

O enfermeiro frente ao acompanhamento de mulheres com sífilis na estratégia saúde da família

RESUMO | Objetivo: identificar o perfil do enfermeiro frente a sífilis em unidade de atenção primária e ações realizadas com abordagem as pacientes. Método: Trata-se de um estudo de caráter analítico, observacional, com corte transversal, quantitativo. Foi realizada coleta nas Unidades Saúde da Família, município de Igarassu/PE, no período de março a maio/2018. A amostra n=26. Como critérios de inclusão: mulheres gestantes ou não que estejam em tratamento sífilis. Quanto aos critérios de exclusão mulheres em tratamento que não residam na área adscrita. Resultados: Quando analisado faixa etária foi evidenciado que 53,85% de 20 a 30 anos incompletos, também o mesmo percentual para escolaridade com ensino médio incompleto. Observado que 96,16% sabem o que é sífilis, 57,70% fizeram tratamento na Estratégia Saúde da Família. Conclusão: O conhecimento das mulheres quanto a doença e a importância de realizar tratamento.

Palavras-chaves: sífilis; saúde da mulher; enfermeiro

ABSTRACT | Objective: to identify the profile of nurses facing syphilis in primary care unit and actions performed with patients approach. Method: This is an analytical, observational, cross-sectional, quantitative study. A collection was made at the Health Family Units, in Igarassu/PE, from March to May/2018. The sample n=26. As inclusion criteria: pregnant or non-pregnant women undergoing syphilis treatment. Regarding the exclusion criteria, women in treatment who do not reside in the assigned area. Results: When analyzed in the age group it was evidenced that 53.85% from 20 to 30 years incomplete, also same percentage for schooling with incomplete secondary education. Observed that 96.16% know what syphilis is, 57.70% have been treated in the Family Health Strategy. Conclusion: The knowledge of women about the disease and the importance of carrying out treatment.

Keywords: syphilis; women's health, nurse

RESUMEN | Objetivo: identificar el perfil del enfermero frente a sífilis en unidad de atención primaria y acciones realizadas con abordaje a las pacientes. Método: Se trata de un estudio de carácter analítico, observacional, con corte transversal, cuantitativo. Se realizó una recolección en las Unidades Salud de la Familia, municipio de Igarassu/PE, en el período de marzo a mayo/2018. La muestra n=26. Como criterios de inclusión: mujeres embarazadas o no que estén en tratamiento sífilis. En cuanto a los criterios de exclusión de las mujeres en tratamiento que no residen en el área adscrita. Resultados: Cuando analizado grupo de edad fue evidenciado que 53,85% de 20 a 30 años incompletos, también mismo porcentual para escolaridad con enseñanza media incompleta. Observado que el 96,16% sabe lo que es sífilis, el 57,70% hizo tratamiento en la Estrategia Salud de la Familia. Conclusión: El conocimiento de las mujeres en cuanto a la enfermedad y la importancia de realizar tratamiento.

Palabras claves: sífilis; salud de la mujer, enfermera.

Avanilde Paes Miranda

Mestre em Hebiatria - Determinantes de Saúde na Adolescência

Heloiza Helena Gomes do Nascimento

Especializandas Saúde Coletiva com Ênfase Estratégia Saúde da Família

Maria Imaculada Salustiano Rocha

Especializandas Saúde Coletiva com Ênfase Estratégia Saúde da Família

Recebido em: 03/12/2018

Aprovado em: 19/12/2018

INTRODUÇÃO

Na década de 60 chegou-se a prever a sua erradicação até o final dos anos 801. Já em meados do século XIX, em seu tratado sobre o clima e as moléstias do Brasil, o eminente médico francês radicado no Rio, José Francisco Xavier Sigaud, dizia que “a sífilis existiu em todas as épocas no país e é hoje doença predominante”². A Organização Mundial da Saúde, em 2010, publicou estimativa de ocorrência de 11 milhões de casos novos de sífilis por ano no mundo, sendo 2,4 milhões para a América Latina e Caribe³. No Brasil, há poucos estudos disponí-

veis que analisaram a prevalência de sífilis em pessoas vivendo em situação de rua⁴.

No Brasil e América Latina este aumento foi notado, por volta de 19901. No Brasil, o número de casos notificados de sífilis na gestação tem aumentado a cada ano⁵. Em 2013, foram notificados 21.382 desses casos no país, com uma taxa de detecção de 7,4 por mil nascidos vivos⁶. A estimativa é de uma chance de 70-100% de contaminação nas fases primária e secundária, caindo para 40% na fase latente inicial e 10% na tardia. Cerca de metade dos casos ocorre o aborto espontâneo⁷.

