

PROMOVENDO A SAÚDE DA POPULAÇÃO FEMININA

UMA ESTRATÉGIA DA
ENFERMAGEM DA
ATENÇÃO BÁSICA



Organizadoras
WANUSKA M. PORTUGAL
GISELDA B. C. NEVES

**Promovendo a saúde da
população feminina: uma
estratégia da enfermagem da
atenção básica**



Todo o conteúdo apresentado neste livro é de responsabilidade do(s) autor(es).
Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição-SemDerivações 4.0 Internacional.

Conselho Editorial

Prof. Dr. Ednilson Sergio Ramalho de Souza - UFOPA
(Editor-Chefe)
Prof. Dr. Laecio Nobre de Macedo-UFMA
Prof. Dr. Aldrin Vianna de Santana-UNIFAP
Prof.^a. Dr.^a. Raquel Silvano Almeida-Unespar
Prof. Dr. Carlos Erick Brito de Sousa-UFMA
Prof.^a. Dr.^a. Ilka Kassandra Pereira Belfort-Faculdade Laboro
Prof.^a. Dr. Renata Cristina Lopes Andrade-FURG
Prof. Dr. Elias Rocha Gonçalves-IFF
Prof. Dr. Clézio dos Santos-UFRRJ
Prof. Dr. Rodrigo Luiz Fabri-UFJF
Prof. Dr. Manoel dos Santos Costa-IEMA
Prof.^a Dr.^a. Isabella Macário Ferro Cavalcanti-UFPE
Prof. Dr. Rodolfo Maduro Almeida-UFOPA
Prof. Dr. Deivid Alex dos Santos-UEL
Prof.^a Dr.^a. Maria de Fatima Vilhena da Silva-UFPA
Prof.^a Dr.^a. Dayse Marinho Martins-IEMA
Prof. Dr. Daniel Tarciso Martins Pereira-UFAM
Prof.^a Dr.^a. Elane da Silva Barbosa-UERN
Prof. Dr. Piter Anderson Severino de Jesus-Université Aix Marseille

Nossa missão é a difusão do conhecimento gerado no âmbito acadêmico por meio da organização e da publicação de livros científicos de fácil acesso, de baixo custo financeiro e de alta qualidade!

Nossa inspiração é acreditar que a ampla divulgação do conhecimento científico pode mudar para melhor o mundo em que vivemos!

Equipe RFB Editora

Wanuska Munique Portugal
Giselda Bezerra Bezerra Correia Neves
(Organizadores)

Promovendo a saúde da população feminina: uma estratégia da enfermagem da atenção básica

1ª Edição

Belém-PA
RFB Editora
2023

© 2023 Edição brasileira
by RFB Editora
© 2023 Texto
by Autor
Todos os direitos reservados

RFB Editora
CNPJ: 39.242.488/0001-07
www.rfbeditora.com
adm@rfbeditora.com
91 98885-7730

Av. Governador José Malcher, nº 153, Sala 12, Nazaré, Belém-PA,
CEP 66035065

Editor-Chefe

Prof. Dr. Ednilson Souza

Diagramação

Worges Editoração

Revisão de texto e capa

Autores

Bibliotecária

Janaina Karina Alves Trigo Ramos

Produtor editorial

Nazareno Da Luz

Catálogo na publicação

Elaborada por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

P965

Promovendo a saúde da população feminina: uma estratégia da enfermagem da atenção básica / Organizadoras Wanuska Munque Portugal, Giselda Bezerra Correia Neves. – Belém: RFB, 2023.

54 p., fotos.; 16 X 23 cm

ISBN 978-65-5889-615-9

DOI 10.46898/rfb.7453b093-fa5b-4008-b4c5-f088051f3c6e

1. Saúde da mulher. 2. Saúde pública. 3. Enfermagem. I. Portugal, Wanuska Munque (Organizadora). II. Neves, Giselda Bezerra Correia (Organizadora). III. Título.

CDD 618.10231

Índice para catálogo sistemático

I. Saúde da mulher

ORGANIZADORAS



Wanuska Munique Portugal

Doutoranda em Tecnologias Energéticas
e Nucleares – UFPE/CRCN

E-mail: wanuska.portugal@ufpe.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1485-2007>



**Giselda Bezerra Bezerra Correia
Neves**

Doutora em Biologia Aplicada à Saúde
- UFPE

E-mail: giseldabcneves@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7902-5184>

*Dedicamos este trabalho a todos os
profissionais de saúde, que corajosamente
lutam para prestar um assistência de saúde
de qualidade apesar das dificuldades diárias
de um sistema que pouco os valoriza.*

SUMÁRIO

ORGANIZADORAS	5
PREFÁCIO.....	9
CAPÍTULO 1	
GINECOLOGIA NATURAL E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE VULVOVAGINITE.....	11
CAPÍTULO 2	
A ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM PACIENTES COM SÍFILIS E SEUS IMPACTOS	31
ÍNDICE REMISSIVO.....	48
AUTORES.....	49

PREFÁCIO

A saúde da população feminina é uma questão de grande relevância e merece atenção especial. As mulheres enfrentam desafios únicos em relação à sua saúde, desde questões relacionadas à reprodução, saúde sexual, prevenção e tratamento de doenças específicas, até fatores sociais, econômicos e culturais que podem impactar seu acesso aos cuidados de saúde adequados.

Com isso, é com grande satisfação que disponibilizamos o presente material na forma de e-book a fim de fomentar o debate sobre os cuidados com a saúde feminina no contexto da contemporaneidade e possibilitar o acesso à informações validadas que dispõem de validação científica.

Wanuska M. Portugal
Giselda B. C. Neves

CAPÍTULO 1

GINECOLOGIA NATURAL E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE VULVOVAGINITE

Aline Beatriz Da Silva¹

Eliciane Ferreira De Souza²

Evelyn Manuela Dantas Da Silva³

Gleyce Kelly Bezerra Campos⁴

Wanuska Munique Portugal⁵

Giselda Bezerra Correia Neves⁶

1 Bacharel em Enfermagem - UNIBRA

2 Bacharel em Enfermagem - UNIBRA

3 Bacharel em Enfermagem - UNIBRA

4 Bacharel em Enfermagem - UNIBRA

5 Mestra em Tecnologias Energéticas e Nucleares - UFPE/CRCN

6 Doutora em Biologia aplicada à Saúde - UFPE

RESUMO

A ginecologia natural trata da utilização principalmente de plantas medicinais para o tratamento e cuidado com a saúde da mulher. Seu valor terapêutico não substitui os tratamentos farmacológicos tradicionais, porém surge como uma alternativa ao modelo de saúde convencional, sendo excelente aliada nos casos de infecções recorrentes. Sua adesão, justifica-se no entendimento da ginecologia natural e seu uso aplicado ao tratamento e prevenção de infecções vaginais primárias e latentes. Para tal, foram pesquisados artigos em uma revisão da literatura de caráter descritivo com o objetivo de descrever a atuação do enfermeiro na prática ginecológica frente à prevenção e tratamento de vulvovaginites através de plantas. Dessa forma, através dessa análise de dados ressaltamos a importância da atuação do enfermeiro frente a esses casos, a utilização do alho, do barbatimão, da aroeira e dos óleos essenciais na aplicação da ginecologia natural como uma alternativa viável e eficaz e coadjuvantes nos tratamentos das vulvovaginites.

Palavras chave: Ginecologia. Fitoterapia. Enfermagem. Vulvovaginite.

INTRODUÇÃO

Desde os primórdios da humanidade, as práticas complementares são utilizadas como alternativa nas práticas de cuidado familiar e comunitário, sendo muitas vezes o principal recurso terapêutico para tratar a saúde dos indivíduos e de seus familiares, e sendo infundidos na cultura popular ao longo dos anos. Porém, com o surgimento da medicina moderna, o conhecimento empírico tornou-se desvalorizado pelos profissionais de saúde, que centraram o processo do cuidar na medicalização (QUIRINO et al. 2019)

Dentro da ginecologia natural, as plantas medicinais são componentes essenciais para o combate de diversas patologias. Portanto, temáticas relacionadas com a cultura milenar, as mudanças de renda e a relação de alimentação são temas amplamente discutidos e observados nos centros de pesquisa, visto que 80% dos cidadãos se submetem aos princípios da natureza como tratamentos e extensão de cuidados, dos quais possam ser milenares ou atuais. (ANSALONI et al, 2021).

A prática da ginecologia natural está nas atividades feitas no dia a dia, como quando fazemos uso de um chá, usamos vinagre ou bicarbonato de sódio para regulação do pH vaginal, trazendo inúmeros benefícios para a saúde. Por se tratar de métodos acessíveis e de baixo custo, vêm a ser aliados aos tratamentos farmacológicos convencionais, servindo como terapia complementar (ANSALONI et al, 2021).

Entre as patologias que acometem frequentemente as mulheres na prática ginecológica, encontram-se as vulvovaginites, caracterizada como um processo inflamatório do Trato Genital Inferior (TGI), comumente ocasionado por microrganismos como *Candida albicans*, *Trichomonas vaginalis* e a *Gardnerella vaginalis*. (QUIRINO et al. 2019).

