

O perfil epidemiológico da sífilis no município de Vassouras - estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica para promoção e prevenção da sífilis

The epidemiological profile of syphilis in the municipality of Vassouras - strategies and challenges of nurses of nursing care for syphilis promotion and prevention.

El perfil epidemiológico de la sífilis en Vassouras - estrategias y desafíos de las enfermeras de enfermería para la promoción y prevención de sífilis.

Thainá Souza Silva^{1*}, Elisângela do Nascimento Fernandes Gomes²

Como citar esse artigo. Silva, T.S.; Gomes, E.N.F. O perfil epidemiológico da sífilis no município de Vassouras - estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica para promoção e prevenção da sífilis. Revista Pró-UniversUS. 2020 Jan./Jun.; 11 (1): 46-54.

Resumo

O A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, crônica, curável e exclusiva do ser humano. Quando não tratada, evolui para estágios de gravidade variada, podendo acometer diversos órgãos e sistemas do corpo. Trata-se de uma doença conhecida há séculos; seu agente etiológico, descoberto em 1905, é o *Treponema Pallidum*, subespécie pallidum. Sua transmissão se dá principalmente por contato sexual, contudo, pode ser transmitida verticalmente para o feto durante a gestação de uma mulher com sífilis não tratada ou tratada de forma não adequada. Objetivos: Caracterizar o perfil epidemiológico da sífilis no município de Vassouras dos anos de 2016 a 2018; Identificar as estratégias e os desafios dos enfermeiros da Estratégias Saúde da Família (ESF) para a promoção e prevenção da Sífilis. Pesquisa de campo com abordagem quanti-qualitativa. Com participação de 14 enfermeiros que atuam na ESF do Município de Vassouras, RJ. Com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, parecer 3.569.360. Tratamento dos dados com base no referencial das Políticas de Saúde Vigente e Boletim Epidemiológico de Sífilis do Ministério da Saúde. Quanto aos profissionais entrevistados possuem treinamento para manejo das IST'S e também como executores dos testes rápidos. Por fim, percebe-se que o sistema de saúde do município tem grandes potencialidades, tem uma excelente cobertura da atenção básica, e que suas fragilidades são passíveis de resolução.

Palavras-chave: Epidemiologia, Sífilis, Enfermeiros, Atenção Básica de Saúde.

Abstract

Syphilis is a systemic, chronic, curable and exclusive human infection. When left untreated, it evolves into stages of varying severity, which may affect various organs and systems of the body. It is a disease that has been known for centuries; its etiological agent, discovered in 1905, is *Treponema Pallidum*, subspecies pallidum. Its transmission occurs mainly through sexual contact, however, it can be transmitted vertically to the fetus during the gestation of a woman with untreated syphilis or inappropriately treated. Objectives: To characterize the epidemiological profile of syphilis in the municipality of Vassouras from 2016 to 2018; Identify the strategies and challenges of nurses from the Family Health Strategies (ESF) for the promotion and prevention of Syphilis. Field research with a quantitative and qualitative approach. With the participation of 14 nurses working in the FHS of the Municipality of Vassouras, RJ. With approval by the Research Ethics Committee, opinion 3,569,360. Treatment of data based on the current Health Policy framework and Epidemiological Bulletin of Syphilis of the Ministry of Health. As for the professionals interviewed, they have training in the management of STIs and also as performers of rapid tests. Finally, it is clear that the municipality's health system has great potential, has excellent coverage of primary care, and that its weaknesses are amenable to resolution.

Keywords: Epidemiology, Syphilis, Nurses, Primary Health Care.

