AÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO ACOLHIMENTO E HUMANIZAÇÃO DE PACIENTES COM SÍFILIS CONGÊNITA

ACTIONS OF THE NURSING TEAM IN THE RECEPTION AND HUMANIZATION OF PATIENTS WITH CONGENITAL SYPHILIS

Marilia Duarte Drummond[1]; Wanderson Alves Ribeiro[2]; Enimar de Paula[3]; Gabriel Nivaldo Brito Constantino[4]

Autor correspondente: Wanderson Alves Ribeiro. Enfermeiro. Mestre e Doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e Pós-graduação da UNIG. E-mail: nursing_war@hotmail.com

1. *Enfermeira. Pós-graduanda em Enfermagem em Obstetrícia pela Universidade Iguaçu. E-mail:mariliadrummondd@gmail.com*
2. *Enfermeiro. Mestre e doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF, Niterói/RJ. Pós-Graduado em Alta Complexidade com ênfase em CTI (UNIGRANRIO); Saúde da Família (UNIRIO); Informática em Saúde (UNIFESP); Nefrologia Multidisciplinar (UFMA); Pediatria e Neonatologia (FAVENI); Enfermagem em Oncologia (IBRA); Gestão de Redes de Atenção à Saúde (FIOCRUZ); Enfermagem em Estomaterapia (UERJ). Docente do Curso de Graduação em enfermagem e Pós-graduação em Enfermagem em Obstetrícia; CTI e Emergência; Neonatologia e Pediatria da Universidade Iguaçu; Docente na Pós-graduação em Estomaterapia da UERJ; Docente do Curso de Pós-graduação da Faculdade Bezerra de Araújo. E-mail: nursing_war@hotmail.com.*
3. *Enfermeiro. Mestre em Saúde Materno-Infantil Faculdade de Medicina - Universidade Federal Fluminense – UFF. Docente do curso de Graduação em Enfermagem da UNIG. Coordenador do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem em Obstetrícia da Universidade Iguaçu. E-mail: enimar.obst@hotmail.com.*
4. *Acadêmico de Enfermagem da Universidade Iguaçu. E-mail: gnbconstantino@gmail.com; Lattes: https://lattes.cnpq.br/6012963939507446; Orcid: https://orcid.org/0000-0002-9129-1776.*

RESUMO

A sífilis é uma doença grave e infectocontagiosa sistêmica transmitida pela bactéria Treponema Pallidum, presente em todas as classes sociais, pandêmica, que, se adquirida na gravidez, pode ser tratada e curada, porém, caso contrário, pode ser transmitida para o feto caracterizando a sífilis congênita (SC). O objetivo do artigo foi analisar a assistência da equipe de enfermagem na atenção primária com enfoque na humanização e no acolhimento das pacientes com sífilis congênita. A metodologia utilizada foi a abordagem bibliográfica e integrativa de literatura. A partir da bibliografia selecionada, foi realizada uma leitura crítica que possibilitou destacar que a equipe de enfermagem precisa estar envolvida, treinada e ter comprometimento, a fim de garantir uma experiência interdisciplinar que facilite sua integração, para que assim, as experiências sejam trocadas, as orientações possam ser dadas, as dúvidas esclarecidas,

propiciando um ambiente de aprendizagem entre profissional e paciente e proporcionando assim, um atendimento mais direcionado, individualizado, humanizado e acolhedor. Concluiu-se que a Atenção Primária à Saúde demonstrou ser uma abordagem altamente eficaz e eficiente para abordar as principais causas e riscos de problemas de saúde e bem-estar. Além disso, é um investimento valioso para os hospitais, reduzindo os custos totais de saúde, melhorando a eficiência e, consequentemente, reduzindo as hospitalizações.

Palavras-Chave: Acolhimento. Atenção primária. Enfermagem. Humanização. Sífilis congênita.

ABSTRACT

Syphilis is a serious disease and systemic infectious disease transmitted by the bacteria Treponem Pallidum, present in all social classes, pandê mic, which, if acquired during pregnancy, can be transmitted and cured, however, otherwise, it can be transmitted to the fetus carrying it. congenital syphilis (CS). The objective of the article was to analyze the assistance provided by the nursing team in primary care with a focus on humanization and patient care. with congenital syphilis. The methodology used was the bibliographical approach and integration of literature. Based on the selected bibliography, a critical reading was carried out which made it possible to highlight that the nursing team needs to be involved, trained and committed, in order to guarantee an interdisciplinary experience that facilitates their integration, so that experiences are exchanged, guidance can be given, doubts clarified, providing a learning environment between professional and patient and thus providing a more targeted, individualized, humanized and welcoming service. It was concluded that Primary Health Care demonstrated to be a highly effective and efficient approach to addressing the main causes and risks of health and well-being problems. Furthermore, it is a valuable investment for hospitals, reducing total healthcare costs, improving efficiency and, consequently, reducing hospitalizationsSyphilis is a sexually transmitted disease (STD), infectious, transmitted by the bacterium Treponema Pallidum, present in all social classes, pandemic, which, if acquired during pregnancy, can be treated and cured, however, if not, it can be transmitted to the fetus characterizing congenital syphilis (CS). This is a project, with a bibliographic and integrative approach to literature. Therefore, the following research aims to analyze the assistance of the nursing team in primary care with a focus on humanization and reception of patients with congenital syphilis.

Keyword: Congenital syphilis. Humanization. Nursing. Primary attention. reception.