Sabe-se que é de extrema importância o manejo e cuidado com o tratamento dessas vulvovaginites, considerando-se que podem haver complicações significativas ocasionadas quando não realizado adequadamente, podendo favorecer a aquisição de IST's, infertilidade, Doença Inflamatória Pélvica (DIP), bem como em gestantes, onde podem ocasionar a ruptura prematura de membrana amnióticas, coroamionite, prematuridade, endometrite e baixo peso ao nascer (QUIRINO et al. 2019).

É importante considerar, que o uso constante e indiscriminado dos fármacos utilizados para os tratamentos convencionais, sem

informações devidas de dosagens e posologias, associadas aos hábitos de automedicação, frequente no Brasil, vem desencadeando o desequilíbrio da microbiologia humana e a resistência dos patógenos. Dessa forma, é necessário aprimorar os fármacos alternativos, devido às resistências das bactérias e leveduras, bem como aos agentes disponíveis, associado a alta toxicidade e baixa eficácia dos mesmos (QUIRINO et al. 2019).

Outro fator a ser levado em consideração é que o tratamento das vulvovaginites deve conter mudanças no estilo de vida, somado a uma alimentação saudável. O tratamento com drogas convencionais é sempre a primeira alternativa. Porém, com o surgimento de cepas resistentes aos métodos, têm se aumentado a realização de estudos de composto a base de plantas medicinais com propriedades curativas. Esses produtos estão sendo amplamente usados dentro da ginecologia natural como alternativas de baixo custo e baixos efeitos colaterais, que podem ser usados sozinhos ou em combinação a medicamentos já existentes. (CRUZ et al. 2022).

A consulta de enfermagem ginecológica tem um papel importante no acompanhamento de mulheres portadoras de vulvovaginites para efeito de um diagnóstico precoce e preciso. Nesse sentido, uma consulta bem elaborada e bem realizada são fatores primordiais no diagnóstico dessas patologias e também na eficácia de seu tratamento. (SANTOS; BISPO; SOUZA. 2021).

O enfermeiro tem um papel fundamental como protagonista na identificação dessas infecções e da busca de medidas terapêuticas. Por isso, além de exames clínicos, é imprescindível que seja elaborado um reconhecimento histórico da vida da paciente, para determinar meios de prevenir e combater as infecções vaginais. (SANTOS; BISPO; SOUZA. 2021).

Como integrante da equipe de saúde, o enfermeiro, por ter um contato direto com os pacientes, sendo responsável pelo cuidado integral, deve estabelecer uma visão holística acerca deste tema, atentando para a complexidade de cada caso e buscando alternativas fitoterápicas a serem utilizadas em conjunto com os tratamentos farmacológicos convencionais. (SANTOS; BISPO; SOUZA. 2021)

Desta forma o objetivo primário da pesquisa em tela é: Identificar a atuação do enfermeiro na prática da ginecologia natural com foco na prevenção e tratamento de vulvovaginites. E o secundário é descrever a utilização do alho, do barbatimão, da aroeira e dos óleos essenciais na aplicação da ginecologia natural.

DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura de caráter descritivo qualitativo, que objetivou descrever a atuação do enfermeiro na prática ginecológica frente à prevenção e tratamento de vulvovaginites. Para tanto, o levantamento bibliográfico foi realizado em bases de dados como Biblioteca Virtual de Saúde, Google Scholar e Scielo de periódicos publicados nos últimos cinco anos, ou seja, entre os anos de 2018 e 2023 na língua portuguesa, para isso, sendo utilizado os descritores disponibilizados pelos DECS, como: Ginecologia, Fitoterapia, Enfermagem, Vulvovaginites, utilizando o operador Booleano “AND”.

RESULTADOS

Chamamos de vulvovaginites, as condições que envolvem processos inflamatórios ou infecciosos da vulva e da parede vaginal. Sua causa está relacionada a um desequilíbrio da microbiota local, que pode ocorrer muitas vezes pelo uso de antibióticos, ou causas

extrínsecas como produtos químicos, ou as dermatoses, causadas pelo uso de sabonetes, cremes, ou absorventes íntimos. Sendo assim, essas infecções representam uma das principais reclamações das mulheres em suas consultas ginecológicas (ALVES et al. 2021).

As infecções vaginais são bastante comuns em especial, em mulheres em idade fértil, apresentando ao menos um episódio ao longo da vida, podendo resultar em episódios de repetição devido a diversos fatores. Sua ocorrência está frequentemente relacionada aos hábitos de higiene e também a relações sexuais sem proteção (LIMA, 2022).

Há na literatura diversos estudos que demonstram que sintomas da vulva e da vagina podem ter origem não infecciosa, como alguns casos de vaginite inflamatória descamativa, vaginite atrófica e dermatites, embora sejam menos comuns. Entretanto, podemos distinguir as vulvovaginites de causa inflamatória em infecções das endógenas, tendo como exemplos a candidíase e alguns agentes da vaginose bacteriana, ou a tricomaníase, considerada uma infecção sexualmente transmissível (IST). (LIMA, 2022).

Dentre as vulvovaginites mais comuns, destacam-se a candidíase vulvovaginal e a vaginose bacteriana. Sendo a candidíase uma inflamatória aguda, causada principalmente pelo fungo *Candida albicans*, que apesar de fazer parte da flora feminina não patológica, quando há um desequilíbrio transforma-se em um patógeno agressor. Podendo causar as pacientes dispareunia, leucorreia e prurido, podendo ser leve ou intenso. Já a vaginose bacteriana também é caracterizada por um desequilíbrio da microbiota vaginal, nesse caso, em sua maioria, a *Gardnerella vaginalis*, no qual ocorre uma diminuição dos lactobacilos, favorecendo assim o aumento das cepas oportunistas e gerando a infecção. (ALVES et al. 2021).

O diagnóstico dessas doenças é feito tanto de forma clínica como laboratorial, tendo o enfermeiro autonomia para tal. Através das queixas dessas pacientes em sua maioria relatando prurido, muitas vezes acompanhado de corrimento amarelado, branco/acinzentado, ou esverdeado, tendo ou não odor fétido. Tais sintomas são investigados através do exame ginecológico da vulva, vagina, e do colo uterino. Também podem ser realizados exames sorológicos, citopatológicos e Papanicolau do colo uterino, onde são coletados amostras da microbiota, facilitando o rastreamento de doenças, diagnosticando e tratando corretamente o problema. (ALVES et. al. 2021).

Durante as consultas ginecológicas realizadas, o enfermeiro possui papel imprescindível no diagnóstico e tratamento das pacientes. O profissional pode e deve questionar a paciente acerca de sinais e sintomas sugestivos de infecção, já que o diagnóstico precoce é crucial para a resposta do tratamento. Em casos de diagnósticos assertivos de candidíase ou tricomoníase, por exemplo, é necessário investigar o histórico sexual da mulher, a fim de identificar se a mesma possui parceiro fixo ou múltiplo. O enfermeiro deve orientar a mulher acerca do diagnóstico, para que a eficácia do tratamento indicado não seja diminuída. A educação em saúde é o principal método de orientação, e deve ser adotada desde o momento do diagnóstico. (SOUZA et al. 2022).

É possível ressaltar que o tratamento pode ser feito de maneira sistêmica, principalmente em infecções mistas, ou em mulheres sem vida sexual ativa. Os tratamentos orais com dose única de antifúngicos ou antibióticos, apresentam cerca de 90% de taxa de cura. O uso de cremes e pomadas tópicos também pode ser adotado, desde que haja prescrição. Além disso, o tratamento envolve controlar fatores predisponentes, como a diabetes mellitus descompensada, doenças auto imunes. Mudar hábitos de vida e adotar tratamentos não conven-

cionais, como é o caso da ginecologia natural, aumenta significativamente o sucesso do tratamento principalmente em infecções vaginais recorrentes. (ALVES et al. 2021).

Dentre as vulvovaginites, a vaginose bacteriana é considerada a mais frequente no Brasil, presente em cerca de 40% a 45% das mulheres atingidas por infecções. Em seguida temos a candidíase, sendo responsável por cerca de 20% a 25% dos casos. A tricomoníase também está presente, em cerca de 15% a 20% dos casos. Além disso, as vulvovaginites não infecciosas atingem o percentual de cerca de 5% a 10% das mulheres. Vale enfatizar que as vaginites podem estar presentes inclusive em mulheres assintomáticas. (ALVES, 2021).

Atualmente, vem sendo bastante discutido e observado por centros de pesquisas, órgãos governamentais e internacionais a utilização de tratamentos coadjuvantes ao convencional modelo médico de saúde, como é o caso da ginecologia natural utilizada na manutenção da saúde da mulher, inclusive no tratamento e prevenção das vulvovaginites, problema que atinge significativamente boa parte da população feminina mundial. (ANSALONI et al. 2021).

Nos estudos atuais, foi visto que cerca de 80% dos cidadãos se submetem aos princípios naturais como tratamento e extensão de cuidados, sendo muitos deles milenares, e que se mantiveram por meio de conhecimentos empíricos sendo repassados ao longo dos anos. (ANSALONI et al. 2021).