Resumen

La sífilis es una infección humana sistémica, crónica, curable y exclusiva. Cuando no se trata, evoluciona a etapas de gravedad variable, que pueden afectar varios órganos y sistemas del cuerpo. Es una enfermedad que se conoce desde hace siglos; Su agente etiológico, descubierto en 1905, es *Treponema Pallidum*, subespecie pallidum. Su transmisión se produce principalmente a través del contacto sexual, sin embargo, puede transmitirse verticalmente al feto durante la gestación de una mujer con sífilis no tratada o tratada de manera inapropiada. Objetivos: caracterizar el perfil epidemiológico de la sífilis en el municipio de Vassouras de 2016 a 2018; Identificar las estrategias y desafíos de las enfermeras de las Estrategias de salud familiar (ESF) para la promoción y prevención de la sífilis. Investigación de campo con un enfoque cuantitativo y cualitativo. Con la participación de 14 enfermeras que trabajan en la FHS del Municipio de Vassouras, RJ. Con la aprobación del Comité de Ética en Investigación, dictamen 3.569.360. El tratamiento de los datos se basa en el marco actual de la Política de Salud y el Boletín Epidemiológico de Sífilis del Ministerio de Salud. En cuanto a los profesionales entrevistados, tienen capacitación en el manejo de las ITS y también en la realización de pruebas rápidas. Finalmente, está claro que el sistema de salud del municipio tiene un gran potencial, una excelente cobertura de atención primaria y que sus debilidades son susceptibles de solución.

Palabras clave: Epidemiología, Sífilis, Enfermeras, Atención primaria de salud.

Afiliação dos autores:

1 Acadêmico do Curso de Enfermagem, Universidade de Vassouras. RJ, Brasil. Email: thainasouza35@yahoo.com.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4634-0786>

2Mestre. Docente do Curso de Enfermagem, Universidade de Vassouras. RJ, Brasil. Email: elisangelavass@yahoo.com.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8432-4157>

* Email de correspondencia: thainasouza35@yahoo.com.br

Recebido em: 05/12/19. Aceito em: 05/06/20.

Introdução

A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, crônica, curável e exclusiva do ser humano. Quando não tratada, evolui para estágios de gravidade variada, podendo acometer diversos órgãos e sistemas do corpo. Trata-se de uma doença conhecida há séculos; seu agente etiológico, descoberto em 1905, é o *Treponema Pallidum*, subespécie pallidum. Sua transmissão se dá principalmente por contato sexual, contudo, pode ser transmitida verticalmente para o feto durante a gestação de uma mulher com sífilis não tratada ou tratada de forma não adequada¹.

A sífilis é dividida em estágios que orientam o tratamento e monitoramento. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a sífilis atinge mais de 12 milhões de pessoas no mundo, dentre outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) a sífilis foi declarada um problema, grave de saúde pública. No Brasil segundo o Boletim epidemiológico de sífilis do Ministério da Saúde publicado em 2017, detectou que durante cinco anos, foi analisado um grande crescimento de números de casos de sífilis adquirida, congênita e em gestantes, de 2010 a 2017 cerca de 200.253 casos de sífilis em gestante, 342.531 sífilis adquirida e 159.890 sífilis congênicas segundo as notificações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). De acordo com o boletim epidemiológico do estado do Rio de Janeiro cerca de 36.959 casos notificados por sífilis adquirida, em 2017 ocorreu um aumento significativo foi diagnosticado 13.328 casos de sífilis adquirida.

O grande aumento no município de Vassouras-RJ de sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita nos últimos cinco anos. Diante desta realidade, fica evidente a importância dos cuidados dos profissionais de saúde frente a esta enfermidade, sífilis. Para o tratamento e controle desta patologia cada município conta essencialmente com três tipos de serviços de saúde: o Departamento de Vigilância, Programa de Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis e as ações das Estratégias Saúde da Família (ESF). A questão norteadora foi qual o perfil epidemiológico da Sífilis no Município de Vassouras-RJ? Quais as estratégias e desafios dos enfermeiros acerca das ações de promoção e prevenção da Sífilis na Atenção Básica de Saúde?