INTRODUÇÃO

A Sífilis é uma doença grave e infectocontagiosa sistêmica, causada pela Bactéria Treponema Pallidum, classificada como primária, secundária e terciária. A transmissão ocorre principalmente por via sexual e via placentária. No Brasil, é registrado um alto nível de infecções principalmente entre as gestantes, causando um alerta para atenção que é prestada e a seriedade na realização e incentivo do pré-natal, no qual pode ser realizado o diagnóstico precoce e tratamento dessas mulheres.[1]

A sífilis congênita (SC) ocorre quando a mãe infectada transmite através da placenta a doença para o bebê, podendo a infecção ser transmitida em qualquer estágio da gestação para o feto. Frequentemente provoca várias sequelas, tanto na infância quanto na vida adulta e tem altas taxas de mortalidade. Produz desfechos graves para a gestação e para o bebê, evoluindo assim, em grande parte dos casos para parto prematuro, hidropisia fetal, sepse neonatal, óbito fetal e neonatal, e ainda, acometer o sistema nervoso central e outros órgãos como, por exemplo, olhos, rins e pulmões.[2]

Existem fatores de risco determinantes da SC, e que estão relacionados com condições socioeconômicas e culturais, revelando a pobreza como ponto principal. Além disso, vale ressaltar o manejo ineficaz do tratamento do parceiro, falta de informação e difícil acesso de parte dessas mulheres aos serviços de saúde[3]. Nota-se que a sífilis é uma infecção que necessita de intervenção ativa para impedir que a bactéria cause maiores danos à saúde da mulher, sendo assim, é importante o profissional de saúde estar atento aos sintomas.[4]

A Política Nacional de Humanização - PNH considera a saúde como direito de todos e dever do Estado, e entende que a humanização deve estar comprometida em: prevenir, cuidar, proteger, tratar, recuperar, promover, enfim, em produzir saúde. O conceito de atenção primária à saúde tem sido reinterpretado e redefinido repetidamente. Em alguns contextos, refere-se à prestação de serviços ambulatoriais ou de primeiro nível e de cuidados pessoais de saúde. Em outros, a atenção primária à saúde tem sido entendida como um conjunto de intervenções de saúde prioritárias para populações de baixa renda. Existe ainda o entendimento de que a atenção primária à saúde trata-se de um componente essencial do desenvolvimento humano, com enfoque nos aspectos econômicos, sociais e políticos.[5]

Em relação ao acolhimento, o mesmo não trata-se apenas da realização de um procedimento técnico, tão pouco o agendamento de consultas, a investigação da reclamação, ou uma simples orientação ao paciente. O acolhimento é muito mais do que isso, é se mostrar disponível, interessado em ajudar e a buscar alternativas para a solução do problema gerando a satisfação dos indivíduos e o enfermeiro assume um papel cada vez mais decisivo e pró-ativo no que se refere à identificação das necessidades de cuidado da população, bem como na promoção e proteção da saúde dos indivíduos em suas diferentes dimensões.[6]

No que diz respeito ao manejo da sífilis o papel da enfermagem expandiu-se para além da consulta clínica. De acordo com o Parecer nº. 26/2012, os profissionais de enfermagem têm o direito de realizar teste rápido para detectar doenças como HIV, sífilis entre outras. O protocolo das orientações clínicas das infecções sexualmente transmissíveis prevê a responsabilidade do enfermeiro na solicitação de exames imunológicos para sífilis. Assim, a enfermagem realiza atividades relacionadas à solicitação de exames, diagnóstico, prescrição de medicamentos e acompanhamento de usuários em tratamento de sífilis no contexto da Atenção Primária à Saúde.[7]

O cuidado da equipe de enfermagem é, portanto, um componente fundamental no sistema de saúde local, que apresenta os seus reflexos a nível regional e nacional atuando no acolhimento com a mulher, orientando, promovendo a educação em saúde com pacientes e equipe multiprofissional e o pré-natal, onde se trata de um conjunto de ações de caráter clínico e educativo com a finalidade de proporcionar uma gestação saudável e segura por meio de uma assistência integral e de qualidade, do início ao fim.[7]

A gravidez e o parto são experiências únicas vivenciadas pela mulher e todos que a rodeiam, sendo momentos intensos e de transição marcados por diversas transformações biológicas, fisiológicas e psicossociais, onde mãe e filho, de forma individual e em conjunto, requerem cuidados especializados que favoreçam a promoção da saúde e a qualidade de vida de ambos.[8]

Durante todo o progresso gestacional, no parto e pós-parto, ocorre um misto de sentimentos, expectativas, medos, receios e insegurança por parte das mães em relação ao filho. Somado a isso, existe uma atenção aos cuidados por parte da equipe de enfermagem, relacionados à própria recuperação materna que contribuem para a tensão no pós-parto. A equipe multiprofissional da APS deve atender as

necessidades de saúde de mãe e filho nesse período, planejar a organização da rede regional de atenção à saúde, e garantir o acesso e o acolhimento em todas as fases do ciclo gravídico puerperal.[8]

A assistência pré-natal inclui um conjunto de medidas que visam levar a partos de recém-nascidos saudáveis, sem impactos negativos na saúde das mulheres, com abordagem inclusive dos aspectos psicossociais e das atividades educativas e preventivas cabíveis neste processo,' com ações de promoção e prevenção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que possam vir a ocorrer, sendo, portanto, eficaz na redução da morbimortalidade relacionada ao ciclo gravídico-puerperal para as mães e seus recém-nascidos.[9]