No Brasil, desde o ano de 2006 existe a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPICIS) implementada no Sistema Único de Saúde (SUS), que visa a prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde, trazendo a regulamentação e encorajando à propagação da medicina natural como complemento

nos serviços do SUS, trazendo ainda mais valorização à prática. (PEREIRA et al. 2021).

Desde os primórdios da humanidade as plantas são utilizadas para fins de saúde em todo o mundo. O uso de compostos naturais auxiliou no processo saúde-doença como forma de alívio para os mais diversos sintomas, e também para a cura de enfermidades. Porém, com o avanço da indústria farmacêutica e desenvolvimento de inúmeras tecnologias, o uso desse modelo tradicional foi se perdendo ao longo do tempo pela população. (SILVA et al. 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que de 80% a 85% da população mundial, sobretudo dos países em desenvolvimento (como o Brasil), utiliza as plantas medicinais no tratamento de diversas patologias, acreditando fielmente em seu potencial resolutivo. (SILVA et al. 2020).

Na literatura há inúmeros estudos etnobotânicos e etnofarmacológicos, em que é possível comprovar as propriedades terapêuticas de diversas plantas utilizadas na medicina popular, e embora apresentem algumas limitações, são vistos numerosos compostos com potencial promissor na produção de novos fármacos para muitas patologias existentes. (MELO; MAGALHÃES; RANDAU; 2022).

Entre a população praticante da fitoterapia, é observado que o público feminino se destaca, representando maior parte da população brasileira e correspondendo ao maior número de usuários do SUS, são também a classe detentora do conhecimento em relação a utilização das plantas medicinais, tendo esse conhecimento sido passado de uma para outra, geração a geração. (MELO; MAGALHÃES; RANDAU; 2022).

Visto que as mulheres são mais atenciosas em relação ao cuidado e bem estar da família e comunidade, a classe feminina foi

a primeira a conquistar uma política que destacava a necessidade de uma atenção especializada voltada as suas necessidades e vulnerabilidades, que foi denominada Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. (MELO; MAGALHÃES; RANDAU; 2022).

Na prática da enfermagem, os conceitos que regem as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) são semelhantes aos dessa ciência, pois a enfermagem por ser uma ciência de natureza humanística, parte do princípio de que suas ações são focadas no ser humano e sua relação com o meio natural, não apenas focado na patologia em si, assim como são as PICS. (AZEVEDO et al. 2019).

Entre as PICS mais utilizadas atualmente, temos a arte milenar da Medicina Tradicional Chinesa (76,92%), prática que inclui tratamentos corporais e mentais como lian gong, tui-na, fitoterapia chinesa, moxabustão, acupuntura e suas variações. No âmbito da enfermagem, segundo alguns estudos, as mais aplicadas por enfermeiros são acupuntura, acupressão e fitoterapia chinesa. (PEREIRA et al. 2019).

As diretrizes da Política Nacional de Práticas integrativas e complementares (PNPICS) foram formuladas recentemente, sendo ampliadas pelas resoluções nº 145 e 849 de 2017, e 702 de 2018. Ambas têm como base as políticas nacionais como a da atenção básica, que tange a promoção a saúde e a humanização. O ministério da Saúde (MS) recomenda a ampliação e integração das PIC nos vários níveis de atenção à saúde, já que proporcionam novas opções terapêuticas aos pacientes usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter multiprofissional. (AZEVEDO et al. 2019).

A OMS tem uma estratégia que objetiva auxiliar as autoridades sanitárias a detectar recursos que proporcionem uma ampliação dos aspectos relacionados à melhoria da saúde e bem estar dos pacientes,

por meio da medicina tradicional. Tal estratégia tem dois propósitos: dispor apoio aos Estados Membros para que utilizem da melhor forma qualquer contribuição que a Medicina Tradicional Chinesa (MTC) possa trazer à saúde, e proporcionar a aplicabilidade segura e eficaz da MTC por meio da regulamentação de produtos, práticas e profissionais. Também fica estabelecido que as PICS podem ser executadas por terapeutas com formação em MTC e profissionais da saúde como dentistas, farmacêuticos, fisioterapeutas, médicos, educadores físicos e enfermeiros, desde que tenham formação específica para tal. (AZEVEDO et al. 2019).

Na atualidade, as Terapias Holísticas e Complementares são asseguradas como especialidade em Enfermagem, por meio da resolução COFEN nº 581 de 2018, garantindo a segurança e o respaldo do profissional para atuar nessas práticas, assim como para desenvolver pesquisas na área das PICS. (AZEVEDO et al. 2019).

No SUS, a Atenção Básica à saúde recebe oferta de maior parte das PICS, seguida da atenção secundária. Na atenção terciária predominam as práticas biomédicas, portanto as PICS ainda não têm espaço e repercussões significativas. Os enfermeiros citam as condições do local de trabalho como a principal dificuldade encontrada para aplicação das práticas. Contudo, há um enorme interesse e aceitabilidade dos usuários que vêm a contribuir para que as PIC sejam implementadas em diferentes cenários. (AZEVEDO et al. 2019).

Conforme a Lei nº 7.498, DE 25 de junho de 1986 o enfermeiro tem total autonomia na prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; e também na prescrição da assistência de enfermagem, bem como é autorizado a realizar a consulta de enfermagem (BRASIL, 2023), o que respalda integralmente a aplicabilidade da ginecologia natural por parte do enfermeiro, por meio de consultas e prescrições

de fitoterápicos em conformidade com a conduta do profissional em questão.

O parecer de câmara técnica nº 34/2020/ctlm/cofen trata justamente da legalidade da prescrição do enfermeiro de tratamentos fitoterápicos, nesse caso, em especial à utilização de óleos essenciais e suas mais variadas formas de utilização dentro das Práticas Integrativas. (BRASIL, 2023).

Tratando-se de uma prática que resgata seu autoconhecimento e amor próprio, ressaltando a importância do cuidado consigo mesma, a Ginecologia Natural trata-se de saberes ancestrais, passados geração a geração por meio de mulheres, que possuem poder de curar-se com as próprias mãos. O contato com a natureza além dos benefícios terapêuticos, exerce influência no corpo e da mente. (ANSALONI et al. 2021).

Resgatar o uso das plantas medicinais na atenção à saúde propicia valores morais, aumenta o vínculo da equipe com a comunidade, e devolve a autonomia do cuidado à esta. Essa prática engloba a teoria do autocuidado de Dorothea Orem, que diz que os indivíduos devem cuidar de si, quando são capazes. (ANSALONI et al. 2021).

Alguns estudos da atualidade destacam a relevância das práticas alternativas naturais e a aceitabilidade e confiança que as mulheres têm no seu uso para o tratamento de infecções ginecológicas de vários tipos, demonstrando que boa parte das mulheres entrevistadas já utilizaram de alguma forma, plantas medicinais por meio de tratamentos fitoterápicos para reestabelecimento da saúde vaginal, e que a maioria foi altamente eficaz e não trouxeram eventos adversos significativos. (ANSALONI et al. 2021).

Sobre as vulvovaginites e sua epidemiologia, podemos destacar a candidíase vulvovaginal como a segunda infecção mais recorrente no Brasil, onde foi comprovado por diversos estudos que representa cerca de 20% a 25% dos corrimentos vaginais infecciosos. Considera-se que 75% a 90% das mulheres sexualmente ativas apresentam candidíase vaginal pelo menos uma vez ao decorrer de sua vida, embora sua ocorrência não esteja diretamente ligada a prática sexual. Destas, cerca de 40% a 50% vivenciam novos episódios e 5% se tornam recorrentes, ou seja, apresentam de quatro a cinco episódios em um curto período de tempo. (COSTA; CAMPOS; SOUZA; 2020).

Os fármacos mais utilizados no tratamento farmacológico convencional da candidíase são os agentes da classe imidazólicos e triazólicos, os quais podemos citar o fluconazol, miconazol, clotrimazol e cetoconazol, e os agentes poliênicos como a nistatina. (COSTA; CAMPOS; SOUZA; 2020). No entanto, algumas mulheres podem se tornar resistentes a esses medicamentos, principalmente as que enfrentam recorrência das doenças. A ginecologia natural age especialmente e principalmente nesses casos, sendo alternativa para um tratamento eficaz.

A *Curcuma longa* L. é uma alternativa que vem sendo estudada e utilizada para o tratamento da infecção, visto que possui três componentes em seu rizoma fotoquímico, sendo classificado como um composto curcuminóide, o qual possui atividade antifúngica, antiinflamatória e antitumoral. O seu mecanismo de ação ainda não foi totalmente compreendido, por isso sugere várias vias de ação, incluindo alterações na biossíntese de ergostrel, ATPase da membrana fúngica, em ter outras. Sua administração vem se mostrando segura, já que seu composto tem apresentado boa tolerância e baixa toxicidade. (COSTA; CAMPOS; SOUZA; 2020).