Com isso objetivou-se com estudo descrever a epidemiologia da Sífilis no município de Vassouras-RJ; compreender acerca das ações de promoção e prevenção desta enfermidade desenvolvida pelos enfermeiros da Atenção Básica de Saúde; caracterizar o perfil epidemiológico da sífilis no município de Vassouras dos anos de 2016 a 2018; e identificar os desafios e as estratégias dos enfermeiros das Estratégias Saúde da Família para a promoção e prevenção da Sífilis.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória, descritiva, de abordagem quantitativa. Pesquisa com desenho exploratório, em que interessa descrever e categorizar fenômenos em um grupo de pessoas. Utilizou-se abordagem quantitativa que se fundamenta no ser humano como um complexo de muitos sistemas que podem ser medidos objetivamente, de forma separada ou combinada, onde a pesquisa mede uma ou mais características humanas, controlando variáveis enfocadas no estudo².

O estudo foi realizado em 14 (quatorze) Estratégias Saúde da Família (ESF) que compõe as Unidades de Atenção Básica da cidade de Vassouras – RJ e no Centro de Vigilância Epidemiológica em Saúde do Município. Das Estratégias Saúde da Família as Unidades têm horário de funcionamento de segunda a sexta-feira a partir das 08:00h até as 17:00h, uma vez da semana realizam horário alternativo, mantendo a unidade aberta até as 20:00h. As equipes são formadas por médico (a), enfermeiro (a), técnico de enfermagem, dentista e por agentes comunitários de saúde. Os participantes foram 14 enfermeiros (as) que são responsáveis pelas unidades de saúde.

Em respeito aos aspectos éticos da pesquisa, atendendo à Resolução no 510/16, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Vassouras, para obtenção de aprovação para realização do estudo. CAAE: 20202619.2.0000.5290, obtendo aprovação com parecer número: 3.569.360.

A coleta dos dados foi realizada nos meses de outubro e novembro 2019, através de um formulário sócio demográfico e questionário composto de perguntas fechadas e semiabertas. Para melhor caracterizar os casos de sífilis no município foi necessário também realizar busca no site do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Os dados foram apresentados e analisados através de estatística descritiva, sendo discutidos de acordo com a literatura pertinente. E com base no referencial das Políticas de Saúde Vigente e Boletim Epidemiológico de Sífilis do Ministério da Saúde.

Resultados e Discussão

Participaram do estudo 14 (82,3%) enfermeiros que atuam nas Estratégias Saúde da Família do Município de Vassouras, um profissional se recusou a participar da pesquisa representando (05,9%) e duas profissionais estão de licença médica representando (11,8%), 13 (92,9%) são do sexo feminino, apenas 01 (7,1%) participante do sexo masculino. Houve um

equilíbrio entre as faixas etárias de idades, 07 (50%) na faixa etária de 28 a 35 anos, 7 (50%) com idade entre 36 a 53 anos, essa faixa etária de idade representa pessoas adultas e maduras. Podemos observar que a maioria dos participantes da pesquisa possui um bom tempo de formação e atuação profissional. Apenas 01 enfermeiro com menos de 01 ano de formação e atuação profissional na atenção básica.

Podemos observar que é relevante o número de funcionário que está na unidade de saúde por um longo tempo, esta estabilidade dos profissionais no Município pode ser justificada, pois 12 (85,7%) dos participantes são concursados, apenas 02 (14,3%) são contratados.

Quando analisamos o perfil do profissional que atua nas ESF do município de Vassouras, percebemos que possuem subsídios para que tenham alcançado a maturidade profissional. Estão dentro de uma faixa etária de idade adulta, possuem um bom tempo de formação profissional e atuação nas Unidades de Saúde, inclusive temos um participante que tem 22 anos que trabalha na ESF.

Podemos concluir que as enfermeiras tiveram tempo hábil para o conhecimento da área de abrangência da unidade de saúde, possivelmente passaram por diversas experiências com a população, identificando pessoas e famílias que são vulneráveis as IST'S, adquirindo assim consciência das fragilidades da comunidade. Desse modo, tiveram tempo e informações para traçar estratégias e metas de trabalho com sua equipe para minimizar os indicadores negativos de saúde. Tiveram oportunidade para criar vínculo com a população assistida, e desenvolver um trabalho satisfatório.