A humanização do cuidado da gravidez são priorizadas pela equipe de enfermagem que visa agilizar a atenção às gestantes nos serviços, melhorar as informações que recebem, garantir o acompanhamento na entrega e fortalecer a escuta, a confiança e o bom trato às mulheres usuárias. A gravidez muitas vezes, é um evento positivo que, no entanto, envolve momentos de tensão, medos e preocupações, que se enquadram principalmente no futuro do parto e podem ser minimizados pela ação humanizada da equipe de saúde, como por exemplo em casos de sífilis congênita. [10]

Apesar de diversos recursos que são disponibilizados aos profissionais de saúde e a população para combater o avanço da sífilis, evidenciou-se que um dos maiores problemas atualmente para o enfermeiro na abordagem da SC, está relacionado ao manejo do tratamento medicamentoso do parceiro da gestante. O não tratamento, ou tratamento inadequado dos parceiros sexuais de gestantes diagnosticadas, é o principal problema para o controle da SC, pois a reinfecção da gestante, acaba causando danos ao feto.[11]

Além disso, a situação socioeconômica precária das gestantes também é um problema, uma vez que situação de risco e vulnerabilidade, como baixa renda, pouco acesso às unidades de saúde e múltiplos parceiros, dificulta a adesão ao tratamento, dando continuidade à cadeia de transmissão e afetando negativamente a assistência dos profissionais. Apesar de todos os problemas e desafios deve-se implementar uma assistência de enfermagem de qualidade na consulta, realizar atendimentos únicos, humanizados, gerando vínculos e personalizado para cada família. Pois, desta maneira, a resistência ao tratamento será menor gerando gweando assim, a quebra da cadeia de transmissão da sífilis.[12]

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 12 milhões de pessoas são infectadas em todo o mundo pela sífilis a cada ano, sendo que a sífilis congênita (SC) apresenta a maior taxa. A sífilis congênita é a de maior gravidade para a população e para a saúde pública, pois está caracterizada pela transmissão de mãe para filho ainda durante a gestação através da placenta, ou durante o parto através do contato das mucosas contaminadas.[13]

Somente em 2018, 350 mil resultados adversos em todo o mundo como mortes fetais, óbitos neonatais e prematuros com baixo peso ao nascer foram associados à doença. No Brasil, os casos de SC continuam alarmantes. No boletim epidemiológico de SC do ano de 2019 foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 24.130 casos de SC, com taxa de incidência de 8,2/1.000 nascidos vivos e 173 óbitos por SC, com taxa de mortalidade de 5,9/100.000 nascidos vivos.[1]

Dentre as regiões brasileiras com maiores taxas de detecção da SC, destaca-se a região Sudeste com 44,6/1.000 nascidos vivos, seguida das regiões Nordeste 26,3/1.000, Sul 13,7/1.000, Norte 9,2/1.000 e Centro-Oeste 6,1/1.000 nascidos vivos. Em relação a registros de óbitos destaca-se também a região sudeste, com 79/173 óbitos.[1]

Tendo em vista a importância do enfermeiro na equipe de saúde e na reorganização da atenção básica, assim como seu papel de coordenador de cuidados de equipe de enfermagem, esse trabalho tem como objetivo analisar a assistência da equipe de enfermagem na atenção primária com enfoque na humanização e no acolhimento das pacientes com sífilis congênita.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa com abordagem qualitativa do tipo descritiva. A pesquisa bibliográfica caracteriza-se pelo registro disponível, decorrente de pesquisas anteriores, em documentos impressos, como livros, artigos, teses etc. Neste tipo de pesquisa, utilizam-se dados de categorias teóricas já trabalhadas por outros pesquisadores e que foram devidamente registrados. [14]

O levantamento de estudos foi realizado nos portais de periódicos Google Scholar, PubMed, Scielo (Biblioteca Eletrônica Científica Online) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), além de bibliografias buscadas em outras obras, que abordam o tema proposto, onde são encontrados diferentes tipos de estudos e de produções científicas originais. Para o refinamento da estratégia de busca, foram utilizadas as seguintes palavras chaves: Enfermagem, sífilis congênita, atenção primária, acolhimento e humanização. Como critérios de inclusão foram utilizados estudos originais; estudos dentro do corte temporal; artigos em português e língua estrangeira. Já em relação aos critérios de exclusão, pode-se citar: artigos de revisão, estudos fora do recorte temporal estabelecido, publicações em blogs e artigos que não tenham base científica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a investigação, foram utilizados 23 artigos originais em inglês, e português, publicados entre os anos de 2015 e 2021.

A análise de conteúdo se refere ao conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens[15]

Atenção Primária à Saúde - Funções e fatos importantes

A atenção primária à saúde é uma abordagem de toda a sociedade para a saúde e o bem-estar, centrada nas necessidades e preferências dos indivíduos, famílias e comunidades. Aborda os determinantes mais amplos da saúde e enfoca os aspectos abrangentes e inter-relacionados da saúde e do bem-estar físico, mental e social. [5]

A atenção primária à saúde fornece atendimento integral para necessidades de saúde ao longo da vida, não apenas para um conjunto de doenças específicas, e garante que as pessoas recebam atenção integral - desde promoção e prevenção até tratamento, reabilitação e cuidados paliativos - o mais próximo possível do ambiente cotidiano das pessoas. [16]

A atenção primária à saúde está enraizada em um compromisso com a justiça social e a equidade e no reconhecimento do direito fundamental ao mais alto padrão possível de saúde, conforme refletido no Artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos: "Todos têm direito a um padrão de viver de maneira adequada à saúde e ao bem-estar de si e de sua família, incluindo alimentação, vestimenta, moradia e assistência médica e serviços sociais necessários [...]".[5]