O boldo, que tem princípio ativo é encontrado nas folhas e nas cascas da árvore *Peumus boldus* é um metabolito secundário da classe dos alcalóides. Possui atividade antioxidante, antipirética e antiinflamatória, possuindo ação medicinal. A exemplo, seu óleo essencial possui atividade fungicida contra a espécie *Candida Albicans*. (COSTA; CAMPOS; SOUZA; 2020).

Recentemente, a utilização terapêutica do alho também vem sendo bastante discutida e utilizada. Alguns pesquisadores o consideram como primeira escolha na ginecologia natural para tratar a candidíase em poucos dias. Para tal, pode-se utiliza-lo de diversas formas, como ingerido em forma de cápsulas, chás, ou de forma intravaginal, que vem a ser o uso mais indicado por sua maior eficácia. (ANSALONI et al. 2021).

O *Stryphnodendron barbadetiman*, conhecido popularmente como barbatimão é rico em taninos condensados, ativo que tem efeito cicatrizante, antimicrobiana, antifúngico e antioxidante. A planta já é conhecida por seu efeito antiinflamatório, reforçando ainda mais suas propriedades nos casos de leucorreias, e infecções ginecológicas, como candidíase e vaginose bacteriana. (QUIRINO et al. 2019).

Uma pesquisa feita com agricultores cearenses, evidenciou que a utilização da *Myracrodruon Urudeuva Allemão*, conhecida como aroeira, é bastante significativa pelas mulheres da região. O extrato da planta é usado em forma de cremes vaginais e tinturas, trazendo efeito cicatrizante para o tratamento de infecções tanto bacterianas como fúngicas, combatendo os seus principais sintomas. (ARAÚJO et al. 2018).

De modo geral, os óleos essenciais podem ser utilizados para o tratamento de diversas infecções, sendo elas fúngicas, ou bacterianas. Tendo em sua maioria, ação na desorganização e redução no número

de biofilmes. O uso dos óleos em combinação com os tratamentos convencionais, como antifúngicos orais, a exemplo do fluconazol, pode ter eficácia ainda maior. (CRUZ et al. 2022).

No que se refere à atenção integral a saúde da mulher, com a criação do Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) houve a ampliação das ações voltadas para este público de forma integral. A enfermagem é uma das protagonistas nesse sentido, visto que a maioria das unidades de saúde contam com estes profissionais para realização das consultas ginecológicas das mulheres. (RIBEIRO; GÓES; 2021).

De acordo com a resolução COFEN nº 358/2009, os procedimentos de sistematização de assistência de enfermagem devem ser realizados, de modo deliberado e sistemático. A SAE é um método organizacional para aplicação do Processo de Enfermagem, que é dividido em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes. Dentre as etapas estão a coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem (COFEN, 2023), essa metodologia visa fortalecer o julgamento e a tomada de decisão clínica assistencial do profissional de enfermagem.

Após a resolução COFEN nº 568/2018 regulamentar o funcionamento dos consultórios e clínicas de enfermagem, os enfermeiros se tornaram aptos para realizar as atividades e competências regulamentadas pela Lei nº 7.498, de 25 de 1986, pelo Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, e pelas Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2023), trazendo mais autonomia e segurança aos profissionais.

A consulta de enfermagem ginecológica exige uma anamnese e exame físico feitos de forma plena, para que os devidos diagnósticos e condutas sejam feitos da melhor maneira possível. Abordando

temas como sexualidade, planejamento familiar, histórico ginecológico e obstétrico e fatores psicológicos de forma acolhedora, buscando estimular o autocuidado da usuária. (RIBEIRO; GÓES; 2021).

Observa-se sobretudo, que a maioria dos profissionais enfermeiros atuantes nas consultas de enfermagem, desconhecem o protagonismo e a capacidade de intervenção que a classe possui, e que detêm total respaldo da legislação vigente e do órgão de conselho em questão. (RIBEIRO; GÓES; 2021).

É necessário revisar a forma como a consulta de enfermagem é feita na atenção básica de saúde, visto que muitas vezes a consulta com o enfermeiro da unidade é o único contato que aquela mulher terá com o serviço de saúde. Evidenciando que o acolhimento é uma ferramenta muitíssimo valorizada pelas usuárias da atenção básica, este deve ser priorizado nos atendimentos (RIBEIRO; GÓES; 2021), principalmente em casos nos casos em que a procura é motivada por casos de vulvovaginites, já que a maioria das mulheres afetadas podem sentir receio ao relatar seus sintomas para outra pessoa, mesmo que sejam profissionais da área.

A prescrição da ginecologia natural pelos enfermeiros é realizada justamente na consulta de enfermagem, tendo legitimidade para tal, conforme a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem nº 7.498/1986, que assegura a conduta e autonomia do profissional (COFEN, 2023) para indicar o tratamento mais eficaz mediante queixas das pacientes, sinais e sintomas e exames laboratoriais.

Por se tratar de condutas de baixo custo e facilidade de acessibilidade, a prática da ginecologia natural no combate e prevenção das vulvovaginites, credibiliza ainda mais a prescrição dos mesmos por meio dos profissionais de enfermagem, visto que sua eficácia

é comprovada em diversos estudos mais recentes e sua prática é ancestral. (OLIVEIRA et al. 2021).

CONCLUSÃO

Através da análise dos dados pesquisados é possível ressaltar a importância da Ginecologia natural e atuação dos enfermeiros, que busca retomar os conhecimentos tradicionais para um cuidado, independente e integral na saúde da mulher. Ampliando as possibilidades de compreender a saúde como um processo amplo que engloba o autocuidado físico, emocional e social.

Todos os princípios que permeiam tais cuidados, em geral, não são abordados na formação acadêmica e, principalmente, não são valorizados durante a prática profissional, tornando-se imprescindível e inovador dialogar sobre a ampliação do campo de debate na área para o reconhecimento e concretização da sua existência e de sua prática.

Diante disso, é necessário que mais estudos sejam realizados para que além de ter uma alternativa natural ao tratamento de patologias ginecológicas, se obtenha também uma fórmula que seja eficaz e com baixos efeitos adversos, proporcionando assim uma alternativa aos tratamentos tradicionais, conforme relatado nos acima nos resultados.

REFERÊNCIAS

ADÉLIA DE PAULA SOUSA, E.; CAROLINE DE SOUZA, A.; DE LIRA SILVA, M.; RUSTON DE OLIVEIRA BRAGA, T. NURSING CONDUCT IN THE TREATMENT OF VULVOVAGINITIS IN THE GESTATIONAL PERIOD. **Health and Society**, [S.I.], v. 2, n. 03, p. 104-120, 2022.

ALVESG. B.; ALVIMM. C. T.; ODORIZZIV. F.; BORGESA. K. P.; BAPTISTAA. B. Perfil etiológico e epidemiológico das vulvovaginites que acometem mulheres em uma cidade do estado de Tocantis. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5383, 5 fev. 2021.

ANSALONI, L. V. S.; SOUTO, B. S. F.; MENDES, A. E.; COSTA, N. T. L. A ginecologia natural como alternativa a um modelo médico tradicional: uma revisão integrativa / Natural gynecology as na alternative to a traditional medical model: na integrative review. **Brazilian Journal of Development**. [S.I.], v. 7, n. 1, p. 1276-1291, 2021

BRASIL, Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, Resolução nº 358/2009. Dispõe sobre a sistematização de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2023.

COFEN. Resolução nº 568/2018. Regulamento dos consultórios e clínicas de enfermagem. Brasília, 2023.

CRUZ, G. S.; BRITO, E. H. S. de; FREITAS, L. V.; MONTEIRO, F. P. M. Candidíase vulvovaginal na Atenção Primária à Saúde: diagnóstico e tratamento. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S.I.], v. 94, n. 32, p. e-020074, 2020.

FARIAS DOS SANTOS MELO, D.; DOS SANTOS MAGALHÃES, C.; RANDAU, K. P. Levantamento do uso de plantas medicinais para manutenção da Saúde da Mulher. **Diversitas Journal**, [S. I.], v. 7, n. 4, 2022.

LEITE PEREIRA, K. N.; CADORE WEIS MAIS, M.; CUNHA GUIMARÃES, R. F.; RAMOS DE ANDRADE ANTUNES GOMES, J. A atua-

ção do enfermeiro nas práticas integrativas e complementares: uma revisão integrativa. *Health Residencies Journal-HRJ*, [S.l.], v. 3, n. 14, p. 1054-1071, 2022.

OLIVEIRA, A. R.; SANTOS, N. M.; DE CARVALHO, C. dos S.; FRAZÃO LINDOSO, R.; TORRES, J. B.; PONTE GALVÃO, K. E. C. da; DA SILVA, N. B. P.; MACEDO CÂNDIDO, F. C. Construção De Instrumento Para Consulta Ginecológica Utilizando Sistematização Da Assistência De Enfermagem: Relato De Experiência / Construction Of Instrument For Gynecological Consultation Using Nursing Care Systematization: Experience Report. **Brazilian Journal of Development**. [S.I.], v. 7, n. 7, p. 74700-74707, 2021.