O profissional de enfermagem no exercício de sua profissão, vivencia com diversas situações, lida com diferentes pessoas, precisa solucionar incessantemente conflitos e situações adversas, participa constantemente de treinamentos e capacitações, são estimulados para adquirir conhecimento. Essas características da profissão, leva o colaborador a desenvolver habilidade para enfrentar os desafios da carreira com inteligência, tato e coerência³.

O vínculo com a comunidade é uma das principais estratégias apontadas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). O vínculo tem o objetivo de determinar associação de afetividade entre o enfermeiro e o paciente, família, comunidade, fundamentada na ética, na participação, no respeito e confiança. A PNAB fala também que o vínculo não depende apenas da equipe multidisciplinar, mas também do paciente, a base disso tudo é o compromisso com o bem-estar daqueles que procuram o serviço ou são procurados⁴. O que nos mostra que é impossível criar o vínculo em um curto período de tempo, pois isso é fundamentado através da confiança e isso só é alcançado com o tempo de atuação do profissional na comunidade, através das visitas domiciliares, educação em saúde entre outros.

Estudos apontam que o acolhimento a boa receptividade com o usuário, promove uma boa aceitação do tratamento pelos pacientes e cônjuges em geral, uma escuta eficiente, as ações de educação em saúde debatendo informações sobre sua infecção com levantamento de conhecimento estimulando mudanças de atitudes também são consideradas estratégias para uma boa adesão do tratamento e mudança de hábitos do parceiro⁵.

Através da pesquisa identificamos uma fragilidade nos profissionais que atuam nas ESF, pois a maioria que é representada por 46,3% não possui nenhuma especialização, somente três participantes que representam 23% dos profissionais possui especialização na área de atuação na saúde da família e saúde coletiva, os demais que apresentam especialização de áreas que não possui afinidade com a área de atuação que corresponde a 30,7% dos profissionais. Segundo Farias et al 2016 o principal objetivo dos enfermeiros buscarem as especializações na atenção básica, é que muitos entendem que a ESF abre um leque muito grande para eles atuarem em diversos ambientes que propiciam a promoção da saúde criando assim uma grande oportunidade para o tratamento de diversas doenças e infecções através do seu conhecimento adquirido no decorrer da especialização.

Observamos também que todos os profissionais entrevistados possuem treinamento para manejo das IST'S e também como executores dos testes rápidos correspondendo a 100% dos profissionais.

O profissional de enfermagem capacitado para IST consegue além diagnosticar, avaliar situações de riscos de infecção pelas IST'S pelo parceiro, e também dar orientações e sensibilizar quanto a adoção de medidas de prevenção⁶.

O enfermeiro da ESF capacitado para desenvolver as ações de controle e combate à sífilis, consegue estabelecer maior vínculo e confiança com o paciente, favorecendo um bom prognóstico por serem veículos de informação de conhecimento acerca do manejo da infecção, colaborando assim para adesão do paciente ao tratamento, minimizando a transmissibilidade da doença, promovendo o auto cuidado da população, tendo como consequência um desfecho favorável no manejo da Sífilis⁷.

Dessa maneira conseguimos entender a importância do enfermeiro capacitado para diagnosticar sífilis o mais precoce possível, conseguimos ver a enfermagem não só oferecendo testes rápidos a comunidade como também realizando a busca ativa dessas pessoas com suscetibilidade a adquirir a sífilis.

Podemos observar que entre o ano de 2016 a 2017 houve um declínio em todos os tipos de sífilis, já em 2018 houve um aumento relevante, principalmente nos casos de sífilis adquirida. A proporção da sífilis adquirida, se mantém elevada em comparação aos

outros tipos de sífilis, já que estão codificados os sexos femininos e masculino.