O atendimento às necessidades de saúde cada vez mais complexas exige uma abordagem multissetorial que integre políticas preventivas e de promoção da saúde, soluções que atendam às comunidades e serviços de saúde centrados nas pessoas. [17]

Os autores acima ainda complementam que a atenção primária à saúde também inclui os elementos-chave necessários para melhorar a segurança da saúde e prevenir ameaças, como epidemias e resistência antimicrobiana, por meio de medidas como engajamento e educação da comunidade, prescrição racional e um conjunto básico de funções essenciais de saúde pública, incluindo vigilância. O fortalecimento dos sistemas na comunidade e no nível das unidades de saúde periféricas contribui para a construção de resiliência, que é crítica para resistir a choques no sistema de saúde. Uma atenção primária à saúde mais forte é essencial para alcançar os objetivos de desenvolvimento sustentável relacionados à saúde e a cobertura universal de saúde. Além disso, contribui para o alcance das metas de saúde incluindo aquelas sobre pobreza, fome, educação, igualdade de gênero, água potável e saneamento, trabalho e crescimento econômico, redução da desigualdade e ação climática.

De modo geral, as estratégias empregadas para a população em geral em nível federal, estadual e local para a prevenção e controle da sífilis são: vigilância epidemiológica, educação permanente de profissionais, fortalecimento de ações de educação em saúde horizontalizadas com foco na prevenção, realização de exames, fortalecimento das ações de educação permanente no âmbito da vigilância epidemiológica, atenção primária e atenção especializada, Promoção de ações intersetoriais com Secretaria de Assistência Social e Educação. A enfermagem tem atuação ativa e relevante com a Elaboração do Protocolo assistências que, vai atender as necessidades situacionais, o que incluiu o RN, a gestante e seu parceiro.[5,16]

A prática do acolhimento humanizado, seus facilitadores e dificultadores

É preciso criar estratégias que favoreçam a solução de problemas existentes nas instituições de saúde, ou seja, a generalização do atendimento ao ser humano, criando alternativas, como já citadas, criativas e positivas, para novos modelos de assistência, gestão, ensino e trabalho, além de refletir sobre a maneira como a saúde vem sendo tratada no ambiente hospitalar.[18]

No que tange a Sífilis Congênita, é necessário que a prática de acolhimento humanizado seja realizada para que se oferte aos clientes orientações sobre o modo de transmissão desta enfermidade, além de como prevenir e trata-la. Este acolhimento permite que seja criado um vínculo entre o paciente-

enfermeiro, o que gerará confiança, credibilidade, assim como viabilizar o controle da infecção e romper a cadeia de transmissão, evitando novos casos de Sifilis, principalmente em gestantes, a qual pode passar para seu filho e, consequentemente, gerar a Sifilis Congênita.[14, 17]

Além disso, o acolhimento ainda deve sustentar a comunicação e relação entre a população necessitante e os serviços de saúde, tendo como base e objetivo a estruturação de relações de compromisso, vínculo e confiança entre o usuário e o serviço de saúde.[11, 15]

Os fatores identificados como facilitadores do acolhimento humanizado são: a cultura organizacional, a equipe multiprofissional e a autonomia, os treinamentos promovidos no tema da humanização e da hospitalidade, a participação em programas que visem o respeito e à autonomia dos profissionais foram destacados como pontos positivos da cultura da instituição em relação à promoção da humanização.[18]

A sobrecarga de atividades foi apontada como fator dificultador para o exercício da humanização, em virtude de impedir que os profissionais dediquem tempo e atenção ao paciente, obrigando-os a fazer escolhas em relação às demandas apresentadas, o que impacta no não atendimento das necessidades e expectativas do paciente.[19]

Outro ponto do atendimento humanizado se refere aos vários questionamentos realizados por mulheres que começaram a criticar o modelo de assistência obstétrica, institucionalizado no parto centrado em atos médicos e no uso rotineiro de práticas intervencionistas desnecessárias. Embora algumas situações tenham persistido ao longo do tempo, também foram a grande motivação para resistência e luta em um momento em que a saúde no país dirigia-se, de fato e de direito, apenas para alguns setores da sociedade. A autonomia das mulheres no trabalho de parto foi possível por meio da promoção de relações pessoais entre profissionais e usuárias livres de coerção, a autonomia das mulheres no trabalho de parto se tornou possível, assim como, o acesso às informações, além disso, as parturientes foram estimuladas a participar ativamente de todo evento parturitivo.[20]

Durante o período gravídico-puerperal, a equipe de enfermagem pode além de promover ações de educação em saúde, adquirir mais conhecimento e fortalecimento de atitudes, visando atender a parturiente em sua complexidade, possibilitando sua autonomia quanto aos assuntos relativos aos cuidados no pré-natal, parto, primeiros cuidados com o bebê e puerpério. A equipe de enfermagem deve utilizar também estratégias de atuação, no sentido de oferecer um cuidado humanizado começando na assistência à saúde da mulher, se estendendo aos cuidados ao recém-nascido, de forma individual e ampla.[20]

A equipe de enfermagem deve ser vista como educadora de saúde, no entanto, percebe-se que a temática é pouco abordada no Brasil, o que reflete na fragilidade da atenção dos enfermeiros voltada à mudança, nesse contexto de cuidado, sendo assim necessário repensar na atuação da equipe de enfermagem como mediadora e facilitadora de um cuidado humanizado que, por meio do convívio próximo que gera o vínculo, estimule o um atendimento especial voltado para mulheres em situação de gestação e puerpério objetivando à construção de ações educativas que promovam mais autonomia e melhore da qualidade de vida dessas pacientes[20]