OLIVEIRA, E. B. de J.; CAVALCANTE, L. B. da S.; RIBEIRO, D. L. R. Atividade antimicrobiana do Allium Sativum em combate a Cândida Albicans e Staphylococcus Aureus: uma revisão de literatura / Antimicrobial activity of Allium Sativum against Candida Albicans and Staphylococcus Aureus: a literature review. **Brazilian Journal of Development**. [S.l.], v. 7, n. 1, p. 9205-9231, 2021.

QUIRINO, Karolaine Da Silva et al. UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS NO TRATAMENTO DE INFECÇÕES VULVOVAGINAIS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. **Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)**, [S.I.], v. 6, nov. 2019. ISSN 2446-6042.

RIBEIRO, L. L.; CRISTINA FAGUNDES GÓES, Ângela. Processo de trabalho de enfermeiras na consulta ginecológica. **Revista Enfermagem Contemporânea**, [S.l.], v. 10, n. 1, p. 51-59, 2021.

ROCHA, C. H. L.; ROCHA, F. M. G.; MONTEIRO, C. de A. Modelo alternativo de tratamento de vulvovaginites causada por Candida glabrata com uma fração de n-butanol das folhas de Terminalia catappa / Alternative treatment of vulvovaginitis caused by Candida glabrata with a fraction of n-butanol from leaves of terminalia catappa. **Revista de Investigação Biomédica**. [S. l.], v. 10, n. 2, p. 181-189, 2018.

SANTOS, C. da S.; BISPO, I. N.; SOUZA, O. A. de. CANDIDÍASE VULVOVAGINAL RECORRENTE: O PAPEL DO ENFERMEIRO. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S.I.], v. 7, n. 3, p. 470-483, 2021.

CAPÍTULO 2

A ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM PACIENTES COM SÍFILIS E SEUS IMPACTOS

Jessica Oliveira Lopes¹

Maria Eduarda Da Silva Bastos²

Moises Herminio Da Silva Junior³

Rihan Dias Xavier Ferreira⁴

Waleska Munique Soares⁵

Giselda Bezerra Correia Neves⁶

Wanuska Monique Portugal⁷

1 Bacharel em Enfermagem - UNIBRA

2 Bacharel em Enfermagem - UNIBRA

3 Bacharel em Enfermagem - UNIBRA

4 Bacharel em Enfermagem - UNIBRA

5 Bacharel em enfermagem - UNIBRA

6 Doutora em Biologia aplicada à Saúde - UFPE

7 Mestra em Tecnologias Energéticas e Nucleares - UFPE/CRCN

RESUMO

Objetivo Geral: Descrever a assistência de enfermagem na atenção básica para pacientes com Sífilis. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, que objetivou descrever a importância que a enfermagem possui na detecção da infecção pelo *Treponema Pallidum*, auxiliando assim no tratamento e prevenção da sífilis. **Resultados:** Atuar na conscientização da educação da equipe de saúde da população, principalmente a feminina, sobre a necessidade de prevenir a transmissão da sífilis, uma vez que informando sobre os perigos do contágio, é uma das estratégias, viáveis. **Conclusão:** A sífilis tem sido uma preocupação persistente na área da saúde pública, representando uma ameaça significativa a saúde, devido à alta taxa de contágio e às graves complicações, quando não tratada adequadamente, necessitando de medidas preventivas, mas efetivas no âmbito da atenção básica.

Palavras-chave: Infecções Sexualmente Transmissíveis; Sífilis; Prevenção da Sífilis; Cuidados da Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A alta incidência das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) tem se tornado grande problema de saúde pública. Em muitas regiões do planeta, fundamentalmente nos países em desenvolvimento, a sífilis é uma das doenças de transmissão sexual de maior magnitude e transcendência, sendo estimado pela Organização Mundial da Saúde que doze milhões de adultos são infectados a cada ano, sendo a congênita a mais danosa, com mais de 1,6 milhões de casos. (BRASIL, 2021)

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema Pallidum*, curável e exclusiva do ser

humano. Conhecida desde o século XV, tem como principal via de transmissão o contato sexual, seguido pela transmissão vertical para o feto durante o período de gestação de uma mãe com sífilis não tratada ou raramente por transfusão sanguínea. Pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios, e quando não tratada, evolui para formas mais graves. (BRASIL, 2022)

Sua incidência tem aumentado nos últimos anos, principalmente entre homens que fazem sexo com homens. Sem tratamento, a infecção progride em diferentes fases que culminam em complicações neurológicas e cardiovasculares irreversíveis. Para sua classificação, diferenciamos a sífilis precoce (primária, secundária e latente há menos de um ano), que é infecciosa, da sífilis tardia (latente há mais de um ano e terciária), em que o paciente não é contagioso. (ARANDO; OTERO, 2019) .

Assim o objetivo geral dessa pesquisa é descrever a assistência de enfermagem na atenção básica para pacientes com Sífilis.

DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. O levantamento foi realizado em bases de dados como Biblioteca Virtual de Saúde, SciELO e Google acadêmico, publicados nos últimos cinco anos, ou seja, entre os anos de 2019 e 2023 na língua portuguesa, utilizando os descritores disponibilizados pelos DECS, como: Infecções Sexualmente Transmissíveis; Sífilis; Prevenção da Sífilis; Cuidados da Enfermagem.

RESULTADOS

A sífilis é uma doença sistêmica, crônica, curável, de evolução lenta e exclusivamente humana, quando não tratada, alterna períodos sintomáticos e assintomáticos e apresenta diferentes estágios (primária,

secundária, latente e terciária). Se trata de uma doença conhecida há séculos, com seu agente causador, o *Treponema pallidum*, sendo descoberto somente em 1905, pelo zoologista Fritz Schaudin e pelo dermatologista Paul Erich Hoffmann. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022)

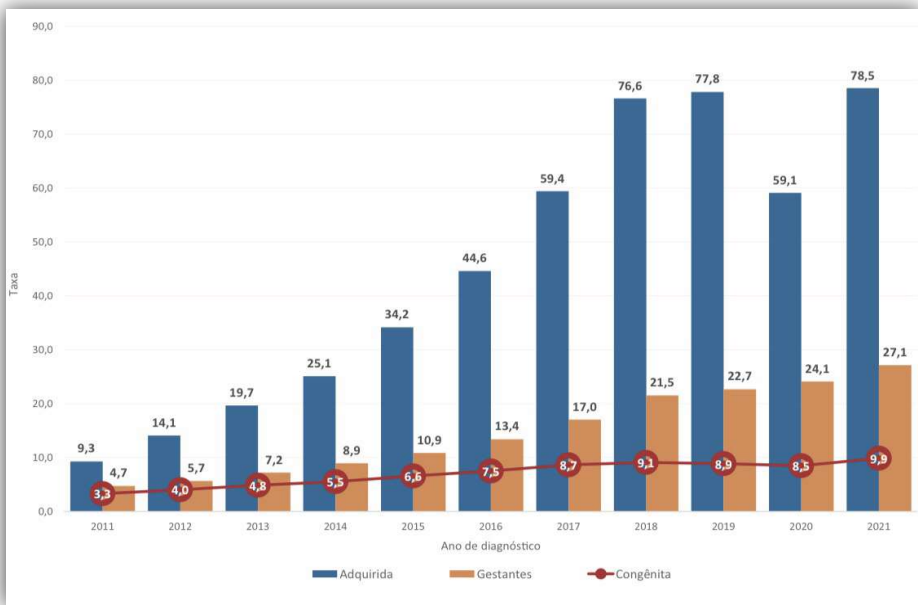
Ribeiro *et. al* (2021) afirma que no século XVI, após a chegada dos portugueses, os jesuítas foram os primeiros a detectar a propagação da doença no Brasil, e iniciaram operações em 1901 para erradicar a doença do país, criando a Sociedade para a Profilaxia Moral e Sanitária. Estima-se que cerca de um quinto da população brasileira tenha sido infectada pela doença entre 1920 e 1940, não ficando disponíveis o número exato, porque a notificação de casos não era obrigatória.

Mais de cem anos depois da primeira campanha contra a sífilis, o país volta a enfrentar um aumento significativo no número de casos, sendo de suma importância que as equipes de enfermagem que atuam na atenção primária estejam aptas a reconhecer as manifestações clínicas da infecção e conhecer os testes diagnósticos disponíveis que detectam rapidamente os anticorpos treponemos, e, principalmente, saber interpretar os resultados dos exames para o diagnóstico e controle do tratamento. (BRASIL, 2022)

O *Treponema Pallidum* é uma espécie de bactérias com baixa resistência ao meio ambiente, ressecando-se rapidamente. Com forma espiral fina com espiral regulares e pontas afiladas e do grupo das espiroquetas, possui cerca de 10 a 15 espiras, e tem cerca de 8 micrometros de comprimento, podendo apresentar variações no tamanho e número de espiras. O T. Pallidum é um microrganismo não cultivável, o que impossibilita o seu isolamento em meios artificiais e dificulta o diagnóstico laboratorial. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022)

Inicialmente, a sífilis se manifesta como uma pequena ferida indolor nos órgãos sexuais (cancro duro) e com ínguas nas virilhas, que surgem entre 10 a 90 dias após o contágio. Após um período, a ferida desaparece sem deixar cicatriz. Se a doença não for tratada, continua a avançar no organismo, surgindo manchas em várias partes do corpo (inclusive nas palmas das mãos e solas dos pés), podendo alcançar a forma mais grave com apresentação de lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas, podendo levar à morte. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022)

Atualmente, ainda há altos índices de casos de sífilis no Brasil, ocasionados por falta de orientação, gestantes que não comparecem ao pré-natal, múltiplos parceiros e rejeição ao tratamento.