Após um período de latência característico com variações de seis a oito semanas, a bactéria dissemina-se pelo corpo⁸. A sífilis congênita (SC) apresenta-se de forma variável, desde assintomática, em 70% dos casos, até formas mais graves⁹. O diagnóstico para sífilis é feito associando exames específicos e não específicos, visto que a maior parte dos laboratórios tem escolhido o Veneral Disease Research Laboratory (VDRL) e o ensaio imunoenzimático (ELISA) por serem de simples realização⁹.

No Brasil, nos últimos 10 anos, em especial a partir de 2010, houve um crescente aumento na taxa de incidência de sífilis congênita¹⁰. No âmbito de atuação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), consiste no nível de atenção à saúde responsável pelas ações de vigilância, detecção e tratamento dos casos de sífilis congênita¹¹. Na SC, 40% dos casos evoluem para aborto espontâneo, natimorto e óbito perinatal. Quando a sífilis se instala no terço final da gestação, existe uma maior probabi-

lidade de a criança nascer assintomática¹².

A sífilis é um grande problema de saúde pública vivenciada no Brasil e no Mundo e, para melhorar esta realidade é necessário que haja mais comprometimento. Existe identificação ou diagnóstico precoce destes casos, assim como, a abordagem na atenção primária para realização do tratamento é feito de forma eficiente e eficaz? O estudo tem como objetivo identificar o perfil do enfermeiro frente a sífilis em unidade de atenção primária e ações realizadas com abordagem as pacientes.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de caráter analítico, observacional, com corte transversal, quantitativo. A coleta de dados foi realizada pelas pesquisadoras nas Unidades Saúde da Família (USF), município de Igarassu/PE, no período de março a maio/2018. O município conta com 33 USF, pesquisa realizada em 11 ESF, algumas USF não tinham casos registrados. População de mulhe-

res em tratamento para sífilis no município, não conhecida. A amostra foi composta por n=26 mulheres.

Como critérios de inclusão: mulheres gestantes ou não gestantes que estavam em tratamento para sífilis. Quanto aos critérios de exclusão mulheres em tratamento que não residam na área adscrita da ESF.

Este estudo foi desenvolvido obedecendo as normas técnicas e científicas e estão de acordo com a Resolução 466/2012. A análise foi realizada pelas pesquisadoras por meio de questionário semiestruturado, por meio de uma entrevista individual e a aplicabilidade do instrumento de coleta, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), direcionado aos objetivos da pesquisa, sendo compilados em planilhas de Excel 2007, após a conclusão da coleta de dados. Houve submissão à Plataforma Brasil (CAAE 81950918.4.0000.5194), submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino Superior de Olinda (Parecer 2.471.549).

Tabela 1 – Características quanto a idade, escolaridade e raça/cor 26 entrevistadas nas Unidade ESF em Igarassu, no período de maio e junho/2018

Variáveis	n	%
Idade		
< 20 anos	05	19,23
20 a 30 anos	14	53,85
30 a 40 anos	04	15,38
40 a anos	02	7,70
50 ou + anos	01	3,84
Escolaridade		
Primário incompleto	05	19,23
Primário completo	01	7,70
Médio incompleto	14	53,85
Médio completo	04	15,38
Superior incompleto	00	00
Superior completo	01	3,84
Raça/Cor		
Branca	02	7,70
Parda	18	69,23
Negra	06	23,07

Fonte: dados da pesquisa.

Ao analisar a faixa etária percebeu-se que 53,85% (n=14) tem idade de 20 a 30 anos de idade incompletos, quanto a escolaridade observa que 53,85% (n=14) responderam nível médio incompleto, quanto a raça/cor verificou-se que 69,23% (n=18) são pardas.

Quanto ao estado civil foi observado que 61,54% (n=16) afirmaram estável, quando perguntado se tem filho 73,08% (n=19) disseram sim, onde 34,61% (n=9) tem apenas 1 e de 2 a

3 filhos respectivamente, quando avaliado idade dos filhos 50,00% (n=13) foi observado que tem de 1 a 5 anos incompletos.