No Brasil foram notificados no ano de 2016 cerca de 91.728 casos de sífilis adquirida acometendo cerca de 54.325 homens e 37.329 mulheres. A cada 100.000 habitantes, no ano de 2017 foram notificados 122.679 casos sendo 71.955 em homens e 50.640 em mulheres. No ano de 2018 foram notificados 158.051 casos, sendo 93.946 em homens e 63.983 casos em mulheres. Já a sífilis em gestantes tivemos em 2016 cerca de 38.268 casos, em 2017 49.796 e em 2018 62.599 casos a cada 100.000 habitantes. A sífilis congênita conseguiu ver que em 2016 foram notificados 21.254 casos, em 2017 24.933 casos e em 2018 26.219 casos⁴.

Já no estado do Rio de Janeiro, conseguimos observar que em 2016 foram notificados os casos de sífilis adquirida cerca de 7.361 casos sendo 4.327 casos em homens e 4.944 casos em mulheres. Em 2017 12.080 casos sendo 7.131 em homens e 4.944 casos em mulheres e em 2018 foram cerca de 15.537 casos sendo 9.031 em homens e 6.475 em mulheres. Observamos também a sífilis em gestantes que em 2016 tivemos cerca de 5.804 casos notificados em 2017 7.942 casos e em 2018 9.234 casos. Já na sífilis congênita observamos que em 2016 foram 3467 casos, em 2017 4.309 casos e em 2018 4.171 casos notificados.

O que nos leva a perceber uma aceleração no aumento desses casos, não só no Município de Vassouras, mas em todo Estado do Rio de Janeiro e no Brasil.

Podemos apontar vários fatores desencadeantes para essa disseminação da doença como: a falta da obra prima para fabricação da Penicilina Benzatina em 2015, é o fármaco de escolha para a terapia de sífilis, sendo o único medicamento com eficácia documentada durante a gravidez, pois passa pela via transplacentária. Não há evidências de resistência de *Treponema Pallidum* à penicilina no Brasil e no mundo, qualquer outra terapia realizada durante a gestação, é considerado tratamento inadequado da mãe, o RN será notificado como sífilis congênita. Para garantir o acesso do medicamento, o Ministério da Saúde, inseriu a droga para ser componente estratégico na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), com aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde. Outro fator relevante como fragilidade para a terapia da sífilis é a falta de adesão dos parceiros ao tratamento, o rastreamento ineficaz ou nenhum rastreamento dessas gestantes contaminadas e o principal é a falta de sensibilização da comunidade quanto aos malefícios que a sífilis pode desencadear tanto na pessoa contaminada quanto no conceito⁴.

A literatura demonstra que é de extrema importância a orientação e o encorajamento do parceiro para o pré-natal do homem e diz ser de extrema importância para do bem-estar do casal, pois a introdução dele ao sistema de saúde através do pré-natal do homem abre um leque para o cuidado do indivíduo, sendo considerado a porta

de entrada para o cuidado multiprofissional, prevenção e promoção de saúde⁸.

No que se refere aos casos de sífilis por sexo, percebe-se que no ano de 2016 houve um equilíbrio entre os sexos, já em 2017 o sexo feminino teve um aumento discreto em comparação ao sexo masculino, e no ano de 2018 a infecção da sífilis no sexo feminino foi 65,8% com 52 casos e no sexo masculino teve uma representação de 34,2% com 27 casos, podemos constatar que neste o diagnóstico no sexo feminino foi bem elevado em comparação aos outros anos.

Mulheres procuram mais aos serviços de saúde do que os homens, as mulheres cuidam mais de sua saúde e controlam melhor suas doenças, particularmente em razão das características do gênero início da idade reprodutiva, controle da fecundidade, e exames ginecológicos preventivos, realização do pré-natal, ou seja estão muito mais próximas do serviço de saúde que os homens, sabe-se que durante esses tipos de atendimentos são ofertados os testes rápidos para o diagnósticos HIV, Sífilis, Hepatite B e C, tornando assim o aumentos da testagem em mulheres e consequentemente o número de casos detectados. Nós evidenciando que as ESF precisam criar estratégias para trazer esses homens para o serviço de saúde para detectar o mais precoce possível e tratar essa infecção⁹.

