Rev enferm UFPE on line. 2021;15(2):e245046 DOI: 10.5205/1981-8963.2021.245046 https://periodicos.ufpe.h

https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem

ARTIGO RELATO DE EXPERIÊNCIA

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR DE UMA GESTANTE COM SÍFILIS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT FOR A PREGNANT WOMAN WITH SYPHILIS: AN EXPERIENCE REPORT

PROYECTO TERAPÉUTICO SINGULAR DE UNA EMBARAZADA CON SÍFILIS: UN INFORME DE EXPERIENCIA

William Caracas Moreira¹o, Denilton Alberto de Sousa Júnior²o, Sery Neely Santos Lima Cruz³o, Débora de Moura Santos⁴o, Lany Leide de Castro Rocha Campelo⁵o, Fernando Sérgio Pereira de Sousa⁵o

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência vivenciada por acadêmicos de Enfermagem frente à implementação do Projeto Terapêutico Singular de uma gestante com sífilis. *Método:* trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência. Relata-se a experiência vivenciada por acadêmicos de Enfermagem durante o estágio supervisionado na Estratégia Saúde da Família frente à implementação do Projeto Terapêutico Singular a uma gestante com diagnóstico de sífilis e exposta a outras vulnerabilidades. *Resultados:* alcançaram-se, dentre as principais metas do projeto terapêutico, detecção e tratamento de sífilis na gestante; realização da laqueadura pós-parto; aproximação da família para com a assistência ofertada pela equipe da unidade básica de saúde e, como situação limite, tentativas frustradas de relacionamento terapêutico junto ao genitor para diagnóstico e início do tratamento de sífilis, pois se apresentou alto nível de resistência aos profissionais. Obteve-se, apesar dos avanços, como um dos desfechos, a identificação de sífilis congênita no recém-nascido. *Conclusão:* possibilitaram-se reflexões e avanços ao universo científico da prática dos acadêmicos de Enfermagem e do profissional da Enfermagem, tendo o PTS como interface, construindo um novo pensar sobre a formação do enfermeiro, além de promover uma assistência integral e equânime à gestante e ao seu contexto.

Descritores: Assistência Integral à Saúde; Atenção Primária à Saúde; Gestantes; Sífilis; Sífilis Congênita; Enfermagem.

Objective: to report the experience of nursing students in the implementation of the Single Therapeutic Project for a pregnant woman with syphilis. *Method:* This is a descriptive study, experience report type. It reports the experience of nursing students during their supervised internship in the Family Health Strategy regarding the implementation of the Single Therapeutic Project for a pregnant woman diagnosed with syphilis and exposed to other vulnerabilities. *Results:* were achieved, among the main goals of the therapeutic project, detection and treatment of syphilis in pregnant women; achievement of postpartum sterilization; approximation of the family to the assistance offered by the basic health unit team and, as a limit situation, frustrated attempts of therapeutic relationship with the genitor for diagnosis and initiation of treatment of syphilis, because there was a high level of resistance to professionals. Despite the advances, one of the outcomes was the identification of congenital syphilis in the newborn. *Conclusion:* reflections and advances to the scientific universe of the practice of nursing students and nursing professionals were made possible, having the STP as an interface, building a new thinking about the formation of nurses, in addition to promoting a comprehensive and equitable care to pregnant women and their contexto.

Descriptors: Comprehensive Health Care; Primary Health Care; Pregnant Women; Syphilis; Congenital Syphilis; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: reportar la experiencia vivida por estudiantes de enfermería en la implementación del Proyecto Terapéutico Singular de una gestante con sífilis. *Método*: se trata de un estudio descriptivo, tipo de relato de experiencia. Se reporta la experiencia vivida por estudiantes de enfermería durante la pasantía supervisada en la Estrategia Salud de la Familia respecto a la implementación del Proyecto Terapéutico Singular a una gestante diagnosticada con sífilis y expuesta a otras vulnerabilidades. *Resultados*: entre los principales objetivos del proyecto terapéutico, se logró la detección y tratamiento de la sífilis en gestantes; realización de ligadura de trompas posparto; acercamiento de la familia a la asistencia brindada por el equipo de la unidad básica de salud y, como situación límite, intentos fallidos de relación terapéutica con el progenitor para el diagnóstico e inicio del tratamiento de la sífilis, al existir un alto nivel de resistencia a los profesionales. A pesar de los avances, uno de los resultados fue la identificación de la sífilis congénita en el recién nacido. *Conclusión*: se posibilitaron reflexiones y avances al universo científico de la práctica de estudiantes de Enfermería y profesionales de Enfermería, teniendo como interfaz al PTS, construyendo un nuevo pensamiento sobre la formación del enfermero, además de promover la atención integral y equitativa a la gestante y a su contexto.

Descriptores: Atención Integral de Salud; Atención Primaria de Salud; Mujeres Embarazadas; Sífilis; Sífilis Congénita; Enfermería.