Assim, devido ao fato supracitado, os profissionais da saúde precisam estar atualizados e capacitados acerca da relevância da pratica da educação em saúde no atendimento de enfermagem ao paciente com pré-testagem para sífilis e ao perceber que durante a pratica da atuação em campo, diante de uma testagem positiva para sífilis, ficou evidenciado a importância do acolhimento e correto propedêutica frente a estes pacientes.[17, 19]

A PNAB - Política Nacional de Atenção Básica trata-se de um conjunto de ações de saúde, seja individualmente ou de forma coletiva, envolvendo a promoção e a proteção da saúde, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Assim, como no atendimento as mulheres grávidas, a equipe de enfermagem também devem agir como educadores de saúde para pacientes com neoplasia, orientando, atendendo de forma ética, avaliando riscos, e tornando-se fundamentais na atenção diária. A escuta e o diálogo são ferramentas importantes para esses pacientes, no entanto, algumas instituições não oferecem um ambiente adequado, recursos humanos e materiais quantitativos e qualitativos insuficientes, o que muitas vezes impede uma mudança de atitudes do profissional e gera desmotivação.[21]

Para que o atendimento se torne cada vez mais humanizado, essa desmotivação não pode existir, o profissional precisa ter meios e ser incentivado a isso, deste modo, as instituições precisam investir nesses profissionais para que assim, estes possam oferecer um atendimento de qualidade, não só a pacientes com neoplasias, mas para qualquer pessoa que precise de cuidados.[21]

O que vem ocorrendo é que a assistência do enfermeiro, ainda permanece restrita à doença, o que não condiz com os princípios da PNAB e da política de humanização. Diante disso, está cada vez mais clara a necessidade de desenvolver a educação nos serviços de saúde a fim de manter profissionais atualizados como as novas formas de cuidado, mais humanizado, mais acolhedor, voltado para o coletivo, que envolve não só o paciente, mas a família, pois, o que se tem informação é que os cuidados em muitos hospitais ainda é pontual, focado apenas no sujeito, e não é isso que prevê as políticas de saúde. Os autores acima ainda destacam, que é preciso investir mais em pesquisas visando contribuir com as práticas de saúde para que estas sejam mais efetivas e humanizadas.[21]

A questão da humanização para a equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP) é favorecida diante de algumas condições como o bem-estar do profissional, o bom relacionamento com toda a equipe, a formação e capacitação profissional, além do trabalho reconhecido e valorizado. E que alguns fatores como a redução no quadro de funcionários, o tempo, a alta demanda de pacientes e a falta de informação teórico-prática podem dificultar e desmotivar esses profissionais a terem atitudes mais humanizadas.[19.]

Os profissionais procuram praticar uma assistência de enfermagem voltada ao respeito cuidado com o paciente e sua família, buscando apoiar, acolher, dar atenção, ouvir e esclarecer acompanhantes, ações estas que estão de acordo com a Política Nacional de Humanização, no entanto, os autores, lembram da necessidade de investimento na capacitação teórico-prática estimulando a leitura durante as atividades laborais, com discussão de estratégias para a excelência do cuidado de enfermagem humanizado.[18]

Por fim, constatou-se que no combate a sífilis congênita o enfermeiro tem um papel primordial na atenção primaria de saúde, pois, além da demanda dos usuários do cotidiano, eles estão envolvidos também na captação precoce da gestante, desde seu atendimento em sua primeira consulta, e em consultas subsequentes, oferendo exames durante o pré-natal, acompanhamento do diagnóstico até o tratamento e realizam também as ações de prevenção individual e coletiva, conscientização, palestras educativas nas unidades de saúde e em escolas através do Programa de Saúde na Escola – PSE, reuniões e em visitas domiciliares sobre temas como educação sexual e reprodutiva, além de outros temas, como a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis.[14, 17]

A prática da equipe de enfermagem no acolhimento humanizado no pré natal

A gravidez e o parto são experiências únicas vivenciadas pela mulher e todos que a rodeiam, sendo momentos intensos e de transição marcados por diversas transformações biológicas, fisiológicas e psicossociais, onde o binômio mãe e filho, de forma individual e em conjunto, requerem cuidados especializados que favoreçam a promoção da saúde e a qualidade de vida de ambos. Durante todo o progresso gestacional, no parto e pós-parto, ocorre um misto de sentimentos, expectativas, medos, receios e insegurança por parte das mães em relação ao filho. Somado a isso, existe uma atenção aos cuidados por parte da equipe de enfermagem, relacionados à própria recuperação materna que contribuem para a tensão no pós-parto. A equipe multiprofissional da APS deve trabalhar no sentido de atender as necessidades de saúde de mãe e filho nesse período, bem como planejar a organização da rede regional de atenção à saúde, a fim de garantir o acesso e o acolhimento em todas as fases do ciclo gravídico puerperal a partir da integração entre as diversas unidades de atenção à saúde, garantindo o acesso aos serviços de forma gratuita, o direito ao acompanhante e a qualidade da assistência recebida[8]

A assistência pré-natal inclui um conjunto de medidas que visam levar a partos de recém-nascidos saudáveis, sem impactos negativos na saúde das mulheres, com abordagem inclusive dos aspectos psicossociais e das atividades educativas e preventivas cabíveis neste processo,' com ações de promoção e prevenção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que possam vir a ocorrer, sendo, portanto, eficaz na redução da morbimortalidade relacionada ao ciclo gravídico-puerperal para as mães e seus recém-nascidos. Nesse sentido, o Ministério da Saúde por meio do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) estabelece um pacote mínimo de procedimentos que devem ser oferecidos a todas as gestantes durante a atenção pré-natal, como: início da assistência até o quarto mês de gestação; consultas no primeiro trimestre gestacional, rotina de exames laboratoriais e vacinação, atividades educativas e consulta puerperal. [9]