Em comparação com os dados epidemiológicos do Rio de Janeiro e no Brasil, o município de Vassouras está na contramão, pois o número de infecção da sífilis é predominante no sexo feminino do que no masculino.

No Rio de Janeiro em 2016 4.327 casos em homens e 4.944 casos em mulheres, em 2017 7.131 em homens e 4.944 casos em mulheres e em 2018 9.031 em homens e 6.475 em mulheres. Já no Brasil foram cerca de 54.325 homens e 37.329 mulheres em 2016, em 2017 71.955 em homens e 50.640 em mulheres e em 2018 93.946 em homens e 63.983 casos em mulheres⁴.

Com base nos dados antigos levando em consideração os dados atuais a faixa etária em que mais de detecta sífilis adquirida é a faixa etária de 15 a 35 anos e nos indica que esse alto índice é evidenciado devido a prematuridade da iniciação da vida sexual, pois quanto mais cedo iniciado maior risco de exposição a contaminação e maturidade para entender a importância do uso do preservativo. Contudo frisamos a importância da equipe das ESF devem o quanto antes iniciarem atividades em escolas abordando temas como este, pois quanto mais cedo falar e explicar mais maturidades eles terão para se prevenir e não disseminar a infecção¹⁰.

A população adulta jovem está mais suscetível a aquisição de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), pois apresentam uma necessidade de adquirir novas experiências sexuais o que os leva a ter uma atuação sexual de maior risco. Com condutas como relações sexuais com múltiplos parceiros sem preservativos, uso de drogas injetáveis entre outras condutas que os tornam

mais suscetíveis⁹.

Foram também analisados 30 casos de sífilis em gestantes que foram observados na faixa etária de 15 a 24 anos 12 casos, de 25 a 29 anos 12 casos e de 30 a 45 anos 6 casos totalizando 30 casos. Estudos comprovam que, as mulheres principalmente na idade entre 15 a 29 anos estão mais suscetíveis a adquirir a sífilis devido aos seus comportamentos sexuais de risco, ficando vulnerável a gestação indesejada e as infecções sexualmente transmissíveis, nesta faixa etária de idade os estudos relatam a menor adesão ao pré-natal e consequentemente os maiores indicadores da sífilis congênita⁹.

Um estudo demonstrou que a faixa etária mais propícia para infecção em gestante é a de 19 a 35 anos nos mostra também que dentre vários fatores que favorecem a gestante continuarem com a sífilis são a falta do tratamento do parceiro com sífilis, falhas na capacidade do tratamento, abandono do tratamento pela gestante a falta da busca ativa dos profissionais dessa gestante infectada.

Para que essa gestante não dissemine a sífilis para o bebê é preciso seguir alguns requisitos para eficácia do tratamento, como tratar o parceiro, orientar e sensibilizar a gestante quanto a aceitação do tratamento e acompanhamento mensal do VDRL dessa gestante até o momento do parto⁴.

No eu tange aos dados observados sobre a sífilis na área rural do município, vemos que em Itakamosi tivemos um índice muito alto de sífilis adquirida com 12 casos, em Andrade costa tivemos 7 casos de sífilis adquirida, Demétrio 5 casos, ferreiros e Massambará apenas 1 caso, já a sífilis em gestante tivemos um grande índice em Andrade costa com 5 casos Massambará e Itakamosi 2 casos em Demétrio 1 caso e em Ferreiros e Andrade Pinto nenhum caso, sífilis congênita tivemos um casos nas unidades de Itakamosi e um caso na unidade Andrade costa apenas, contudo entendemos que falta orientação e sensibilização da população quanto a adesão ao tratamento e a eficácia para que esses índices venham cair.