Fonte: Ministério da Saúde (2022).

Conforme dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde (2022), em 2021, foram registrados no Brasil mais de 167 mil novos casos de sífilis adquirida, com taxa de detecção de 78,5 casos para

cada grupo de 100 mil habitantes; 74 mil casos em gestantes, com taxa de 27,1 para cada 1 mil nascidos vivos; 27 mil ocorrências de sífilis congênita, com taxa de 9,9 em menores de um ano por 1 mil nascidos vivos; e 192 óbitos por sífilis congênita, com taxa de 7,0 por 100 mil nascidos vivos. Até junho de 2022, foram registrados no país 79.587 casos de sífilis adquirida, 31.090 casos de sífilis em gestantes e 12.014 casos de sífilis congênita.

No estado de Pernambuco, no ano de 2021, foram registrados 7363 casos para Sífilis adquirida, com taxa de 76,1% por 100 mil habitantes; 3809 casos para sífilis em gestantes, com taxa de 29,6% por 1 mil nascidos vivos; 2206 casos para sífilis congênita, com taxa de 17,02% em menores de 1 ano por 1 mil nascidos vivos (SECRETÁRIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2022)

Segundo informes oficiais da Organização Mundial de Saúde (OMS), a sífilis atinge mais de 12 milhões de pessoas em todo mundo, sendo a sífilis congênita uma das manifestações mais danosas, com 1,6 milhões de casos, voltando a ser uma doença de alta prevalência, apresentando-se como um grave problema de saúde pública, todavia, os números mais elevados se apresentam em países e populações de baixa renda, apesar de possuir tratamento de baixo custo e eficaz. Gestantes e seus parceiros sexuais devem ser investigados e diagnosticados, além de orientados sobre a possibilidade de prevenção da transmissão da sífilis para a criança, o diagnóstico precoce realizado na consulta de enfermagem com uso de testes rápidos e atenção adequada é benéfico para os pais e bebê e reduz riscos de maiores complicações a gestante, como abortamento ou natimortalidade, parto prematuro, doenças congênitas ou morte do recém-nascido. (BRASIL, 2022)

A transmissibilidade da sífilis é maior nos estágios iniciais, diminuindo gradativamente com o passar do tempo. A apresentação dos sinais e sintomas variam de acordo com cada estágio da doença,

que se apresenta nos estágios primário, secundário, latente e terciário. Nos estágios primário e secundário, a possibilidade de transmissão é maior, via relação sexual sem preservativo com uma pessoa infectada. Os casos mais graves da sífilis adquirida são na fase terciária, pois se não houver tratamento adequado podem surgir complicações mais graves. (BRASIL, 2022)

A classificação clínica da Sífilis é dividida em sífilis recente (primária, secundária e latente recente) e sífilis tardia (latente tardia e terciária). Sífilis primária: Período de incubação são de 10 a 90 dias, com sua primeira manifestação caracterizada por uma úlcera denominada cancro duro, geralmente única e indolor, no local de entrada da bactéria (vulva, vagina, pênis, colo uterino, ânus, boca ou outro local da pele). (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022)

Sífilis secundária: Os sinais e sintomas aparecem entre 6 semanas e 6 meses do aparecimento e cicatrização do cancro. Pode ocorrer manchas no corpo, principalmente no tronco e na raiz dos membros, que geralmente não coçam. Pode ocorrer sintomas inespecíficos como febre, mal-estar, dor de cabeça e ínguas pelo corpo. Os sintomas desaparecem em algumas semanas, trazendo a falsa impressão de cura. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022)

Sífilis latente: Fase assintomática, geralmente não contagiosa, é dividida em latente recente (até um ano de infecção) e latente tardia (mais de um ano de infecção). (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022)

Sífilis terciária: Não contagiosa, pode surgir entre um ano e 40 anos depois do início da infecção. É comum o aparecimento de lesões cutâneas, ósseas e o acometimento do sistema nervoso e do sistema cardiovascular, podendo levar à morte. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022)

Previa-se, com o advento do tratamento para a sífilis à base de penicilina (1940), a erradicação da *T. pallidum*. Estima-se que, na população mundial, ocorram anualmente cerca de doze milhões de casos novos de sífilis e que, pelo menos, meio milhão de crianças nasçam com a forma congênita da doença. Decorre-se a forma congênita da sífilis (ou sífilis congênita, SC) da transmissão do *T. pallidum* via transplacentária (ou vertical). Informa-se que a transmissão da SC ocorre a partir da mãe infectada (que não foi tratada ou inadequadamente tratada), podendo ocorrer a transmissão em qualquer fase da gestação ou durante o parto. (MARIA et al,2019)

Não existe vacina contra a sífilis, e a infecção pelo *Treponema pallidum* não confere imunidade protetora permanente, resultando a reinfecção causadora a cada vez que tiver contato com a bactéria. Independentemente dos estágios da sífilis, o tratamento deve ser realizado com o uso de antibioticoterapia, sendo adotada como primeira droga de escolha a Penicilina Benzatina, disponível em toda rede pública. Quando os diagnósticos etiológicos e topográficos forem estabelecidos, o paciente deve ser tratado com penicilina, doxiciclina ou outros antibióticos, e as possíveis consequências da doença existente ou potencial consideradas, antes de recomendar uma abordagem cirúrgica. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021)

A benzilpenicilina benzatina segue sendo o único medicamento com eficácia documentada durante a gestação, o mesmo deve ser administrado exclusivamente por via intramuscular (IM) na região ventro-glútea. Outros locais alternativos para aplicação são a região do vasto lateral da coxa e o dorso glúteo, a administração pode ser feita com segurança na Atenção Primária, com probabilidade rara para efeitos adversos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022)

O Ministério da Saúde (2022) preconiza que: “Um terço das parcerias sexuais de pessoas com sífilis recente desenvolverão sífilis

dentro de 30 dias da exposição. Portanto, além da avaliação clínica e do seguimento laboratorial, se houve exposição à pessoa com sífilis (até os 90 dias anteriores), recomenda-se oferta de tratamento presuntivo a essas parcerias sexuais, independentemente de estágio clínico, sinais/sintomas ou resultado de testes, com dose única de benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões, UI, IM (1,2 milhão de UI em cada glúteo).”

Para auxílio do diagnóstico da sífilis, também podem ser utilizados testes que detectam anticorpos em amostras de sangue total, soro ou plasma, podendo ser classificados como testes treponêmicos e não treponêmicos. Após diagnosticado, todos os tipos de sífilis, são de notificações obrigatórias no Brasil, por meio da portaria nº542 de 22 de dezembro de 1986, com a finalidade de controle e erradicação. (BRASIL, 2021)

ESTADIAMENTO	ESQUEMA TERAPEÚTICO	ALTERNATIVA ^a (EXCETO PARA GESTANTES)	SEGUIMENTO (TESTE NÃO TREPONÊMICO)
Sífilis recente: sífilis primária, secundária e latente recente (com até um ano de evolução)	Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo) ^b	Doxiciclina 100mg, 12/12h, VO, por 15 dias	Teste não treponêmico trimestral (em gestantes , o controle deve ser mensal)
Sífilis tardia: sífilis latente tardia (com mais de um ano de evolução) ou latente com duração ignorada e sífilis terciária	Benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, 1x/semana (1,2 milhão UI em cada glúteo) por 3 semanas ^c Dose total: 7,2 milhões UI, IM	Doxiciclina 100mg, 12/12h, VO, por 30 dias	Teste não treponêmico trimestral (em gestantes , o controle deve ser mensal)
Neurosífilis	Benzilpenicilina potássica/cristalina 18–24 milhões UI, 1x/dia, IV, administrada em doses de 3–4 milhões UI, a cada 4 horas ou por infusão contínua, por 14 dias	Ceftriaxona 2g, IV, 1x/dia, por 10–14 dias	Exame de LCR de 6/6 meses até normalização

Fonte: DCCI/SVS/MS.

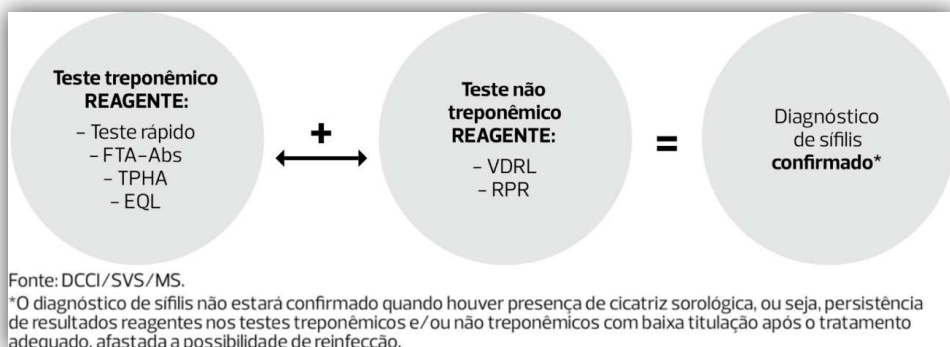
^a A benzilpenicilina benzatina é a única opção segura e eficaz para o tratamento adequado das gestantes.

