

GESTÃO NA ADOLESCÊNCIA ASSOCIADO AO USO DE MACONHA: ESTUDO DE CASO

Lucileide Alves da Silva¹
José Euricles da Silva Neto²
Hestefany Tawana Gaiovski³
Tainan Gomes Ferreira⁴

INTRODUÇÃO

A gravidez é um acontecimento marcante na vida das famílias e, em particular, da mulher. Quando ela ocorre ainda na adolescência, pode resultar em maior nível de vulnerabilidade ou riscos sociais para as mães e também para os filhos, particularmente, os recém-nascidos, pois, nesta etapa, a criança é particularmente vulnerável e dependente de cuidados dos adultos. A adolescência, por si só, constitui fase de auto-afirmação, de transformações físicas, psicológicas e sociais. Nesse tocante, uma gravidez acarreta, para a adolescente e futura mãe, além das transformações físicas e emocionais inerentes à gravidez, a responsabilidade por outra vida, o que requer maturidade biológica, psicológica e socioeconômica para prover suas próprias necessidades e as dos filhos (UNFPA, 2017)

Segundo dados do Ministério da Saúde, a gravidez na adolescência tem sido objeto de debate, de investigação e de políticas públicas no Brasil em razão de seus altos índices. De acordo com relatório publicado em 2018 pela Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), a taxa mundial de gravidez adolescente é estimada em 46 nascimentos para cada mil adolescentes e jovens mulheres entre 15 e 19 anos. Na América Latina e no Caribe, a taxa é estimada em 65,5 nascimentos. No Brasil, um em cada cinco bebês nasce de uma mãe com idade entre 10 e 19 anos, o número chega a 65 nascidos, superando a da região². Ainda, no País, a proporção de nascidos de mães entre 10 e 19 anos é de 18%³. (Santos, 2019)

¹ Centro Universitário Santo Agostinho

² Universidade Federal do Mato Grosso.

³ Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz.

⁴ Universidade Nove de Julho.

O rastreamento da sífilis no início do pré natal é um mecanismo fundamental, pois é determinante para diagnóstico precoce e tratamento da gestante, procurando garantir saúde ao feto. Na Atenção Básica de Saúde, o pré natal de baixo risco pode ser realizado em sua totalidade pelo profissional Enfermeiro, este deve estar atento no momento da solicitação dos exames, ao teste de VDRL, preconizado para diagnóstico da sífilis. (GOMES *et al*, 2019).

O MS orienta que durante a assistência pré-natal toda gestante seja submetida a pelo menos dois exames de VDRL, um da primeira consulta e outro por volta da 28ª semana gestacional. Deve-se ainda realizar novo teste de VDRL no momento do parto para garantir ao recém-nascido a possibilidade de tratamento precoce, caso a gestante não tenha sido tratada ou tenha se reinfectado após tratamento (PADOVANI; OLIVEIRA; PELLOSO, 2018).

O efetivo rastreio da sífilis, visa tratar tanto gestantes contaminadas, como os parceiros, uma vez que sem isso, haverá a reinfeção, isso objetiva garantir a qualidade do pré natal e ao parto, uma vez que há redução da transmissão vertical (SILVA, 2020). Para o tratamento da sífilis, o fármaco de primeira escolha é a penicilina, sendo o único recomendado em gestantes, tem taxa de 98% de eficácia na prevenção de sífilis congênita, gerando resultados satisfatórios em quaisquer fases da doença, embora, haja tratamento ofertado, os índices de óbitos por sífilis congênitas que evoluíram por necessidade de diagnóstico gestacional são desafios do sistema de saúde (SOARES *et al*, 2017).