De acordo com a literatura, espera-se que a maioria da população que residem em áreas rurais estejam preparados constantemente para a falta de ação de prevenção conforme o Ministério da saúde preconiza, favorecendo uma grande propagação da doença¹².

Uma das dificuldades apresentadas pelos pesquisadores na adesão ao tratamento é a falta busca ativa dos pacientes faltosos ao tratamento através da vista domiciliar e a falta do transporte, pois a equipe para conseguir realizar essa busca ativa depende da disponibilização de carro da Secretaria de saúde para se deslocar, e o mesmo motivo se dá ao paciente não procurar o serviço de saúde¹³. Pois como podemos observar no Município de Vassouras as ESF de zona rural são muito distantes das casas e a população muitas

das vezes são de baixo poder aquisitivo o que dificulta a adesão ao tratamento, quando ocorre desse profissional realizar a visita domiciliar e não tem transporte disponível para unidade, os profissionais acabam indo com seus transportes particulares como ocorre na ESF Andrade Costa com isso justificando os sete casos de sífilis adquirida nessa região.

Observamos também que não só na zona rural como no da zona urbana que o índice de sífilis adquirida é muito grande, no conjunto habitacional tivemos 16 casos seguindo na residência 14 casos, Grecco 11 casos, centro 9 casos, madrugá e Mello Afonso 5 casos, Santa Amália 3 casos e Carvalheira 2 casos, já a sífilis em gestante observamos que Madrugá e Mello Afonso 5 casos, Carvalheira 4 casos, Santa Amália 3 casos, Grecco, centro e conjunto 1 caso em contra partida apenas na Unidade do Carvalheira tivemos 3 casos de sífilis congênita, contudo conseguimos observar que os índices de sífilis adquirida são muito mais alto que na zona rural devido ao alto índice de moradores jovens morando nessa área, e que muitos desses jovens não se preocupam em prevenir as infecções com preservativos.

Um estudo aponta que em sua pesquisa houve uma grande incidência de casos de sífilis em moradores que residem em zonas urbana, sendo justificada pelo alto índice de núcleos de populações carentes. Como podemos contemplar no Município de Vassouras há um grande índice de casos de sífilis na ESF do Conjunto Habitacional, devido a esta área possuir um alto índice de moradores adultos jovens que iniciaram atividade sexual precocemente devido a prostituição, baixa escolaridade, tráficos de drogas favorecendo uma disseminação¹².

Podemos ainda observar que 04 (28,6%) das pessoas entrevistadas não possuem nenhuma dificuldade para realizar o tratamento dos casos de sífilis, em contrapartida a maioria dos participantes 10 (71,4%) relatam dificuldades para realizar uma terapia efetiva dos casos da patologia. As principais dificuldades apontadas foram: 01 (7.1%) relata a dificuldade do acesso entre a unidade de saúde e os moradores da área de abrangência, esta unidade é localizada na zona rural e os profissionais de saúde da ESF não possuem carro da prefeitura disponível para realizar a busca ativa dos faltosos, o usuário também tem a dificuldade do acesso, visto que a população tem baixo poder aquisitivo e não tem condições para pagar a passagem e não possuem transporte, não conseguem realizar as consulta e nem os exames de monitoramento. A maioria dos participantes 05 (35,7%) disseram que a baixa adesão ao tratamento com a Penicilina G Benzatina está relacionada com dor que é provocada pelo fármaco durante a sua aplicação, que deve ser feita pela via intramuscular profunda. A população questiona que o tratamento é doloroso e após a aplicação apresenta rubor, hematomas, nódulos, parestesia devido ser uma medicação irritante, por isso

muitos realizam somente uma dose da medicação¹⁴.