Como citar este artigo

Moreira WC, Sousa Júnior DA, Cruz SNSL, Santos DM, Campelo LLCR, Sousa FSP. Projeto Terapêutico Singular de gestante com sífilis: uma experiência implementada. Rev enferm UFPE on line. 2021;15(2):e245046 DOI: https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245046

INTRODUÇÃO

Sabe-se que a sífilis é considerada um grave problema de saúde pública, desafiando o mundo há séculos. Informa-se que se trata de uma doença crônica, infectocontagiosa, causada pelo *Treponema pallidum*, transmitida por via sexual ou verticalmente pela gestação e possui casos confirmados em todos os países do mundo. Acrescenta-se que o patógeno possui um período de incubação variante de três a 90 dias, tendo em média 21 dias, fase denominada de latência. Dá-se início, após o período de latência, ao período de atividade do patógeno, apresentando características clínicas, imunológicas e histopatológicas distintas.¹

Acredita-se que mundialmente haja cerca de um milhão de gestantes portadoras de sífilis, e cerca de 1/3 dessas gestações acarretam sérias complicações, apresentando uma taxa de transmissão vertical de 70 a 100% na sífilis recente não tratada, e de 30% na sífilis tardia, podendo resultar em casos como: natimorto; morte neonatal; prematuridade; recém-nascido com baixo peso e Sífilis Congênita (SC).² Demonstrou-se, de acordo com o Boletim Epidemiológico de Sífilis no Brasil, realizado pelo Ministério da Saúde (MS) no ano de 2016, que, no ano de 2015, foram notificados 33.365 casos de sífilis em mulheres gestantes em todo o território nacional.³

Inclui-se a eliminação das epidemias de sífilis como um dos objetivos do milênio propostos pela Organização das Nações Unidas (ONU) até o ano de 2030. Propuseram-se, nesse contexto, pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a renovação e a articulação das estratégias de enfrentamento da SC, definindo, como meta para o ano de 2020, uma incidência de 0,5 casos/mil nascidos vivos. Acrescenta-se que, na América Latina, o Brasil é responsável por 85% dos casos de SC.⁴

¹Universidade Federal do Piauí/UFPI. Picos (PI), Brasil. ¹©https://orcid.org/0000-0003-2138-3445

⁵(a) https://orcid.org/0000-0002-1686-9312 (a) https://orcid.org/0000-0002-1167-2422

⁴Instituto de Medicina Integral do Pernambuco/IMIP. Picos (PI), Brasil. ⁴©https://orcid.org/0000-0003-3721-6828

Infere-se, em consonância com o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, que o país possui uma incidência de sífilis adquirida com cerca de 650 mil casos diagnosticados, considerando os anos de 2010 a 2019, e, deste número, 49,9% dos casos correspondem a gestantes portadoras de sífilis.⁵

Observa-se que o Brasil, por meio de políticas de saúde pública, instituiu a SC como uma doença de notificação compulsória e que o rastreio da sífilis deve ser realizado pela Atenção Primária à Saúde (APS), utilizando-se de testes rápidos e que a leitura e a interpretação dos resultados demorem, no máximo, 30 minutos e, posteriormente, o teste não treponêmico, como o *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL),² deve ser realizado na assistência pré-natal, pelo menos, duas vezes durante a gestação (primeiro e último trimestres).⁶

Sabe-se que, ao contrário de muitas infecções neonatais, a sífilis congênita é uma doença evitável, que pode ser eliminada graças à detecção pré-natal eficaz, e o tratamento das mulheres grávidas infectadas, por meio de recursos diagnósticos e terapêuticos simples e de baixo custo, além de seu controle na gestação, mostra-se um desafio para profissionais de saúde e gestores. Observa-se isso em decorrência do curto intervalo da gestação para a realização do seu diagnóstico e tratamento; pela dificuldade de abordagem das doenças sexualmente transmissíveis, principalmente durante a gestação, e, provavelmente, pelo desconhecimento da população e dos profissionais de saúde sobre a magnitude desse agravo e os danos que ele pode causar à saúde da mulher e da criança. ⁷

Aponta-se que o desenvolvimento das ações de atenção integral à gestante com sífilis na APS deve ser articulado e planejado de forma a considerar toda a complexidade e amplitude envolvidas no cenário histórico, político e social. Revela-se, assim, que, para dar conta de produzir esse cuidado pautado na integralidade, se utilizou a ferramenta do Projeto Terapêutico Singular (PTS). Informa-se que o PTS é um conjunto de condutas, ações e medidas, quer sejam clínicas ou não, que busca dialogar com as vulnerabilidades da população-alvo e com as necessidades de saúde identificadas pelos profissionais de saúde, sempre buscando uma articulação interdisciplinar para a resolução de um caso considerado complexo.⁸

Salienta-se que o PTS é uma ferramenta essencial para promover o protagonismo do usuário frente ao cuidado com a sua própria saúde, pois "demarca tecnologias e dispositivos de produção de cuidado que permeiam a autonomia, a valorização e a subjetividade da pessoa assistida". ⁹

Justifica-se esta pesquisa, diante desse contexto, pela constante necessidade de promover um cuidado às gestantes com sífilis em todos os âmbitos da atenção à saúde, com ações que visem a oferecer uma assistência segura e de qualidade na gestação, minimizando sempre os eventos adversos relacionados à saúde.

Revela-se que o objeto deste estudo, a implementação do PTS para uma gestante com diagnóstico de sífilis em condição de vulnerabilidade sociodemográfica, mostra-se relevante e original, particularmente por compreender que a gestação é alvo de atenção nos serviços de saúde, sendo a APS um dos recursos mais efetivos para promover a saúde às mulheres gestantes, pois sempre busca atender às demandas, considerando os diversos aspectos da saúde materno-fetal, por meio do pré-natal de qualidade.