O exame de VDRL (Venereal Disease Research Laboratory), que em português, é o Estudo Laboratorial de Doenças Venéreas, é um exame realizado com a finalidade de avaliar a titulação, ou seja, a diluição, no caso de 1/8, significa dizer que os anticorpos foram identificados em 8 diluições, aonde quanto maior for o resultado a diluição, mais positivo é o resultado. Nesse sentido, os possíveis resultados são reagentes e não reagentes, para gestantes considera-se positivo a titulação igual ou superior a 1:4, devendo ser tratada, caso a titulação seja inferior a 1:4, o exame deverá ser realizado em 15 dias (NADAL, FRAMIL, 2007).

JUSTIFICATIVA

Ao escolher a temática, objetivamos abordar a importância da realização do rastreio da sífilis na primeira consulta de pré natal e nos trimestres subsequentes, sendo

fundamental para diagnóstico e tratamento eficaz, assim, é fundamental para acadêmicos, melhorando a qualidade da assistência profissional a população, especialmente as gestantes que procuram as UBS.

O Enfermeiro é um profissional fundamental nas Unidades Básicas de Saúde, possui autonomia para realização de atividades, como consultas de acompanhamento do pré natal de baixo risco completo, orientações educativas mensais, abordando temas relativos à gravidez, parto e puerpério, além de buscar a participação do companheiro nas consultas, melhorando positivamente o estado de saúde geral da gestante.

Paulatinamente, o Enfermeiro rastreia a sífilis, uma rotina que busca orientar acerca da importância não somente da tal infecção, mais, de outras DSTs e ISTs que podem vir a contaminar a gestante, visando esclarecer acerca da variabilidade de doenças, orientando os meios de prevenção, assim, auxiliando na diminuição dos índices de contaminação por sífilis em gestantes e óbitos por transmissão vertical.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso baseado em evidências de natureza explicativa e qualitativa. O estudo aconteceu na Unidade Básica de Saúde Dr Marcos Guedes da Silveira- UBS Nova Teresina, Avenida Jango, S/N, bairro Aroeiras, Teresina-PI. O estudo foi conduzido por dois acadêmicos de estágio supervisionado do curso de Enfermagem do Centro Universitário Santo Agostinho-UNIFSA. A paciente do estudo tem 28 anos de idade, a UBS para consulta de início do pré natal, com exames de beta HCG positivo, com queixas de náuseas e vômitos, linfonodos infartados em região inguinal, conta que não fez nenhum exame de pré natal. O profissional Enfermeiro, solicitou os exames do primeiro trimestre, a saber: hemograma, grupo sanguíneo e fator Rh, VDRL, glicemia, sumário de urina, sorologia anti-HIV, HBsAg, sorologia toxoplasmose (IgG e IgM) e encaminhou a gestante para sala de vacinas, para receber os imunizantes.

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

E.F.V, 28 anos, G2P1A0, casada, compareceu em 23/04/2021 a UBS, para consulta de pré natal de enfermagem. Ao exame físico, Peso: 58 kg, Altura: 1,58cm, IMC: 23,39, PA: 110/80 mmHg. Relata DUM 18/03/2021, traz cartão de vacinas sem nenhum imunizante da gestante administrado. Na anamnese relatou náuseas e vômitos, mialgia e pirose,

queixando-se de dor na região inguinal e axilar, sendo observado linfonodos infartados nessas regiões, relata ainda febre três dias anteriores a consulta. O Enfermeiro questionou acerca da gestação anterior, sendo informado que houve complicações, parto normal a termo, 38 semanas e 3 dias, fez todas as consultas de puerpério, evoluindo satisfatoriamente, tanto a mãe, quanto o bebê. O retorno foi agendado para 01 mês.

EXAME FÍSICO COMPLETO

No estado geral, a gestante apresentava bom estado, calma, orientada no tempo e espaço, deambulando sem auxílio, receptiva a comunicação. Na inspeção estática, a gestante foi colocada em decúbito dorsal, foram observadas manchas acastanhadas irregulares na fronte, nas regiões malares, no nariz e na mandíbula, mucosas normocoradas, a região das mamas foi desnuda para avaliação da simetria mamaria, sendo positiva. Na inspeção dinâmica, foi avaliado o tamanho, aréolas e forma das mamas.

