa, um tratamento correto dos parceiros sexuais, acompanhamento e monitoramento de exames sorológicos para confirmação de possível cura (OLIVEIRA; FIGUEIREDO, 2011).

A promoção a saúde, restabelecer a saúde do paciente e prevenir as doenças foi posta por Watson-1979, envolvendo a filosofia e a ciência do cuidado, sendo o cuidado um processo interpessoal que compreende intervenções para atender às necessidades humanas. (LOUIS, 2011).

A Teoria Geral de Enfermagem de Dorothea Orem é formada por três pilares teóricos correlacionados: a teoria do autocuidado, a teoria do déficit do autocuidado e a teoria dos sistemas de enfermagem. (LESSMANN et al, 2011).

A teoria do autocuidado aborda a prática dos cuidados realizados pelo próprio indivíduo com a finalidade de manutenção de sua condição vital e de sua saúde (LESSMANN et al, 2010). O autocuidado descreve e explica a prática de cuidados executados pela pessoa portadora de uma necessidade para manter a saúde e o bem-estar (BUB et al, 2006).

Já a teoria do déficit do autocuidado determina que a Enfermagem é necessária quando o indivíduo é incapaz ou possui limitações para exercer um autocuidado efetivo. E a teoria geral de enfermagem estabelece a estrutura e orienta as práticas de enfermagem (LESSMANN et al, 2011).

A teoria dos sistemas de enfermagem engloba a teoria do déficit de autocuidado e esta, por sua vez, contém a teoria do autocuidado. Quando uma exigência por cuidado de enfermagem é ativada, um sistema de enfermagem é produzido. Por isso, sistema de enfermagem é o conjunto de ações e interações dos enfermeiros e dos pacientes, classificado em totalmente compensatório, parcialmente compensatório e de apoio educativo (VITOR, A.F; LOPES, M.V.O; ARAUJO, T.L. 2010, p 612).

4 METODOLOGIA E RESULTADOS ESPERADOS

Trata - se de um estudo feito através de revisão bibliográfica integrativa a literatura com levantamento de dados por artigos descritivos, relatos e vivência pessoal, teorias e fundamentação teórica de outros autores, visto que é a mais ampla abordagem metodológica referente e possibilita a análise de conhecimentos já produzidos sobre o tema.

Para a realização desta revisão seguiram -se os passos: Identificação do Tema, Categorização dos estudos dos últimos dez anos, avaliação dos estudos, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento.

A seleção de artigos foi feita de Agosto a Dezembro de 2019 por meio de consulta a base de dados sites e artigos: Rotina profissional da equipe de Enfermagem, analisando as notificações na base de dados do ministério da saúde, diagnóstico da sífilis e assistência da Enfermagem a gestantes acometidas pela sífilis.

Apesar das ações de redução e combate a sífilis no pré-natal, que foram implementadas pelo Ministério da Saúde observa-se que não são suficientes para que ocorra a eliminação da doença.

O conhecimento empírico não pode prevalecer sobre o conhecimento científico e analítico nas decisões sobre uma vida, que é entregue nas mãos de uma equipe de saúde, que as vezes pode até mesmo ser fatal, dependendo da situação em que se encontra o enfermo.

A testagem para sífilis está preconizada na gestação na 1ª Consulta de pré-natal, idealmente no 1º Trimestre, no início do Terceiro Trimestre (a partir da 28ª semana de Gestação), no momento do parto ou em caso de aborto, exposição de risco e violência sexual.

Nenhum recém-nascido deve ter alta da maternidade até que, pelo menos, a sorologia materna seja conhecida, já que parte considerável das sífilis maternas é diagnosticada neste momento, o que possibilita a pesquisa e diagnóstico, com posterior tratamento da Sífilis Congênita. A criança assintomática pode manifestar quadro precoce (sintomas nos dois primeiros anos de vida) ou tardio (após dois anos de nascimento).

O fato do enfermeiro assumir e ser responsável por uma equipe de saúde torna mais grave a situação, o primeiro a realizar o acolhimento a gestante e sua família e responsabilidade das orientações sobre o acompanhamento no pré-natal.

Com o estudo pretendo otimizar o atendimento em unidade, diminuindo o sofrimento dos familiares e propor a equipe de enfermagem um atendimento padronizado, seguindo protocolos vigentes e respaldados, levando segurança e bem-estar ao cliente.

5 CRONOGRAMA DE DESENVOLVIMENTO

1. **Quadro 1** Cronograma de execução das atividades do projeto e do trabalho de conclusão de curso.

Etapas	Jan	Fev	Març	Abril	Maio	Jun	Jul
Escolha do Tema	x	x					
Levantamento Bibliográfico	x	x	x	x			
Leitura e fechamento de Obras					x		
Análise Crítica do Material					x	x	
Elaboração do Projeto de Pesquisa – Parte 01				x	x		
Elaboração do Projeto de Pesquisa – Parte 02					x	x	
Apresentação do Projeto						x	
Entrega ao Orientador						x	
Elaboração da Versão Final do Artigo Científico – Revisão e Redação						x	
Entrega do Artigo Científico						x	

REFERÊNCIAS

BARJAS, N. SAÚDE, MINISTÉRIO. **Política Nacional de Assistência Farmacêutica 1990-2012**. Brasília, 2012;

BRASIL. Lei n. 5991, de 17 de dezembro DE 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. **Diário oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 19 dez. 1973.

BRASIL. Portaria n.º 3916/MS/GM, DE 30 DE OUTUBRO DE 1998. Aprova a política nacional de medicamentos. **Diário oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 10 jul. 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Departamento de Normas Técnicas. **Resolução RDC nº50**, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimento assistenciais de saúde. Brasília, 2002

CAETANO, N; **Guia de Remédios 2008/2009**, Editora escala 9ª Edição; Pag 25-67;

CIARLINI, N.S.C. **Protocolo Clínico de Sífilis Congênita** – Hospital Universitários Federais EBSEH

CODY WK. *Philosophical and Theoretical Perspectives for Advanced Nursing Practice*. 4ed. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers, 2005.

DOROTHEA

ELIZABETH

OREM.

Disponívelem:

<http://www.eewb.br/pesquisa/autocuidado/frmbiografia.html>

FERNANDES, C.R.S. **Assistência de Enfermagem a Gestantes com Sífilis**. 2014

KAWANO, Daniel Fábio; PEREIRA, Leonardo Régis Leira; UETA, Julieta Mieko; FREITAS, Osvaldo de. **Acidentes com os medicamentos**: como minimizá-los?. Rev. Bras. Cienc. Farm. 2006, vol.42, n.4, pp. 487-495

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-93322006000400003>. Acesso em: 01 Jul. 2019.

GOODMAN&GILMAM. **As Bases da Farmacologia Terapêutica**. 10° Ed. em português. Rio de Janeiro. MCGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, 2005.

Schenkel, E.P. **Cuidados com medicamentos**, 2015. Acesso em 01 de novembro de 2019. Disponível em: <http://www.portaleducacao.com.br/farmacia/artigos/142/o-que-sao-medicamentos#!3>; TUOTO, Elvio Armando. Paracelso. 2006. Disponível em: <<http://medbiography.blogspot.com/2006/10/paracelso-paracelsus-incl-selo-stamp.html>>. Acesso em: 10 jul. 2010

TAVARES, L.H.L.C et al. **Monitoramento das ações pró-redução da transmissão vertical da Sífilis na rede Pública**. Enfermagem em Foco: Revista Oficial do Conselho Federal de Enfermagem, v.3, 2012.