OBJETIVO

Relatar a experiência vivenciada por acadêmicos de Enfermagem frente à implementação do Projeto Terapêutico Singular de uma gestante com sífilis.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, a partir da experiência de acadêmicos de Enfermagem frente à implementação do PTS em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) situada na zona urbana do município de Picos (PI), com funcionamento matutino de segunda a sexta e abrangência de uma população mista nos aspectos socioeconômicos e demográficos.

Apreende-se que a experiência relatada ocorreu no período de agosto a dezembro de 2019 durante o cumprimento do estágio obrigatório do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) na ESF supracitada. Identificou-se, na ocasião de uma consulta de Enfermagem direcionada ao pré-natal e conduzida pela enfermeira do serviço, uma gestante com o perfil compatível com a realização do PTS mediante sua situação clínica e vulnerabilidades.

Ressalta-se que, diante da necessidade da elaboração do PTS acontecer por meio da atuação singular do profissional-referência do usuário/família, e desse profissional com toda a equipe, como uma experiência que representa a resolutividade dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), integralidade e equidade, necessitando de incentivo para ser colocado em prática pelos profissionais, 10 a enfermeira da unidade e os acadêmicos assumiram o papel de profissionais de referência para a gestante, sendo os responsáveis pela articulação com os demais atores envolvidos.

Informa-se que as ações voltadas à aplicação do PTS aconteceram de forma sistemática e consistiram na realização de quatro momentos essenciais: diagnóstico situacional; definição de metas e ações; divisão de corresponsabilidades e a avaliação e reavaliação.

Procedeu-se ao diagnóstico situacional a partir da captação do caso por meio da queixa, demanda ou situação em saúde da paciente, história clínica e familiar com a investigação do prontuário, identificação dos fatores de risco e vulnerabilidades, realização do genograma e ecomapa, diagnóstico clínico e listagem das dificuldades. Deu-se início, após isto, ao segundo

momento, que buscou identificar as metas, estabelecendo prazos e as principais ações a serem desenvolvidas.

Enfatiza-se que o terceiro momento partiu do princípio de que o cuidado deve possuir uma corresponsabilização. Definiram-se, então, quais os profissionais seriam necessários, suas funções e integração com os demais profissionais em questão. Destinou-se a quarta e última etapa à avaliação e reavaliação do caso abordado com destaques para os principais resultados alcançados.

Salienta-se que as ações implicadas na realização do PTS foram realizadas, tanto na unidade física quanto no domicílio da gestante, sob supervisão semanal do professor orientador nas etapas de construção e adequação do PTS de modo a haver um diálogo permanente entre todos os envolvidos na implementação dele.

Destaca-se que o relato das experiências partiu das informações descritas nos relatórios semanais de acompanhamento na unidade básica de saúde e de visitas domiciliares, além dos relatórios das supervisões com o professor orientador, e do diário de campo utilizado pelos acadêmicos de Enfermagem, que foram preenchidos também pelos profissionais (enfermeiro, técnico de Enfermagem e médico).

RESULTADOS

Experimentou-se, a partir do PTS, uma abordagem inicial facilitada junto à gestante com o intuito de coletar informações a respeito do diagnóstico situacional do caso: M.E.C.N.; 28 anos; desempregada, católica, com Ensino Fundamental incompleto, residente na área urbana da cidade de Picos e casada há dez anos; com uma gestação 24s3d; vinda de três gestações prévias, zero aborto e três partos vaginais; com antecedentes familiares relacionados à hipertensão, Diabetes Mellitus e gestação gemelar. Revela-se que as crianças são duas do sexo feminino (uma de 12 anos e outra com nove anos de idade) e uma do sexo masculino (com cinco anos de idade), respectivamente, sendo importante frisar que todas estavam matriculadas e frequentando a escola. Nega-se o uso de álcool, tabaco e outras drogas.

Identificou-se, quanto ao cônjuge, recusa a participar das consultas de pré-natal, bem como das ações propostas no PTS, sendo que ele exerce a profissão de motorista em uma empresa de transportes (fretes) e trabalha informalmente como profissional do sexo. Menciona-se, sobre as relações familiares, o fato de ele possuir um filho com a madrasta de sua esposa.

Destaca-se, sobre a caracterização sociodemográfica, moradia em local sem saneamento básico e de difícil acesso devido a características topográficas relacionadas à altitude, em área carente e com histórico de ocorrência de atividades ilícitas; quanto à casa, esta possui cinco cômodos, a

contar com sala/cozinha/lavanderia, quarto, corredor, quintal e banheiro, com estrutura física visivelmente degradada, com paredes rachadas e instalações elétricas expostas.

Enfatiza-se que, quanto ao histórico clínico e situação de saúde descritos no prontuário a partir das evoluções de enfermagem nas consultas de pré-natal, se evidenciaram: azia; fraqueza; odontalgia; onicocriptose em primeiro quirodáctilo da mão esquerda; prurido vaginal; leucorreia e edema em região anterior média da coxa esquerda (próximo à genitália). Encontrou-se, além disso, durante a realização dos exames de rotina pertinentes ao pré-natal de qualidade, como principal resultado, o VDRL positivo para sífilis desde o primeiro trimestre da gestação.