Analisando sobre o conhecimento sobre o que é sífilis 96,16% (n=25) responderam sim, se sabe definir doença sexualmente transmissível 76,92% (n=20) responderam saber, quanto a prevenção 100% (n=26) responderam sim, tempo diagnóstico sífilis 50,00% (n=13) tem 5 a 10 anos incompletos,

questionado se já fez tratamento anterior a este 84,62% (n=22) responderam não.

Quanto o tratamento 57,70% (n=15) fizeram na ESF, o parceiro realizou tratamento 53,85% (n=14) sim, quando perguntado se teve sífilis em outra gestação 92,30% (n=24) responderam não, quando analisado se o companheiro fez tratamento 61,54% (n=16) afirmaram sim, se teve orientação sobre a doença 96,16% (n=25).

Tabela 2 – Identificação quanto ao estado civil e número de filhos 26 entrevistadas nas Unidade ESF em Igarassu, no período de maio e junho/2018

Variáveis	n	%
Estado Civil		
Solteira	07	26,92
Casada	03	11,54
Estável	16	61,54
Você tem filhos		
Sim	19	73,08
Não	07	26,92
Se sim, quantos:		
Apenas 1	09	34,61
1 a 3 filhos	09	34,61
4 a 5 filhos	01	3,84
Idade dos filhos:		
< 1 ano	01	3,84
1 a 5 anos	13	50,00
5 a 10 anos	11	42,30
10 a 15 anos	02	7,70
15 a 20 anos	01	3,84
20 ou + anos	01	3,84

Fonte: dados da pesquisa.

Tabela 3 – Referente ao que é sífilis, pode ser prevenida, há quanto tempo fez tratamento, já fez tratamento 26 entrevistadas nas Unidade ESF em Igarassu, no período de maio e junho/2018

Variáveis	n	%
Sabe o que é sífilis		
Sim	25	96,16
Não	01	3,84
Se sim, defina:		
Doença Sexualmente Transmissível	20	76,92
Bactéria	03	11,54
Não sabe definir	03	11,54

Acha que pode ser prevenida		
Sim	26	100
Se sim, como:		
Usando preservativo	26	100
Há quanto tempo descobriu que tem sífilis		
< 1 semana	01	3,84
1 a 5 anos	00	00
5 a 10 anos	13	50,00
10 a 15 anos	07	26,93
15 a 20 anos	02	7,70
20 ou + semanas	03	11,53
Já fez algum tratamento anterior a este		
Sim	04	15,38
Não	22	84,62
Há quanto tempo		
< 1 ano	02	7,70
1 a 5 anos	01	3,84
5 a 10 anos	01	3,84
10 a 15 anos	01	3,84

Fonte: dados da pesquisa.

Tabela 4 – Características quanto ao tratamento da sífilis 26 entrevistadas nas Unidade ESF em Igarassu, no período de maio e junho/2018

Variáveis	n	%
Onde foi realizado o tratamento		
Na Unidade de Saúde da Família	15	57,70
No hospital	10	38,46
Na maternidade	01	3,84
Seu parceiro fez tratamento		
Sim	14	53,85
Não	12	46,15
Se não, por quê		
Não sabe da importância	08	30,76
Acha que homem não adocece	01	3,84
Não sabe o motivo	03	1,53
Em outra gestação você teve sífilis		
Sim	02	7,70
Não	24	92,30
Se sim, fez tratamento:		
Sim	02	7,70
Não	24	92,30
Seu companheiro fez tratamento		
Sim	16	61,54
Não	10	38,46
Você teve orientação sobre a doença		
Sim	25	96,16
Não	01	3,84

Fonte: dados da pesquisa.

Tabela 5 – Características quanto a identificação da sífilis 26 entrevistadas nas Unidade ESF em Igarassu, no período de maio e junho/2018

Variáveis	n	%
Iniciou o pré-natal em qual trimestre		
1º Trimestre	11	42,30
2º Trimestre	04	15,38
O diagnóstico foi feito em qual trimestre		
1º Trimestre	11	42,30
2º Trimestre	04	15,38
O tratamento iniciou em qual trimestre		
1º Trimestre	11	42,30
2º Trimestre	04	15,38
Seu companheiro fez tratamento		
Sim	15	57,70
Não	11	42,30

Fonte: dados da pesquisa.

Analisando em qual trimestre iniciou o pré-natal 42,30% (n=11) iniciados no primeiro trimestre, quanto ao diagnóstico 42,30% (n=11) informaram ter sido feito no primeiro trimestre, ainda, sobre início do tratamento 42,30% (n=11) também informaram ter iniciado no primeiro trimestre, também questionado se o companheiro fez o tratamento 57,70% (n=15) responderam sim.