^b No caso de sífilis recente em gestantes, alguns especialistas recomendam uma dose adicional de 2,4 milhões de unidades de penicilina G benzatina, IM, uma semana após a primeira dose⁴⁶.

^c Em **não gestantes**, o intervalo entre doses não deve ultrapassar 14 dias. Caso isso ocorra, o esquema deve ser reiniciado⁴⁷. Em **gestantes**, o intervalo entre as doses não deve ultrapassar sete dias. Caso isso ocorra, o esquema deve ser reiniciado⁴⁶.

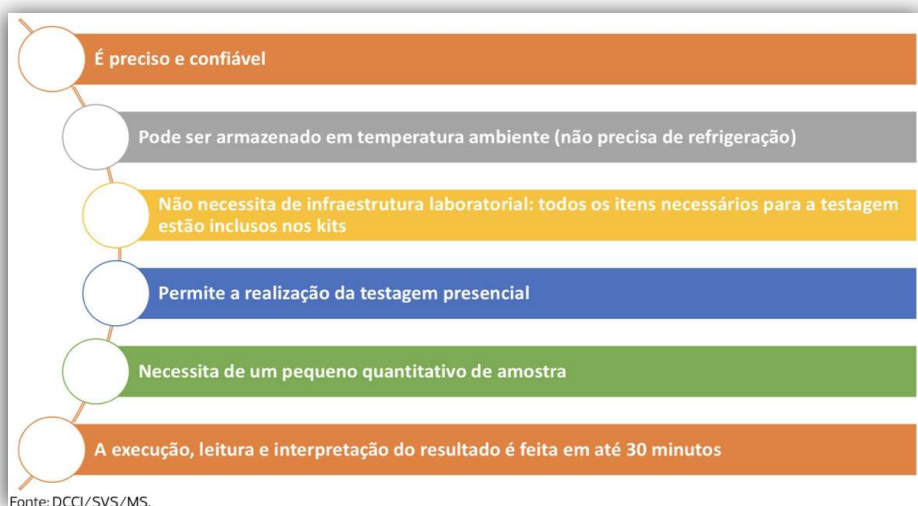
Fonte: Ministério da Saúde, 2022.

Considerando a epidemia de sífilis no Brasil, recomenda-se, sempre que possível, iniciar a investigação por um teste treponêmico, preferivelmente, o teste rápido, disponibilizado nos serviços de saúde do SUS, sendo prático e de fácil execução, com leitura do resultado em no máximo 30 minutos, assim como o pré-natal, tratamento do parceiro e outros métodos contraceptivos. Nos casos de teste rápido reagentes, uma amostra de sangue deverá ser coletada e encaminhada para realização de um teste não treponêmico para confirmação do diagnóstico. (BRASIL, 2022)



Fonte: Ministério da Saúde, 2022.

Os testes rápidos são descritos como um imunoensaio que utiliza amostras de soro, plasma, sangue total (coletado por punção digital ou venosa) ou fluido oral e detecta antígenos e/ou anticorpos dependendo da condição ou conjunto diagnóstico. (BRASIL 2022)



Fonte: Ministério da Saúde, 2021.

O protocolo do Ministério da Saúde preconiza que, diante de um diagnóstico positivo de sífilis, deve ser realizado o aconselhamento, estímulo à adesão ao tratamento e ao seguimento, testagem dos parceiros sexuais, discutir estratégias de redução dos riscos e fazer o acompanhamento dos casos conforme fluxo e peculiaridades da doença, além da notificação compulsória de todos os casos surgidos, sendo fundamental que os contatos sexuais das pessoas infectadas sejam tratados com a finalidade de interromper a cadeia de transmissão. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022)

No caso de gestantes, devido ao risco de transmissão ao feto, o tratamento deve ser iniciado somente após um teste positivo (reagente), sem aguardar o resultado de um segundo teste. (BRASIL, 2022)

A sífilis cardiovascular terciária pode causar aortite, aneurisma aórtico, estenose coronariana, insuficiência aórtica e, raramente, miocardite. O médico deve estar familiarizado com as apresentações clínicas deste processo, incluindo lesões assintomáticas, e deve ser

capaz de realizar um plano de diagnóstico e avaliação bem-organizada para estabelecer ou excluir a existência de patologia cardiovascular e seu diagnóstico diferencial com outras entidades. (URIBE-ARANGO et al., 2020)

O diagnóstico da sífilis cardiovascular e o tratamento não são fáceis devido à grande variedade de manifestações clínicas e à dificuldade de interpretação dos testes sorológicos. Os pacientes diagnosticados e tratados devem ser acompanhados para avaliar a resposta ao tratamento e diagnosticar possíveis reinfecções. (ARANDO; OTERO, 2019)

Embora a sífilis tardia destrutiva possa ser evitada com o tratamento bem indicado da sífilis precoce, a doença cardíaca provavelmente continuará a ser mal diagnosticada, por isso é importante entender a patologia e a fisiopatologia da doença, o que facilitará o rápido reconhecimento e tratamento. (URIBE-ARANGO et al., 2020)

O trabalho da enfermagem em relação à sífilis é difícil, pois envolve as relações sexuais, vivência da sexualidade, dúvidas, crenças, tabus e culpas que se transformam em desafios para o controle da infecção. Assim, o atendimento à doença sexualmente transmissível exige dos enfermeiros habilidade para lidar com as diversas etapas do acompanhamento a esses clientes. É importante que o profissional desenvolva uma rotina de perguntar a todos os pacientes adultos e adolescentes sobre sexo, ajudando a reduzir o viés associado a conversas sobre sexo e sexualidade. (BRASIL, 2022)

Segundo Aline; *et.al.* (2022) as condutas do enfermeiro no cuidado ao paciente com sífilis se dão com boas interações enfermeiro-paciente que podem reduzir os desfechos da doença, visando determinar o comportamento do enfermeiro durante as consultas com pacientes infectados. O enfermeiro durante a consulta e acom-

panhamento deve manter o paciente informado sobre as infecções sexualmente transmissíveis, principalmente sobre formas de transmissão e prevenção, além de explicar os benefícios do diagnóstico precoce.

Nesse sentido, recomenda-se informar ao paciente que as perguntas que você está fazendo são dirigidas a todos os pacientes adultos, independentemente de idade ou de estado civil. Também é importante enfatizar o caráter sigiloso da consulta. Igualmente necessária é a escuta respeitosa sobre as diferentes profissões e ocupações de cada pessoa, visto que estas também podem contribuir para suas vulnerabilidades, principalmente em se tratando de trabalho sexual. (BRASIL, 2022, s. p.)

Conforme estudos evidenciados, Aline; *et al* (2022) durante o processo da consulta de enfermagem, a assistência do enfermeiro ao pré-natal de gestante com sífilis deve estar em consonância com as normas técnicas e normativas do Ministério da Saúde sobre assistência integral de enfermagem na prevenção da sífilis congênita. As práticas utilizadas pelos enfermeiros podem refletir na qualidade da assistência e nos indicadores de saúde, campanhas de educação preventiva são uma estratégia importante para o controle da sífilis.

No que diz a assistência do enfermeiro no período gestacional, é de suma importância que seja realizado do exame de rastreamento na primeira consulta do pré-natal no 1º semestre da gestação, no início do 3º trimestre e no momento do parto, independentemente dos exames anteriores. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022)

Holanda e Rose Eloisa *et. al.* (2022) descrevem a importância que conhecimento e as habilidades que os profissionais de enfermagem possuem em relação ao diagnóstico e manejo da gravidez/sífilis congênita. Além disso, durante o aconselhamento pré-natal, os profissionais devem orientar mães, parceiros e demais familiares sobre a importância dos cuidados diante da soropositividade para sífilis e tratamento e acompanhamento adequados.

O acompanhamento do enfermeiro deve ser realizado de modo completo através da anamnese com orientações para gestante e parceiro sexuais, isso porque é o ponto facilitador para o desenvolvimento de atividades voltadas para a redução da sífilis.

Além das atribuições assistenciais, o enfermeiro deverá dar início ao preenchimento da ficha de notificação compulsória, de forma obrigatória, ainda antes do início do tratamento. Deve ser preenchido por um enfermeiro e cadastrado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

De acordo com o Ministério de Saúde (2022) “O Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória (Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, Anexo)”.