Salienta-se que a assistência inicial ao pré-natal antecedeu a implementação do PTS, portanto, algumas ações já haviam sido implementadas antes da sua elaboração, tais como: suplementação de ácido fólico; entrega de repelente contra insetos; tratamento da onicocriptose; exame Papanicolau com constatação de corrimento grumoso, esbranquiçado e sem odor, com placas aderidas à parede vaginal sugestivo de candidíase; prescrição e orientação médica para o tratamento da candidíase (miconazol creme a 2%, via vaginal, com aplicador cheio à noite ao deitar-se, por sete dias); prescrição e orientação quanto ao tratamento para sífilis com o uso de benzetacil 1.200.000 UI, uma ampola via intramuscular em cada nádega de 8/8 dias por três semanas, e consulta odontológica na unidade com encaminhamento para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) devido à necessidade de tratamento endodôntico ou exodôntico.

Partiu-se, com base no diagnóstico situacional, para a etapa de definição de metas e ações, considerando-se como principais vulnerabilidades da gestante a baixa escolaridade, renda mensal baixa, condições insalubres de moradia, presença de infecções sexualmente transmissíveis e a resistência para ações dos profissionais de saúde. Traçaram-se, assim, as metas de acordo com a aproximação da realidade e o poder de execução das ações pelos acadêmicos de enfermagem e os profissionais de saúde que acompanham a gestante (Figura 1).

METAS	PRAZOS
Detectar a sífilis no parceiro	Curto
Se positivo, tratar imediatamente	Médio
Monitorar o tratamento de sífilis da gestante	Médio
Evitar a reinfecção da gestante pela sífilis	Médio
Monitorar o tratamento de sífilis do genitor	Longo
Prevenção da SC	Longo
Providenciar o uso de meia compressiva	Curto
Providenciar documento para autorizar a laqueadura pós-parto	Médio
Laqueadura	Longo
Avaliação puerperal	Médio
Construção do vínculo entre equipe e família	Médio
Vigilância em saúde para evitar reinfecção por sífilis	Longo

Figura 1. Metas estabelecidas pelo PTS à gestante portadora de sífilis e outras vulnerabilidades. Picos (PI), Brasil, 2019.

Percebeu-se que a construção e implementação do PTS possibilitou uma melhora no vínculo entre acadêmicos de enfermagem, os profissionais e a gestante, antes resistente. Tornou-se possível, a partir de então, dialogar mais abertamente sobre aspectos relacionados à proteção contra infecções sexualmente transmissíveis e planejamento familiar, identificando-se que a gestante não utiliza qualquer método de barreira e também que não pretende ter outros filhos, motivo pelo qual deseja realizar a laqueadura de trompas o quanto antes possível.

Detalha-se que, mesmo diante das orientações e ações da equipe voltadas ao seguimento terapêutico, a gestante e seu parceiro mantiveram-se resistentes ao tratamento contra a IST, evidenciado pela testagem positiva para sífilis na genitora ao final do segundo trimestre e recusa do genitor em testar para VDRL.

Constata-se, ao longo do terceiro trimestre, maior adesão à terapia medicamentosa pela gestante, comprovada pelos resultados do exame VDRL com titulação baixa e considerada cicatriz, configurando a cura do agravo. Seguiu-se o cônjuge, no entanto, resistente à realização do exame e tratamento adequado, configurando tratamento inadequado e com risco de danos ao concepto, uma vez que a sífilis pode ser transmitida verticalmente ao feto.

Nota-se que a dinâmica da construção do projeto terapêutico evidencia os vários desafios e obstáculos a serem superados pelos profissionais de saúde, neste caso específico, a falta de adesão da família como um todo e, principalmente, a resistência do casal em seguir as orientações fornecidas pela equipe de saúde e/ou acadêmicos de enfermagem.

Acredita-se, todavia, que, além da melhoria da assistência à genitora, o PTS colaborou para o enriquecimento da equipe da ESF que, ao elaborar metas e prazos, problematizou, discutiu e refletiu em coletivo, de maneira crítica, incorporando a noção interdisciplinar. Acordaram-se, seguidamente à avaliação compartilhada do caso, os procedimentos a cargo de diversos membros da equipe multiprofissional, denominada equipe de referência, a saber: enfermeira; médica; assistente social; psicólogo; agente comunitário de saúde (ACS) e acadêmicos de enfermagem.

Elaboraram-se, a partir da interpretação e percepção dos profissionais de referência, as ações com responsabilização individual ou conjunta dentre os trabalhadores de saúde, considerando, todavia, que os sujeitos envolvidos na assistência são corresponsáveis pela promoção da sua saúde, devendo, para tanto, haver a participação dos usuários do serviço nas ações promotoras, preventivas, terapêuticas e de reabilitação da sua própria saúde (Figura 2).

AÇÕES	PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS
Realizar o tratamento para sífilis no hospital de referência	Gestante
Monitorar o tratamento da sífilis na gestante tanto na ESF como no domicílio	Enfermeira + Acadêmicos de Enfermagem
Articulação com o NASF	Acad. Enfermagem
Providenciar o requerimento da laqueadura	Assistente Social

Visitas domiciliares e busca ativa de parceiro	Enfermeira + Acadêmicos de Enfermagem + ACS
Conversar com o genitor para que ele possa aderir aos cuidados ofertados pelos serviços de saúde	Gestante + Equipe da ESF* + Acadêmicos de Enfermagem
Detectar e tratar o parceiro sexual da gestante	Enfermeira + Acadêmicos de Enfermagem
Acompanhar o pré-natal	Equipe da ESF* + Acadêmicos de Enfermagem
Suporte psicológico Promover o uso da meia compressiva	Psicólogo Acadêmicos de Enfermagem

^{*} Médica; Enfermeira; ACS.