DISCUSSÃO

A pesquisa evidenciou que a maioria das mulheres têm idade dos 20 aos 30 anos incompletos, o que não mostra evidência com outro estudo, assim como raça/cor que a maioria é parda e também não apresenta semelhança a outras pesquisas. A amostra foi composta por 1.202 homens (85,6%) e 203 mulheres (14,4%), apresentando média de idade de 40,9 anos (41,4 entre homens e 38,0 entre mulheres) com extremos entre 18 e 73 anos. População estudada foi constituída pela raça/cor autorreferida negra (68,4%)¹³. No Brasil, segundo os dados de casos de sífilis adquirida notificados em 2015, 33% se referem faixa etária de 20 a 29 anos¹⁴.

Quanto a escolaridade foi percebida

da que a maioria 80,78% têm o ensino médio incompleto, este resultado mostra consonância com outro estudo. As mulheres no geral tinham baixa escolaridade e renda, o que engloba uma série de fatores limitantes no processo saúde-doença como o acesso restrito aos serviços de saúde, capacidade limitada no conhecimento de práticas de saúde e de fatores de risco¹⁵.

Na pesquisa foi evidenciado que o enfermeiro aborda as mulheres quanto ao seu conhecimento sobre a doença, e informações à identificação e tratamento da sífilis, mostra evidência com outro estudo. O enfermeiro que atende estas mulheres interroga sobre seu estado, avalia a efetividade e adesão ao tratamento, e do parceiro¹⁶. Os enfermeiros responsáveis pelas ESF receberam capacitação para executar os testes rápidos entre março e abril/2014, enquanto os do hospital foram capacitados nos dois meses seguintes¹⁷.

Foi visto que as gestantes que tinham sífilis realizaram tratamento, enquanto foi possível verificar que 61,54% dos companheiros não realizaram tratamento desta maneira a incidência de SC aumenta. A média da taxa

"Diante do contexto da gravidez na adolescência e da atuação da equipe multiprofissional, torna-se importante apresentar o discurso dos participantes que apontaram as poucas dificuldades que enfrentam durante os acompanhamentos de pré-nata"

de incidência de SC nos bairros do Rio de Janeiro, do período de 2011 a 2014, foi de 17,3 casos/mil nascidos vivos, com intervalo de 95% de confiança (IC95%: 14,9 - 19,7)¹⁸. Estima-se que no ano de 2008 ocorreram 1.360.485 gestantes com sífilis em provável atividade, e 79,8% dessas mulheres fizeram pré-natal¹⁵.

De 2010 a junho de 2016, foram notificados 227.663 casos de sífilis adquirida em adultos no país¹⁹. Apesar da sífilis ser uma infecção totalmente controlável, ainda existem grande número de casos, principalmente, durante o período gestacional, sendo considerado um problema de saúde pública²⁰. A grande maioria das mulheres teve a sífilis diagnosticada no período pré-natal, no entanto, a ocorrência da SC revela ser muito

provável que a assistência não tenha sido de qualidade¹⁵. A condição de doença evitável da sífilis congênita pressupõe o diagnóstico e tratamento das gestantes infectadas¹⁸.

O profissional de enfermagem tem papel primordial no que se refere à prevenção e ao diagnóstico da SC, dentro da ESF é o profissional que realiza o primeiro contato com as gestantes e são os responsáveis pela execução das ações de prevenção individual e coletiva, ações educativas com palestras sobre a sífilis, através da ESF, escolas, reuniões em comissões locais nos bairros e nas visitas domiciliares²¹.

Em relação à classificação clínica da sífilis, 42 (24,0%) foram notificadas com sífilis primária e 50 (28,6%) como sífilis terciária¹⁵. Falta de atualização

de conhecimento sobre os protocolos, pré-natal assistido de forma correta e a busca ativa desses parceiros sexuais dessas gestantes são alguns fatores que interferem no controle da infecção e suas complicações²⁰.