A humanização do cuidado da gravidez são priorizadas pela equipe de enfermagem que visa agilizar a atenção às gestantes nos serviços, melhorar as informações que recebem, garantir o acompanhamento na entrega e fortalecer a escuta, a confiança e o bom trato às mulheres usuárias. A gravidez muitas vezes, é um evento positivo que, no entanto, envolve momentos de tensão, medos e preocupações, que se enquadram principalmente no futuro do parto e podem ser minimizados pela ação humanizada da equipe de saúde, fortalecendo seu poder. Como aspectos a serem considerados no trabalho da equipe se enquadram o nível da qualidade da assistência, a oportunidade, as informações aos usuários e o acompanhamento durante o parto, além do nível relacional, o acolhimento e confiança passada para as mães nesse período. [10]

O valor do acolhimento no pré-natal, expresso sob a ótica das mulheres, demonstram que o mesmo trata-se de um fenômeno autêntico do vínculo, garantindo a equipe de enfermagem a possibilidade de ver a mulher a partir das suas reais carências, favorecendo a escuta ativa, a identificações de problemas de saúde, abrindo caminhos para estratégias de cuidado no campo do pré-natal. Além disso, o valor da humanização está em perceber a totalidade do ser mulher/gestante no seu existir enquanto valor humano. [22]

Durante o período de gestação a equipe de enfermagem deve assumir a postura de educadores, buscando desenvolver na mulher sua autoconfiança para viver a gestação, o parto e o puerpério positivamente. Nesse período, o auxílio desses profissionais se faz importante, visto que, no pré-natal, podem ser observadas, estrutura física inadequada, falta de informação, medo, ansiedade, tensão e a equipe de emfermagem pode criar empatia e vínculo, com essas mães, sendo fatores decisivos para gerar mais segurança, durante e após o parto. Vele lembrar, que o pré-natal deve ser realizado com qualidade e integridade, com profissionais que são sensíveis à construção do vínculo, pró-ativos, inovadores e motivados em oferecer um atendimento humanizado. [23]

Assim, faz-se necessário que os profissionais da atenção primária à saúde despertem sobre a necessidade de acolher as mulheres durante o pré-natal e pós-parto, ajustando suas consultas para serem espaços de trocas de informações sobre sífilis entre a gestante, sua família e o profissional de saúde, afim de promover ações preventivas e de controle da sífilis em gestantes e Sífilis Congênita.[19]

Reforça-se que a sífilis em gestantes e recém-nascidos pode impactar na qualidade de vida das Ciências da saúde e suas descobertas científicas Percepção de puérperas frente à sífilis em gestantes e sífilis congênita puérperas em seu período de internação para tratamento efetivo de seus filhos e despertar sentimentos negativos frente as suas vivências durante esse fenômeno do ciclo da sífilis na gestação-parto-puerpério.[16, 18]

Ações da equipe de enfermagem no acolhimento e humanização do paciente com sífilis congênita

Conhecida desde o século XV, a sífilis é uma doença infectocontagiosa de evolução crônica de grande impacto para a população. A doença é causada pela bactéria gram-negativa, T. Pallidum, do gênero Treponema. O T. Pallidum, microrganismo altamente patogênico, sendo suas principais vias de transmissão a sexual, a vertical (congênita) e a transfusão sanguínea. A generalização por via hematogênica pode infectar o feto em qualquer fase da gestação, principalmente se a gestante infectada não realizar o tratamento de forma adequada.[24]

Além das manifestações na mulher, a criança também apresenta sintomas e complicações quando não realizado o tratamento adequado, podendo manifestar-se logo após o nascimento ou até os dois primeiros anos de vida. Desta maneira, o bebê pode apresentar nos primeiros meses de vida, pneumonia, feridas pelo corpo, cegueira, problemas ósseos e odontológicos, surdez, deficiência mental e em alguns casos até o óbito [11]. Devido a estas importantes complicações para a mãe e o bebê, ressalta-se a importância de um diagnóstico o mais breve possível e o início de um tratamento imediato, de modo a prevenir os riscos à saúde de ambos.[11]

Entre os anos de 2008 e 2012, observou-se um aumento na abrangência do rastreamento da Sífilis Gestacional e no atendimento pré-natal em diversas regiões. Entretanto, é importante notar que, em 2012, mais da metade das mulheres grávidas diagnosticadas com Sífilis Gestacional não foram submetidas ao teste de sífilis ou receberam tratamento inadequado para evitar a transmissão vertical dessa doença. Essas deficiências nos cuidados pré-natais contribuíram para aproximadamente 80% dos casos globais de Sífilis Congênita, destacando a necessidade premente de aprimorar a qualidade do atendimento pré-natal.[2]

De acordo com Monteiro (2021)[25], seguindo o protocolo de tratamento da sífilis congênita estabelecido pelo Ministério da Saúde em 2019, a doença pode se manifestar em crianças com menos de dois anos de idade (forma precoce) ou após os dois anos de idade (forma tardia). Nesse contexto, um

diagnóstico clínico e laboratorial preciso é essencial para a aplicação do tratamento apropriado. Quando a bactéria T. pallidum entra em contato com a criança, ela pode se disseminar pelo corpo, resultando em complicações graves, com órgãos como intestinos, rins, pâncreas e ossos sendo os mais afetados.[26]