A notificação à vigilância epidemiológica é fundamental para monitorar e eliminar a transmissão vertical. A Ficha de Notificação/ Testagem de Sífilis na gravidez e a Ficha de Notificação Individual devem ser preenchidas e enviadas em até 7 dias após cada caso confirmado. A **notificação compulsória** é a comunicação obrigatória, o enfermeiro, profissional médico ou diretor de um estabelecimento de saúde pública ou privado é obrigado a notificar as autoridades de saúde sobre uma doença suspeita ou confirmada ou evento de saúde pública. (BRASIL, 2022)

O procedimento de preenchimento da ficha de investigação inicia-se com a etapa de dispor informações da pessoa infectada no ato do preenchimento da ficha, que é dividida em três formas diferentes para os tipos de: sífilis adquirida, sífilis gestacional e sífilis congênita. Depois de preenchido, o enfermeiro deve enviar o formulário por meio de uma ferramenta fornecida pela unidade de monitoramento

no local de atendimento do paciente. Após o envio, será disponibilizado um número de notificação fornecido pelo SINAN. (BRASIL, 2021)

A prevenção da Sífilis consiste no uso da camisinha em todas as relações sexuais, sejam elas orais, anais e vaginais, o contato com as lesões contagiantes (cancro duro e lesões secundárias) pelos órgãos genitais é responsável pela maioria dos casos. Sendo as medidas preventivas contra a sífilis simples e de fácil acesso. (BRASIL, 2022)

Afirma-se que a promoção da saúde, por meio da educação da população e de profissionais e do diagnóstico em tempo hábil, influencia a redução das taxas de incidência de SC evidenciando-se a importância desses tipos de ações. Salienta-se que essa iniciativa pode ter promovido o aumento na busca ativa e na detecção de novos casos ocasionando o acréscimo da taxa de detecção de SC, nos dois anos seguintes, de forma substancial e, depois, o decréscimo supracitado. (MARIA, I. et. al.,2019)

COCLUSÃO

A partir da leitura dos dados envolvendo as infecções sexualmente transmissíveis foi constatado que tem se tornado um grande problema de saúde pública. A OMS estimou que doze milhões de adultos, destes 900.000 são apenas no Brasil e mais de um milhão de recém-nascidos mundialmente são infectados no nascimento. A principal via de transmissão se dá pelo contato sexual, mas são relevantes também as possibilidades de contágio na gestação (transmissão vertical), pelo contato vaginal, anal e oral desprevenido levando a contaminação, e raramente por transfusão sanguínea.

O papel da enfermagem na luta contra a sífilis é difícil, pois envolve diversos fatores, como vivência da sexualidade, dúvidas, crenças, tabus e culpas que se transformam em desafios para o controle

da infecção, e requer muita habilidade para lidar com o público-alvo, em diversas etapas do tratamento a esses clientes, levando a conscientização e o risco que ela envolve.

Então o resultado que esperamos desse trabalho e conscientizar que é imprescindível na educação da saúde da população o enfermeiro e a equipe multidisciplinar sobre a necessidade de prevenir a transmissão da sífilis, já que são esses profissionais que estão realizando o atendimento no sistema público de saúde, então é importante destacar o compartilhamento de informação na população em geral sobre os perigos de contágio.

REFERÊNCIAS

ARANDO, M; OTERO, L. **Sífilis**. 2019. Disponível em: Encr. pw/0EH4w. Acesso em:19/02/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis>. Acesso em: 20/02/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sífilis: entenda o que é, qual a prevenção e o tratamento disponível no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/outubro/sifilis-entenda-o-que-e-qual-a-prevencao-e-o-tratamento-disponivel-no-sus>. Acesso em: 19/02/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico para o diagnóstico da sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2021/manualtecnicoparaodiagnosicsifilis#:~:text=Manual%20t%C3%A9cnico%20para%20o%20diagn%C3%B3stico.70%20p.%20%3A%20il>. Acesso em: 20/02/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância epidemiológica das IST**. Brasília: Ministério da Saúde: 2022. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/ist/vigilancia=-epidemiologicadasist#:~:text=A%20Vigil%C3%A2ncia%20Epidemiol%C3%B3gica%20\(VE\)%20do.preven%C3%A7%C3%A3o%20e%20recupera%C3%A7%C3%A3o%20da%20sa%C3%BAde](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/ist/vigilancia=-epidemiologicadasist#:~:text=A%20Vigil%C3%A2ncia%20Epidemiol%C3%B3gica%20(VE)%20do.preven%C3%A7%C3%A3o%20e%20recupera%C3%A7%C3%A3o%20da%20sa%C3%BAde). Acesso em: 18/02/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST**, n. 18, Brasília, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf. Acesso em: 25/03/2023

HOLANDA, R. E. et al. A importância da atuação do enfermeiro frente ao diagnóstico de Sífilis congênita no recém-nascido. **Revista Expressão Católica Saúde**, v. 7, n. 1, p. 20-29, 2022.

MARIA, I. D. S. et al. **Perfil epidemiológico da sífilis congênita. Revista da Enfermagem UFPE online**, v. 13., n.3, p. 1-10, 2019.

URIBE-ARANGO, L. M. et al. Aortitis sífilítica: manifestación olvidada de la sífilis. **Revista Colombiana de Cardiología**, v.27, n.4, p. 314-318, 2020.

ÍNDICE REMISSÍVO

E

Enfermagem 14, 15, 17, 19, 20,
21, 22, 23, 24, 27, 28, 29, 34,
38, 42, 45, 46, 47, 48

Enfermeiro 14, 15, 17, 19, 20, 21,
22, 23, 24, 27, 28, 29, 34, 38,
42, 45, 46, 47, 48

G

Ginecologia 14, 15, 17, 19, 20, 21,
22, 23, 24, 27, 28, 29, 34, 38,
42, 45, 46, 47, 48

I

Infecções 14, 15, 17, 19, 20, 21, 22,
23, 24, 27, 28, 29, 34, 38, 42,
45, 46, 47, 48

M

Ministério 14, 15, 17, 19, 20, 21,
22, 23, 24, 27, 28, 29, 34, 38,
42, 45, 46, 47, 48

S

Saúde 14, 15, 17, 19, 20, 21, 22,
23, 24, 27, 28, 29, 34, 38, 42,
45, 46, 47, 48

Sífilis 14, 15, 17, 19, 20, 21, 22, 23,
24, 27, 28, 29, 34, 38, 42, 45,
46, 47, 48

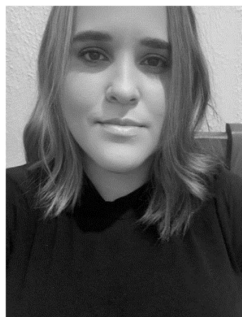
T

Tratamento 14, 15, 17, 19, 20, 21,
22, 23, 24, 27, 28, 29, 34, 38,
42, 45, 46, 47, 48

V

Vulvovaginites 14, 15, 17, 19, 20,
21, 22, 23, 24, 27, 28, 29, 34,
38, 42, 45, 46, 47, 48

AUTORES



Aline Beatriz Silva

Bacharel em Enfermagem - UNIBRA

E-mail: jalinebeatrizz@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9030-0124>



Evelyn Manuela Dantas da Silva

Bacharel em Enfermagem - UNIBRA

E-mail: evelyndantas12@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0326>



Eliciane Ferreira de Souza

Bacharel em Enfermagem - UNIBRA

E-mail: elicianefsouza@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5737-9650631>



Rihan Dias Xavier Ferreira

Bacharel em Enfermagem - UNIBRA

E-mail: Rihanferreiratjs@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4128-9483>



Jéssica Oliveira Lopes

Bacharel em Enfermagem - UNIBRA

E-mail: jessica.lopes@grupounibra.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3817-9574>



Maria Eduarda da Silva Bastos

Bacharel em Enfermagem - UNIBRA

E-mail: mariaeduardadabastos@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4289-8918>



Gleyce Kely Bezerra Campos

Bacharel em Enfermagem - UNIBRA

E-mail: gk613822@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-6363-8999>



Moisés Hermínio da Silva Junior

Bacharel em Enfermagem - UNIBRA

E-mail: moiseshh17@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-5649-3326>



Waleska Munique Soares

Bacharel em Enfermagem - UNIBRA

E-mail: waleskamunique@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-5699-56471485>



Wanuska Munique Portugal

Doutoranda em Tecnologias Energéticas e Nucleares – UFPE/CRCN

E-mail: wanuska.portugal@ufpe.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1485-2007->



Giselda Bezerra Bezerra Correia Neves

Doutora em Biologia Aplicada à Saúde - UFPE

E-mail: giseldabcneves@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7902-5184>

Promovendo a saúde da população feminina: uma estratégia da enfermagem da atenção básica

A saúde da população feminina é uma questão de grande relevância e merece atenção especial. As mulheres enfrentam desafios únicos em relação à sua saúde, desde questões relacionadas à reprodução, saúde sexual, prevenção e tratamento de doenças específicas, até fatores sociais, econômicos e culturais que podem impactar seu acesso aos cuidados de saúde adequados.

Com isso, é com grande satisfação que disponibilizamos o presente material na forma de e-book a fim de fomentar o debate sobre os cuidados com a saúde feminina no contexto da contemporaneidade e possibilitar o acesso à informações validadas que dispõem de validação científica.

Organizadores

RFB Editora
Home Page: www.rfbeditora.com
Email: adm@rfbeditora.com
CNPJ: 39.242.488/0001-07
Av. Governador José Malcher, nº 153, Sala 12,
Nazaré, Belém-PA, CEP 66035065