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu identificar como ocorre o tratamento da sífilis no município, assim como foi evidenciado que as mulheres têm conhecimento prévio quanto a doença e a importância de realizar o tratamento. Os enfermeiros têm conseguido realizar ações como as atividades educativas em saúde de maneira adequada com as mulheres. Também foi visto que o tratamento ofertado na USF é de grande relevância, considerando o tratamento completo de maneira eficaz. 🐾

Referências

- Riekher KF, Batista GS, Silva AF. Sífilis Congênita: relato de três casos, Revista Científica, H.F.S.E-Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro. 2015.
- Araújo CL, Shimizu HE, Sousa AIA, Hamann EM. Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. Revista Saúde Pública, Distrito Federal, Revista Saúde Pública. 2012;46(3):479-486.
- World Health Organization. Progress report, 2010.
- Pinto VM, Tancredil MV, Alencar HDR, Camolesi E, Holcman MM, Grecco JP, Grangeiro A, Grecco ETO. Prevalência de Sífilis e fatores associados a população em situação de rua de São Paulo, Brasil, com utilização de Teste Rápido. Revista Brasileira Epidemiologia 2014;17(2):341-354.
- Brasil. Ministério da Saúde. Transmissão vertical do HIV e sífilis: estratégias para redução e eliminação. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
- Domingues RMSM, Leal MC. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. Caderno Saúde Pública. Rio de Janeiro. 2016;32(6):e00082415.
- Souza LA, Oliveira ISB, Lenza NFB, Rosa WAG, Carvalho VV, Zefre-rino MGM. Ações de enfermagem para prevenção da Sífilis Congênita: uma revisão bibliográfica. Revista de Iniciação Científica da LIBERTAS. 2018;8(1):108-120.
- GUANABARA, Marilene Alves Oliveira. et al. Acolhimento e aconselhamento como tecnologias leves em saúde na prevenção da sífilis congênita em Fortaleza-Ceará. 11º Congresso Internacional da Rede Unida. Suplemento Revista Interface. Comunicação, Saúde, Educação. Interface [online]. 2014;supl3.
- Oliveira VM, Verdasc IC, Monteiro MC. Detecção da sífilis por ensaios de ELISA e VRDL em doadores de sangue e Hemonúcleo de Guarapuava, Estado do Paraná. Revista da Sociedade de Medicina Tropical. 2008;41(4):428-430.
- Rodrigues VLR, Oliveira FM, Afonso TM. Sífilis Congênita na Perspectiva de um Desafio para a Saúde Pública. Universidade Tiradentes - Unit. 2017;9-12.
- Mororó RM, Lima VC, Frota MVV, Linhares MSC, Ribeiro SM, Martins MA. A percepção dos enfermeiros de saúde da família acerca do seguimento da sífilis congênita. Revista Saúde Com. 2015;11(2):291-302.
- Nascimento MI, Cunha AA, Guimarães EV, et al., Gestações complicadas por sífilis materna e óbito fetal. Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia. 2012;2(34):56-62.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sífilis 2016. Boletim Epidemiológico [Internet]. 2016;47(35):1-32.
- Cardoso ARP, Araújo MAL, Cavalcante MS, Frota MA, Melo SP. Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. 2018;23(2):563-574.
- Nunes JT, Marinho ACV, Davim RMB, Silva GGO, Felix RS, Martino MMF. Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do Enfermeiro. Revista de Enfermagem. 2017;11(12):4875-4884.
- Nascimento DSF, Silva RC, Tartari DO, Cardoso EK. Relato de dificuldade na implementação de teste rápido na detecção de sífilis em gestantes na Atenção Básica do SUS em um município do Sul do Brasil. Revista Brasileira Med Fam Comunidade. 2018;13(4):1-8.
- Reis GJ, Barcellos C, Pedroso MM, Xavier DR. Diferenciais intraurbanos da sífilis congênita: análise preditiva por bairros do Município do Rio de Janeiro, Brasil. Caderno de Saúde Pública. 2018;34(9):e00105517.
- Luppl CG, Gomes SEC, Silva RJC, Ueno AM, Santos AMK, Tayra A, Takahashi RF. Fatores associados à coinfeção por HIV em casos de sífilis adquirida notificados em um Centro de Referência de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids no município de São Paulo, 2014. Epidemiologia Serviço Saúde. 2018;27(1):e20171678.
- Silveira KA, Lopes MMS, Silva RM, Bezerra IC, Dias DC, Castro PCR, Araújo AML. Assistência à Gestante com Sífilis e Parceiros Sexuais: Revisão Integrativa. Convencion Internacional de Salud. Cuba. 2018.
- Sousa WB, Souza DAL, Dantas JF, Dantas MLS, Lima EAR. Cuidados de Enfermagem diante do controle da Sífilis adquirida e congênita: uma revisão de literatura. II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde, 14 a 16/2017, Campina Grande, PB.