FISIOPATOLOGIA

O *Treponema Pallidum* é uma bactéria em forma de espiroqueta, que invade as mucosas através do contato sexual ou transmissão vertical, existem três fases, a primeira fase é caracterizada pelo aparecimento de lesões na região genital, podendo ser chamada de cancro duro que desaparece espontaneamente, a segunda fase é descrita com o surgimento de lesões róseas na pele, por todo o corpo, que também regridem com o tempo e terceira fase há o comprometimento dos órgãos internos e do sistema nervoso central, causando a neurosífilis, além da sífilis congênita (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006; FERREIRA, 2013; LINS, 2014).

As espiroquetas possuem corpo espiralados, flexíveis, móveis e delgados, anaeróbico facultativo, ou seja, na presença de oxigênio, realizam respiração aeróbia e, na ausência desse gás, realizam os processos anaeróbios, elas penetram nas mucosas, principalmente após contato sexual, pelas pequenas erosões após o coito, produzem diversas lipoproteínas que ativam o sistema imune e causam a destruição local, invadem o tecido placentário por via hematogênica e chegam ao feto, (LEVINSON, 2016).

As espiroquetas se aderem às células do hospedeiro facilitando a colonização da bactéria nos tecidos e órgãos do indivíduo, gerando lesão placentária, imaturidade dos vilos, vilite, perivilite, endarterite e perivasculite dos vilos e veias do cordão umbilical, aborto,

restrição do crescimento uterino, afetar múltiplos órgãos como fígado, ossos, pele, sistema nervoso, pâncreas e pulmões, pseudoparalisia dos membros, adenomegalia generalizada, ou produzir um quadro assintomático (CASAL; ARAÚJO; CORVELO, 2012; FEITOSA; ROCHA; COSTA, 2016).

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

- ✓ **Conforto- Domínio 12. Classe 01. Código 00134.** Náuseas, fenômeno subjetivo de uma sensação desagradável na parte de trás da garganta e do estômago que pode ou não resultar em vômito.
- ✓ **Ansiedade.** Enfrentamento/tolerância ao estresse. **Domínio 09. Classe 02. Código 00146.** Caracterizado pelos resultados dos exames estarem alterados.
- ✓ **Medo.** Enfrentamento/tolerância ao estresse. **Domínio 09. Classe 02. Código 00148.** Caracterizado pelo medo quanto aos resultados dos exames solicitados na primeira consulta.

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

- Orientações acerca das vacinas da gestação
- Orientações acerca da alimentação
- Orientações acerca de parto e puerpério
- Orientações acerca da importância do pré natal completo
- Orientações acerca das medidas de proteção contra DSTs
- Prescrição de ácido fólico 0,2 mg/ml
- Prescrição de sulfato ferroso 40/60 mg de ferro elementar

Solicitação de exames

- Hemograma,
- Grupo sanguíneo e fator Rh,
- VDRL
- Glicemia
- Sumário de urina
- Sorologia anti-HIV

- HBsAg
- sorologia toxoplasmose (IGG e IGM)

Medicamentos e orientações de uso

✚ Ácido fólico- 0,2 mg/ml- solução oral, frasco.

Tomar 60 gotas 1x dia

✚ Sulfato ferroso- 40 mg- oral- comprimido.

Tomar 01 comprimido via oral antes do almoço, prosseguindo até 3 meses após o parto.

AVALIAÇÃO/EVOLUÇÃO

Em 21/05/2021, as 14:00 horas, E.F.V, 28 anos, G2P1A0, casada, compareceu a consulta de enfermagem, consciente, orientada, Peso: 60 kg, Altura: 1,58 cm, IMC: 24,09, PA: 110/80 mmHg. A IG é 9 semanas e 1 dia, DPP é 25/11/2021. Trouxe os resultados dos exames solicitados na primeira consulta, a saber: Hb 12, Ht 38, EAS raros P/C, ABO-Rh negativo, glicemia de jejum 75 mg/dl, VDRL reagente 1:6, toxoplasmose IgG reagente e IgM não reagente, HBsAg NR, Anti-HIV NR.