Portanto, é de suma importância realizar os testes e exames apropriados para identificar essas complicações em um estágio inicial. O acompanhamento da gestante com sífilis é de grande importância para avaliar sua saúde e garantir a adesão ao tratamento. Além disso, é crucial verificar a situação do parceiro, uma vez que o tratamento da sífilis não se restringe apenas à gestante, mas abrange todos os parceiros sexuais. [27]

Nesse sentido, torna-se evidente que o diagnóstico e o tratamento do parceiro atual da gestante desempenham um papel fundamental, bem como a promoção do uso de preservativos para evitar reinfecções. Caso o parceiro não compareça para o tratamento, é necessário realizar uma busca ativa, pois ele é considerado portador da mesma doença, mesmo que seja assintomático, e, portanto, precisa receber o tratamento apropriado. [2]

A principal estratégia para incentivar a participação dos homens no tratamento eficaz da sífilis e promover a prática de sexo seguro é a educação em saúde. Isso inclui conscientizá-los sobre a importância de incorporar o uso de preservativos não apenas como método contraceptivo, mas também como forma de prevenção da doença. [28]

A realização inadequada ou incompleta do pré-natal, seja devido a consultas tardias ou à ausência das mesmas, pode resultar na falta de tratamento apropriado, o que por sua vez resulta em assistência insuficiente ao binômio mãe-bebê. Essa lacuna na coleta de dados pode comprometer o diagnóstico rotineiro da sífilis e a intervenção precoce, sublinhando a importância de uma assistência eficaz durante o pré-natal para prevenir complicações na gestação. Portanto, fica evidente que o sucesso do tratamento não depende exclusivamente dos profissionais de enfermagem, mas também da adesão da gestante ao plano de consultas, visando evitar possíveis complicações indesejadas. [29]

Em relação às facilidades e obstáculos enfrentados no tratamento da sífilis em gestantes, a principal facilidade destacada é a disponibilidade do teste rápido nas unidades de saúde, permitindo que as enfermeiras identifiquem a doença precocemente. Além disso, é destacada a disponibilidade dos medicamentos para tratamento no município. Após a criação da Rede Cegonha pelo Ministério da Saúde brasileiro, as gestantes passaram a ter acesso a esses testes rápidos disponíveis na atenção primária. [7]

É fundamental realizar o teste rápido de sífilis na primeira consulta do pré-natal, no primeiro trimestre da gravidez, no início do terceiro trimestre (28ª semana) e no momento do parto ou aborto, independentemente de exames anteriores. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha um papel crucial na realização desses testes, nà identificàção de sinais e sintomas da doença, no acompanhamento e na orientação à família. O pré-natal desempenha um papel crítico na detecção e prevenção da sífilis gestacional, visando evitar a infecção do recém-nascido. Em áreas com recursos limitados, os testes rápidos são essenciais para triar mulheres grávidas para sífilis e prevenir a sífilis congênita.[30]

O enfermeiro desempenha um papel fundamental no tratamento medicamentoso da sífilis, indo além da prescrição e administração de medicamentos. Além disso, é importante que o enfermeiro realize práticas educativas em saúde para garantir uma compreensão clara do uso do medicamento e suas implicações. Vale ressaltar que o tratamento da sífilis é realizado exclusivamente com penicilina, que é

eficaz em todos os estágios da doença. No contexto das práticas educativas em saúde, é fundamental que o profissional explique o tratamento na linguagem do paciente, garantindo uma compreensão adequada dessa terapêutica medicamentosa.[7]

CONCLUSÃO

Concluiu-se que a enfermagem desempenha um papel crucial no controle da Sífilis congênita, e a assistência, que tem início na Atenção Básica de Saúde, é fundamental. O enfermeiro desempenha funções que incluem a identificação de casos de sífilis em gestantes, notificação adequada, trabalho de acordo com os protocolos de vigilância, acolhimento, busca ativa do parceiro, orientação, educação em saúde para pacientes e equipe multiprofissional, além do acompanhamento durante o pré-natal. Esse acompanhamento envolve um conjunto de ações clínicas e educativas que visam proporcionar uma gestação saudável e segura, do início ao fim.

É crucial que o enfermeiro aproveite o período pré-natal e os primeiros contatos com o recém-nascido durante o puerpério para promover a educação em saúde. Isso inclui esclarecer dúvidas, fornecer informações sobre a Sífilis congênita, seus sintomas, riscos, a importância do tratamento e a prevenção por meio do uso de preservativos, bem como a prevenção da reinfecção. Além disso, é importante enfatizar a realização dos testes rápidos durante o pré-natal e garantir o tratamento consciente do parceiro.

É evidente que mais estudos científicos são necessários para aprimorar as medidas de controle da sífilis, uma doença totalmente evitável. Profissionais de saúde devem buscar constantemente capacitações para garantir a prestação de um atendimento acolhedor e de qualidade às mulheres e seus parceiros.

Além disso, é fundamental que pesquisadores continuem explorando temas relacionados à humanização e ao acolhimento na Atenção Primária à Saúde, já que existem diversos tópicos importantes a serem abordados nesse nível de atenção.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Especial. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Sífilis 2020. Ministério da Saúde. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/arquivos/2020/BoletimSfilis2020especial.pdf

2. Fávero DC, Ribas, KW, Costa, MC, Martins S. Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal. Archives. Health Sciences. 2019; 26(1): 2318-3691

3. Ribeiro CD, Martins M, Barbosa, C, Gonçalves, N, Enetério, P. Saúde mental de o trabalhador no ambiente hospitalar. 2020. Disponível em: http://repositorio.aee.edu.br/handle/aee/9245

4. Siqueira, S. Complicações da sífilis no período gestacional: uma revisão de literatura. Rev. Extensão. 2021;5(3)

5.Ferreira, SR, Péricoi, L, Devinar AD, Gonçalves VR. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. Rev Bras Enferm. 2018;71(supl):752-7.