Observa-se que a figura 2 retrata as possibilidades de ações e corresponsabilidades na condução do projeto terapêutico, com ênfase ao fato de a gestante ser a responsável pelo tratamento da IST no hospital público de referência, tendo em vista a falta do medicamento e materiais para suporte de emergência em casos de anafilaxias e outras complicações na ESF. Correspondeu-se, desse modo, a assistência de saúde pelos demais atores envolvidos ao monitoramento do tratamento nas consultas de pré-natal e visitas ao domicílio.

Evidenciou-se, nas discussões de formulação desta etapa do PTS, a necessidade de suporte psicossocial à gestante, que demonstrou resistência, recusando o acompanhamento pelo psicólogo da rede de atenção. Vivenciou-se, frente a esse posicionamento da usuária, pela enfermeira e pelos acadêmicos de enfermagem, mais um impasse terapêutico.

Ressalta-se que, apesar dos impasses, a implementação do projeto suscitou o maior envolvimento da equipe que, ao todo, realizou oito visitas domiciliares em diferentes horários com o intuito de promover a busca ativa do genitor e realizar os testes rápidos para a detecção da sífilis, Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e hepatites B e C. Lamenta-se, ainda assim, que o objetivo não pôde ser alcançado, visto que o genitor não foi encontrado em sua residência, mesmo nas visitas previamente acordadas ou em horários em que costumeiramente ele estaria em casa.

Destacam-se, como efeitos positivos da implementação do PTS, segundo a avaliação e reavaliação do caso, com base nas metas pré-estabelecidas e principais resultados alcançados após a primeira avaliação antes do parto: êxito no monitoramento do tratamento da gestante, sendo comprovada titulação baixa no segundo exame de VDRL; aproximação e vínculo entre profissionais, gestante e família; obtenção do documento para autorizar a laqueadura pós-parto e promoção do uso da meia de compressão, prevenindo maiores problemas relacionados à circulação sanguínea.

Aponta-se, na segunda avaliação do PTS, ocorrida após o parto cesariano, dentre os principais resultados, o destaque para: a realização da laqueadura; a identificação de SC no recém-nascido e a internação do recém-nascido para procedimentos hospitalares relacionados à infecção.

Avaliou-se, apesar de todo o empenho dos profissionais e acadêmicos de enfermagem frente às medidas de prevenção e controle da transmissão e controle da sífilis implementadas de acordo com

as condições locais, que os resultados não foram efetivos, visto que o recém-nascido foi diagnosticado com SC, o que desencadeou um sentimento de frustração na equipe.

Constataram-se, no entanto, na terceira avaliação do PTS, realizada após a consulta puerperal: conscientização do genitor para a necessidade de realização do exame VDRL e tratamento da IST identificada com aceitação do esquema de tratamento e primeira dose comprovada. Reforça-se, com isso, a importância da insistência da equipe na criação e manutenção do vínculo com a família, na medida em que, ao seu tempo, os resultados se mostrarão positivos e o esforço, compensado.

Acrescenta-se que o cuidado com o recém-nascido diagnosticado com SC será mantido no projeto terapêutico, tendo em vista que ele favorece um acompanhamento sistemático e contínuo, nesta situação, garantido por meio da sua avaliação periódica nas consultas de puericultura.

DISCUSSÃO

Reflete-se que, assim como em outros estudos, ¹¹ a não incorporação do PTS como ferramenta na rotina de atendimento a usuários com problemas de saúde graves ou complexos e/ou com vulnerabilidades associadas em níveis primários de atenção à saúde pode comprometer a qualidade da saúde da população, notadamente quanto ao surgimento de agravos preveníveis, como a SC.

Infere-se, pela estranheza e resistência demonstradas pela família ao ser abordada pela equipe multidisciplinar, pela dificuldade e demora da equipe em mobilizar estratégias eficazes para alcançar metas importantes, como a adesão ao tratamento da sífilis por ambos os genitores a tempo de prevenir o contágio do recém-nascido, a necessidade de se considerar o PTS como estratégia essencial para a organização do processo de cuidado desde o seu planejamento.

Percebeu-se, analisando, em contrapartida, o impacto inicial da implementação do PTS na ESF deste estudo como forma de produzir novas práticas de cuidado, levando em consideração a demanda do serviço e a não imposição de um caso específico, a imediata mobilização da equipe da ESF na reavaliação das suas condutas, principalmente em situações mais complicadas, possibilitando não apenas a escolha do caso aqui relatado, mas o melhor conhecimento por toda a equipe da população adstrita e suas necessidades de saúde, elementos cruciais para a organização do serviço e abordagem singular de cada caso.¹²

Apreende-se que a gestante identificada apresentou resistência inicial à realização do pré-natal, preenchendo vários critérios estabelecidos como os fatores de risco para tal, como idade menor que 34 anos no parto, baixa escolaridade, baixa renda familiar, dois ou mais partos anteriores, ¹³ em parte associados também à maior tendência a apresentarem diagnóstico de sífilis na gestação. ¹⁴ Possibilitou-se, pela implementação do PTS, no que diz respeito à fase relacionada ao diagnóstico situacional, identificar, além das vulnerabilidades e fatores de risco mencionados, um contexto

familiar adverso, com recusa do parceiro em realizar a triagem e tratamento para a sífilis, fatores que podem ter contribuído para a transmissão da doença ao recém-nascido.