643

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

- Prescrição de 03 doses de Benzilpenicilina Benzatina de 1.200.000 UI

Medicamentos e orientações

❖ Manter o sulfato ferroso

❖ Manter o ácido fólico

❖ Benzilpenicilina Benzatina de 1.200.00 UI- solução injetável- intramuscular profunda

Receber 1 frasco + diluente de 1.200.000 UI em cada nádega, a cada 07 dias.

AVALIAÇÃO/PROGNÓSTICO

✚ Espera-se que a gestante receba todas vacinas da gestação, a saber: influenza, dT, DTPa e hepatite B.

✚ Espera-se diminuição da titulação da sífilis, conforme o tratamento preconizado.

REFERENCIAS

2 UNFPA (2017) Mundos Distantes: saúde e direitos reprodutivos em uma era de desigualdade. Situação da População Mundial 2017 .

3 Gravidez na Adolescência no Brasil – vozes de meninas e especialistas/Benedito Rodrigues dos Santos. Daniella Rocha Magalhães. Gabriela Goulart Mora e Anna Cunha.

BRASIL. Ministério da Saúde.2019.

CASAL, C. A. D. ARAÚJO, E. D. CORVELO, T. C. O. Aspectos imunopatogênicos da sífilis materno-fetal: revisão de literatura. 2012. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2012/v26n2/a3212.pdf>> Acesso em: 26 jun. 2018.

GOMES, Celma Barros de Araújo et al. CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL: NARRATIVAS DE GESTANTES E ENFERMEIRAS. Texto contexto - enferm., Florianópolis , v. 28, e20170544, 2019 . Availablefrom<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072019000100320&lng=en&nrm=iso>. accesson 23 May 2021. EpubApr 29, 2019. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0544>.

LEVINSON, W. Microbiologia Médica e Imunológica. 13. ed. São Paulo: AMGH, 2016. cap. 24. p.196 – 203.

NADAL, Sidney Roberto; FRAMIL, Valéria Maria de Souza. Interpretação das reações sorológicas para diagnóstico e seguimento pós-terapêutico da sífilis. Rev bras. colo-proctol., Rio de Janeiro , v. 27, n. 4, p. 479-482, Dec. 2007 .Availablefrom<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-98802007000400018&lng=en&nrm=iso>. accesson 23 May 2021. <https://doi.org/10.1590/S0101-98802007000400018>.

644

PADOVANI, Camila; OLIVEIRA, Rosana Rosseto de; PELLOSO, Sandra Marisa. Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 26, e3019,2018. Availablefrom<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692018000100335&lng=en&nrm=iso>. accesson 23 May 2021. EpubAug 09, 2018. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2305.3019>.

SILVA, GiordanaMaronezzi da et al.SÃ-filisenla gestante y congÃ©nita: perfil epidemiolÃ³gico y prevalencia. Enferm. glob. [online]. 2020, vol.19, n.57, pp.107-150. Â EpubÂ 16-Mar-2020. ISSN 1695-6141.Â <https://dx.doi.org/eglobal.19.1.358351>.

SILVA, Gláucia Cristina Barbosa. RODRIGUES, Fernando Fachinelli. Fisiopatologia da sífilis congênita. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 03, Ed. 10, Vol. 04, pp. 122-136 Outubro de 2018. ISSN:2448-0959.

SOARES, Larissa Gramazio et al . Sífilis gestacional e congênita: características maternas, neonatais e desfecho dos casos. Rev. Bras. Saude Mater. Infant., Recife , v. 17, n. 4, p. 781-789,Dec.2017Availablefrom<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151

938292017000400781&lng=en&nrm=iso>. accesson 23 May 2021.
<https://doi.org/10.1590/1806-93042017000400010>.