6. Menezes, TM. Acolhimento e cuidado da enfermagem na estratégia saúde da família: Percepções da pessoa idosa. REME Rev. Min. Enferm. 2020; 24(7).

7. Pollo D, Renovato, RDEnfermagem e o tratamento medicamentoso da sífilis sob a ótica da Teoria Sócio-Humanista. Rev enferm UERJ, 2020; 51(28):482

8. Silva, MJ, Silva, TS, Dandara RS, Souza, AM, Tainara LS, Fábia B. Qualidade da assistência ao parto e Pós - Parto na percepção de usuárias Da atenção primária à saúde. Rev. Ciênc. Plur; 2020;6(1): 1-17.

9. Mendes, RB, Santos, JM, Prado, DS, Gurgel, RQ, Bezerra, FD, Gurgel, RQ. Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento . Ciênc. Saúde Colet; 2020; 25(3): 793-804

10. Lafaurie V, María M, Angarita B, María P; Chilatra G, Clara I. Assistência humanizada à gravidez: o olhar de gestantes que frequentam uma unidade de saúde hospitalar.Enferm. Actual Costa Rica (Online); 2020;(38): 180-195

11. Minarro, MP, Fagundes, TR. Sífilis congênita e a assistência em enfermagem: análise sobre os casos no estado do Paraná. Research, Society and Development; 2021; 10(13).

12. Lima RS, Aramaio CO. Desafios da enfermagem na assistência da sífilis gestacional na atenção primária de saúde: revisão integrativa. Rev. Acervo Enfermagem; 2021; 11.

13. Brasil. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais. Ministério da Saúde; 2019. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/protocoloclinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical.

14. Severino AJ. Metodologia do trabalho científico. Cortez;2007.(23).

15. Bardin, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Obra original publicada em 1977), 2011.

16. Costa AB, Gouvêa, PB, Rangel RT, Scnheider P, Alves TF, Costa AS. Percepção dos enfermeiros sobre o acolhimento e classificação de risco na Atenção Primária à Saúde (APS). Enfermería Actual de Costa Rica. 2018, 35:103-15.

17. Camillo BS, Nietsche EA, Salbego CC, Liege G, Dal Osto DS, Böck, A. Ações de educação em saúde na atenção primária a gestantes e puérperas: revisão integrativa. Rev. enferm. UFPE on line; 2016, 10(6): 4894-4901.

18. Calegari RM, Maria Cristina KB, Santos MJ. Humanização da assistência à saúde na percepção de enfermeiros e médicos de um hospital privado. Rev Esc Enferm USP · 2015; 49(Esp2):42-7

19. Rodrigues AC, Calegari T. Humanização da assistência na unidade de terapia intensiva pediátrica: perspectiva da equipe de enfermagem. Revista Mineira de Enfermagem. 2016;20: 933

20. Camelo MS, Lima LR, Volpe CG, Santos WS, Rehem TM. Acolhimento na atenção primária à saúde na ótica de enfermeiros.Rev. Acta Paul Enferm. 2016; 29(4):463-8

21. Baratto F, Ferreira CLL, Baratto F, Ilha S. Humanização da assistência na atenção básica às pessoas com neoplasia: percepção de profissionais de enfermagem. Rev enferm UFPE on line., 2016; 10(2):615-22

22. Silva, LA, Alves VH, Rodrigues DP, Vieira BDG, Marchiori GRS, Santos MV. A humanização do cuidado pré-natal na perspectiva valorativa das mulheres gestantes. Rev Fun Care Online. 2018; 10(4):1014-19.

23. Ragagnin MV, Marchiori MR, Diaz CMG, Nicolli T, Pereira SB, Silva LD. Abordagem da equipe de enfermagem acerca do parto humanizado no pré-natal: uma revisão narrativa. Rev Fun Care Online. 2017; out/dez; 9(4):1177-82

24. Silva LB. Participação do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita na atenção primária: revisão narrativa. Revista Enfermagem, Universidade Católica de Goiás; 2021.34p.

25. Monteiro, AGP. Incidência de sífilis congênita e suas complicações em uma maternidade regional do Paraná. Universidade Paranaense - Unipar. 2021.

26. Nunes JT, Marinho ACV, Davim RMB, Silva GG, Felix, RS, Martino, MF. Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro. Revista enfermagem UFPE. 2017;11(12): 4875-84.

27. Santos AA, Rodrigues STC, Ferreira ALC, Silva EMP, Vieira MJO. O panorama epidemiólogico da sífilis congênita em uma capital do nordeste: estratégias para a eliminação. Revista cuidado é fundamental.2021; 13; 730-36.

28. Felipe CN, Freitas DS, Cerqueira LN, Oliveira, PP, Sampaio, CEP, Koeppe, GBO.Puérperas de sífilis congênita de uma maternidade de Cabo Frio-RJ:levantamento do perfil epidemiológico.Revista Nursing.2019; 22(255): 3105-10.

29. Cabral BT, Dantas JC, Silva JA, Oliveira DA. Sífilis em gestante e sífilis congênita: um estudo retrospectivo. Revista Ciência Plural.2017; 3(3): 32-44.

30. Pereira BB, Santos CP, Gomes, GC. Realização de testes rápidos de sífilis emgestantes por enfermeiros da atenção básica. Revista Enfermagem UFSM.2020;10(82):1-13