Observa-se que, mesmo que a APS seja uma das principais estratégias responsáveis por acompanhar e resolver a maior parte dos problemas de saúde dos indivíduos, tanto durante o atendimento cotidiano quanto na implementação do PTS, sempre que identificada a necessidade, o sucesso do processo não só depende dos profissionais. ¹⁵ Acrescenta-se, além disso, que, apesar de o PTS ser uma abordagem estritamente necessária para melhor assistir a um certo perfil de usuário, a escassez de publicações científicas, que exemplifiquem ou demonstrem como implementá-lo, torna cada vez maior o desafio de desenvolvimento desta ferramenta. ¹⁶

Demonstrou-se, em outros estudos, que o vínculo com a equipe ou um profissional de referência é fator indispensável para que haja a adesão do usuário ao PTS e, consequentemente, a promoção da saúde e autonomia deste por meio da corresponsabilização. Aponta-se, em contrapartida, ainda que se tenha alcançado esta exigência a partir da construção do vínculo com a genitora, como evidenciado neste estudo, que a não vinculação com sua família, em especial, o genitor, corroborou o insucesso de uma meta muito importante deste PTS: a ausência da SC no recémnascido.

Torna-se importante destacar que o não alcance do genitor, apesar de várias tentativas, é um impasse também demonstrado em outros estudos, que apontaram que a resistência dos homens aos cuidados com sua saúde pode estar relacionada a sentimentos como o medo e a vergonha e também a fatores comportamentais tais como a impaciência, o descuido e prioridades de vida, bem como a questões relacionadas à organização dos serviços de saúde e fatores ligados ao gênero. Acreditase, quanto aos fatores mencionados, neste caso, entre outras coisas, que o medo de que seu emprego informal se tornasse público tenha contribuído substancialmente para a recusa em receber os cuidados de saúde.

Constata-se, portanto, a necessidade de se repensar as ações direcionadas à saúde dos homens enquanto Política de Saúde de forma a incluir estratégias de cuidado que permeiem as singularidades do gênero e os determinantes envolvidos no processo saúde-doença deste público. 18

Entende-se que o atendimento no próprio serviço de saúde e as visitas domiciliares no PTS devem, em conjunto com outras estratégias, promover o acolhimento e valorizar a singularidade como fator principal, evidenciando, assim, o poder da escuta qualificada, da educação em saúde e do apoio psicossocial, permitindo o envolvimento e a construção do vínculo (pessoa/família/comunidade) com a valorização de sua história, cultura e vida cotidiana.¹¹

Informa-se que, no tangente aos tratamentos prescritos e orientados relacionados à terapêutica para as IST (candidíase e sífilis), foram seguidas todas as recomendações do MS¹ como rotina do

serviço, acrescidas das tentativas de abordagem do parceiro, a partir da implementação do PTS, com as metas relacionadas à detecção e tratamento da sífilis em ambos genitores e prevenção da SC no recém-nascido.

Enfatiza-se, quanto a isso, que, embora estudos apontem que o aumento concomitante da incidência da sífilis na gestação e de SC esteja relacionado com as falhas na prevenção da transmissão vertical da doença, sobretudo nas regiões com menor cobertura da ESF,¹⁹ este relato aponta para a resistência dos genitores aos cuidados de saúde propostos como o principal motivo para o insucesso na proteção do recém-nascido, fato que reforça a necessidade da união de esforços de diversos atores da rede de atenção à saúde, como propõe o PTS, na busca de estratégias que promovam o empoderamento, a consolidação do vínculo e o comprometimento de ambas as partes.

Reitera-se que, embora o recém-nascido tenha recebido o diagnóstico de SC, se constatou uma falha na prevenção da transmissão vertical da doença, já que a SC é uma condição de adoecimento que pode ser evitada pelo diagnóstico correto e pelo subsequente tratamento da gestante infectada. Pontuam-se, no entanto, dificuldades no diagnóstico oportuno e no tratamento adequado de gestantes e de seus parceiros.¹⁹ Entende-se, no entanto, que os resultados intrínsecos da implementação do PTS no pré-natal da gestante deste estudo, apesar das dificuldades, mostraram-se satisfatórios no que diz respeito à vitalidade do feto, visto que gestantes portadoras de sífilis possuem um risco de perda fetal até 21% maior do que gestantes que não possuem essa infecção.²⁰

Aponta-se que os impasses e dificuldades que desencadearam, em diversos momentos, sentimentos de decepção e frustração na equipe não ofuscaram o sentimento de satisfação ao alcançar grande parte das metas estabelecidas e ao vivenciar a experiência do trabalho em equipe, que possibilitou a melhor compreensão do quadro clínico e vínculo com a gestante e, posteriormente, a conscientização do genitor para a necessidade de realização do exame VDRL e tratamento da IST.²¹ Torna-se possível afirmar, desse ponto de vista, que a implementação do PTS promoveu um novo olhar para as estratégias interdisciplinares voltadas para o cuidado do sujeito e coletividade, contribuindo com a formação profissional dos acadêmicos de Enfermagem envolvidos e possibilitando perspectivas inovadoras ao processo de trabalho dos profissionais de saúde.

Destaca-se, ainda, não obstante uma grande parte das publicações relacionadas a experiências na implementação do PTS sejam relacionadas à atenção em saúde mental em serviços especializados, ²² que o uso deste dispositivo de cuidado em outros âmbitos de saúde, como o apresentado neste relato, demonstrou ser de grande eficácia para o cuidado em situações complexas onde se faz necessário um diálogo interdisciplinar e intersetorial.

Entende-se que essa relação dialógica poderia ser pensada pela via do trabalho conjunto entre os serviços e profissionais, considerando, de forma hierárquica, seus níveis de complexidade e pelo estabelecimento de uma relação que seja pautada pela autonomia das ações e respeito entre os serviços.²³

Infere-se que a implementação rotineira do PTS também na esfera da APS é uma estratégia que sistematiza o cuidado, e que se constrói com o sujeito e a equipe de saúde um cuidado singularizado, garantindo a autonomia do sujeito, organizando o processo de trabalho e fortalecendo o trabalho interdisciplinar e, portanto, melhorando as condições de saúde.¹⁷

Faz-se importante salientar que a utilização do PTS oportunizou a efetiva atuação da equipe interdisciplinar por meio de ações conjuntas, integradas e inter-relacionadas executadas pelos profissionais de saúde a partir do firmamento do compromisso e da corresponsabilização de todos os atores envolvidos.⁸ Tem-se, ao implementá-lo, a função de potencializar a aprendizagem dos acadêmicos de Enfermagem quanto à formação do vínculo entre profissionais da saúde e usuários, além da possibilidade de utilizar o PTS para lidar com situações complexas no contexto da APS, pois a ocorrência de sífilis e SC tem sido associada a fatores sociais, econômicos, de infraestrutura e de acesso aos serviços de saúde, acometendo, muitas vezes, populações de maior vulnerabilidade social.²⁴

Elencaram-se, dentre os principais fatores limitantes deste estudo, o curto período para a aplicação do PTS, a resistência da família aos cuidados ofertados e o desinteresse do genitor para com o cuidado da sua própria saúde e/ou da família mediante a oferta de assistência de saúde.

CONCLUSÃO

Possibilitou-se, pelo PTS, a ampliação de olhar dos acadêmicos de Enfermagem frente à complexidade e aos desafios que permeiam o cuidado integral em saúde à gestante com o diagnóstico de sífilis, ao recém-nascido com SC e seus familiares.

Salienta-se que a busca por uma construção e fortalecimento de vínculos entre a equipe de saúde e usuária/família foi algo bastante evidenciado na experiência vivida pelos acadêmicos de Enfermagem, visto que a resistência, por parte da gestante, genitor e família, se apresentava com o "nó crítico" ao se articular às estratégias de cuidado. Estabelece-se, logo, a necessidade de se restaurarem os vínculos como uma das metas principais do projeto terapêutico e observa-se, com a continuidade do cuidado prestado pela equipe de saúde e acadêmicos de Enfermagem, que essa barreira foi sendo superada aos poucos por meio dos serviços ofertados.

Revelou-se a experiência relatada, sobretudo, desafiadora, tendo em vista as circunstâncias vivenciadas durante o período de construção e implementação do PTS. Impulsionou-se o amadurecimento dos acadêmicos de Enfermagem no desenvolvimento de habilidades de negociação

e relacionamento interpessoal, com fundamental importância para impulsionar os acadêmicos de Enfermagem a uma reflexão crítica do ser "enfermeiro" nesse campo de atuação e para o aperfeiçoamento da prática profissional.

Infere-se, assim, que este estudo fomentou reflexões e avanços ao universo científico da prática profissional da Enfermagem, tendo o PTS como interface, por proporcionar a construção de um novo pensar sobre a formação do enfermeiro, ao possibilitar a consolidação do conhecimento teórico por meio de sua aplicação na prática, estudo da realidade local, com a participação da comunidade, e produção científica pautada na interdisciplinaridade.

REFERÊNCIAS

- 1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [cited 2019 Aug 10]. Available from: http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes
- 2. Nascimento DSF, Silva RC, Tártari DO, Cardoso EK. Report about implementation issues of rapid test for the detection of syphilis in pregnant women in the SUS Primary Care in a city of Southern Brazil. Rev Bras Med Fam Comunidade on line. 2018 Dec/Jan; 13(40):1-8. DOI:10.5712/rbmfc13(40)1723
- 3. Padovani C, Oliveira RR, Pelloso SM. Syphilis in during pregnancy: association of maternal and perinatal characteristics in a region of southern Brazil. Rev Latino-Am Enfermagem. 2018 Aug; 26:e3019. DOI: 10.1590/1518-8345.2305.3019
- 4. Pan American Health Organization. New generations free of HIV, syphilis, hepatitis B and Chagas disease: EMCT plus in the Americas [Internet]. Washington: PAHO; 2019 [cited 2020 Apr 01]. Available

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50993/9789275120675_eng.pdf?sequence=2&isAllowed=y

- 5. Ministério da Saúde (BR), Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), Informações de Saúde (TABNET). Dados epidemiológicos e estatísticos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [cited 2020 Jan 14]. Available from: http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203
- 6. Ramos MG, Boni SM. Prevalence of pregnancy and congenital syphilis in the population of Maringá, Brazil. Saúde. 2018 Sept/Dec; 11(3):517-26. DOI: 10.17765/1983-1870.2018v11n3p517-526

- 7. Domingues RMSM, Saraceni V, Hartz ZMDA, Leal MDC. Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. Revista de Nutrição. 2013;47(1):147-157. DOI: 10.1590/S0034-89102013000100019
- 8. Ferreira DPC, Bezerra PB, Duque AFC, Silva VB, Castanha ER. Contribuições do projeto terapêutico singular na anemia falciforme em um hospital regional: relato de caso. J Nurs UFPE on line. 2016 July; 10(7):2650-5. DOI: 10.5205/reuol.9106-80230-1-SM1007201644
- 9. Bossato HR, Dutra VFD, de Azevedo AL, da Silva Cavalcanti PC, Loyola CMD, de Oliveira RMP. Protagonismo do usuário na assistência em saúde mental: uma pesquisa em base de dados. 2021 jun; (58):95-121. DOI: http://dx.doi.org/10.17058/barbaroi.v0i58.15125
- 10. Rodrigues RP, Sotirakis GHO, Sousa MS, Mota RNMC, Vasconcelos LA, Luz HC, et al. Health technologies: improve the work process based on clinical and care management. Braz J Develop. 2010 Jan; 6(1):2922-32. DOI: 10.34117/bjdv6n1-211
- 11. Ferreira SO, Andrade RDS, Medeiros SC, Couto VBM, Caldas NM, Moreira CS, et al. Construction of a therapeutic singular project for household visit: experience report. Cid Ação [Internet]. 2015 July/Dec [cited 26 June 2018]; 9(1):1-11. Available from: http://www.revistas.udesc.br/index.php/cidadaniaemacao/article/view/619
- 12. Justo LG, Severo AKS, Soares LS, Silva-Junior FL, Pedrosa JIS. Territorialization in Primary Health Care: an experience in Medical Education. Interface Comum Saúde Enferm. 2017; 2(Suppl 1):1345-54. DOI: 10.1590/1807-57622016
- 13. Ribeiro ER, Guimarães AM, Bettiol H, Lima DD, Almeida ML, Souza L, et al. Risk factors for inadequate prenatal care use in the metropolitan area of Aracaju, Northeast Brazil. BMC Pregnancy Childbirth. 2009 July; 9:31. DOI: 10.1186/1471-2393-9-31
- 14. Mélo KC, Santos AGGD, Brito AB, Aquino SHS, Alencar ÉTDS, Duarte EMDS, et al. Syphilis among pregnant women in Northeast Brazil from 2008 to 2015: a trend analysis according to sociodemographic and clinical characteristics. Rev Soc Bras Med Trop. 2020 Mar; 53:e20190199. DOI: 10.1590/0037-8682-0199-2019
- 15. Brito GEG, Mendes ACG, Santos Neto PM. Purpose of work in the Family Health Strategy. Interface Comum Saúde Enferm. 2018 Jan/Mar; 22(64):77-86. DOI: 10.1590/1807-57622016.0672
- 16. Corrêa VAF, Acioli S, Mello AS, Dias JR, Pereira RDM. Personalized Therapy Plan: reflections for nursing in public health. Rev Enferm UERJ. 2016 Dec; 6:e26309. DOI: 10.12957/reuerj.2016.26309
- 17. Silva AI, Loccioni MFL, Orlandini RF, Rodrigues J, Peres GM, Maftum MA. Singular therapeutic project for professionals in the family health strategy. Cogitare Enferm. 2016 July/Sept; 21(3):1-8.

DOI: 10.5380/ce.v21i3.45437

18. Teixeira DBS, Cruz SPL. Health care for the human: analysis of its strength is search for the

health services. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2016 Oct [cited 2020 Feb 8];32(4):126-36. Available

from: http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/985/209

19. Dallé J, Baumgarten VZ, Ramos MC, Jimenez MF, Acosta L, Bumaguin DB, et al. Maternal

syphilis and accomplishing sexual partner treatment: still a huge gap. Int J STD AIDS. 2017 Aug;

28(9):876-80. DOI: 10.1177/0956462416678710

20. Nunes PS, Zara ALSA, Rocha DFNC, Marinho TA, Mandacarú PMP, Turchi MD. Syphilis in

pregnancy and congenital syphilis and their relationship with Family Health Strategy coverage,

Goiás, Brazil, 2007-2014: an ecological study. Epidemiol Serv Saúde. 2018 Nov; 27(4):e2018127.

DOI: 10.5123/S1679-49742018000400008

21. Cardoso CS, Chaves TR, Magalhães MJO, Lopes ILV, Pessoa TRRF. The actions of "PET-Saúde" in

the development of singular therapeutic projects: an experience report. Rev Bras Ciênc Saúde.

2015; 19(4):311-4. DOI: 10.4034/RBCS.2015.19.04.09

22. Baptista JA, Camatta MW, Filippon PG, Schneider JF. Singular therapeutic project in mental

health: an integrative review. Rev Bras Enferm. 2020 Mar; 73(2):e201880508. DOI: 10.1590/0034-

7167-2018-0508

23. Sousa FSP, Jorge MSB. The return of the central importance of the psychiatric hospital: recent

retrocession in the mental health policy. Trab Educ Saúde. 2018 Nov, 17(1):e0017201. DOI:

10.1590/1981-7746-sol00172

24. DiOrio D, Kroeger K, Ross A. Social vulnerability in congenital syphilis case mothers: qualitative

assessment of cases in Indiana, 2014 to 2016. Sex Transm Dis. 2018 July; 45(7):447-51. DOI:

10.1097/OLQ.0000000000000783

Correspondência

Fernando Sérgio Pereira de Sousa

E-mail: fernando_sergio_1@hotmail.com

Submissão: 16/04/2020 Aceito: 06/04/2021

Copyright© 2021 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 <u>Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License</u>, a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.