O preconceito é algo atribuído também ao baixo índice de adesão a terapia, muitos usuários evitam frequentar as unidades de saúde, pois preferem ocultar a patologia, que é uma doença sexualmente transmissível, temem de serem reconhecidos devido à aproximação que os agentes comunitários de Saúde têm com a população e sofrerem preconceito¹⁵.

A mediação por via intramuscular favorece para a não aceitação do tratamento, pois a maioria dos casos precisam realizar três aplicações em três semanas consecutivas e todos os pacientes apresentam uma resistência a dor o que dificulta na conclusão do tratamento¹⁶.

Analisando as dificuldades do manejo da sífilis, no que tange ao monitoramento observamos uma fragilidade. Os dados apontam que 3 (23,1%) enfermeiros tem a dificuldade de manter o monitoramento dos casos de sífilis com o VDRL. O VDRL é o teste não treponêmico utilizado para o monitoramento da resposta ao tratamento e controle de cura dos casos de sífilis, através do exame os profissionais de saúde (médicos e enfermeiros), podem avaliar resposta positiva e/ou negativa do tratamento. Esse teste detecta anticorpos anticardiolipina não específicos para os antígenos do *T. pallidum*. Permitem a análise qualitativa e quantitativa. Sempre que um teste não treponêmico é realizado, é essencial avaliar a amostra pura e diluída, uma vez observada reatividade no teste, a amostra deve ser diluída em um fator dois de diluição, até a última diluição em que não haja mais reatividade no teste. O resultado final dos testes reagentes, portanto, deve ser expresso em títulos (1:2, 1:4, 1:8, etc.). A queda adequada dos títulos é o indicativo de sucesso do tratamento⁴.

A deficiência do acompanhamento com o VDRL justifica-se pela ausência da consulta de retorno dos pacientes que estão em tratamento para sífilis. A não realização do VDRL como forma de monitoramento dos casos, confere uma deficiência no manejo da Sífilis, tendo como consequência o aumento da transmissibilidade da infecção e suas complicações. Os danos maiores expressivos são os índices de aborto, complicações e morte neonatal devido a Sífilis na Gestação e Sífilis congênita.

Através do VDRL podemos acompanhar a resposta imunológica ao tratamento de sífilis, identificar os casos de reinfecção e falhas na terapia aplicada.

De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), o VDRL como forma de monitoramento da sífilis, deve ser realizado mensalmente nas gestantes até na hora do parto, após o parto acompanhamento é trimestral por um período de um ano. No restante da população o acompanhamento é realizado a cada três meses por um ano, a alta é prescrita quando há queda na titulação em duas diluições em até

seis meses para sífilis recente e queda na titulação em duas diluições em até 12 meses para sífilis tardia⁴.

O Ministério da saúde preconiza que toda gestante deve realizar o monitoramento sorológico mensalmente até o termo da gestação⁴. Contudo foi observado que nem todas as unidades estão em conformidade com esse protocolo o favorece a evolução para uma sífilis congênita.

Quanto aos demais itens exigidos pelo Ministério da Saúde para promoção, prevenção, detecção precoce e tratamento, tivemos uma resposta positiva, pois todas as unidades de saúde realizam os testes rápidos, todos os profissionais fazem a notificação da infecção para vigilância epidemiológica, através da ficha do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), e todos realizam a distribuição dos preservativos nas unidades de saúde.

Segundo o Boletim Epidemiológico do Brasil de 2019, no ano de 2018 foram notificados na região sudeste cerca de 24,4% a cada 1.000 nascidos vivos de casos de sífilis em gestante observamos também que esses dados foram superiores ao dados nacionais que foram de 21,4% a cada 1.000 nascidos vivos já os dados de sífilis congênita observamos que em 2018 foram notificados no Brasil 26,219 casos dos quais cerca de 42,5% residem na região sudeste, atentamos também para uma incidência de 9,7% casos para 1.000 nascidos vivos, nos atentamos também que essa incidência partir do ano de 2010 aumentaram bruscamente em contrapartida no ano de 2018 esses dados aumentaram quatro vezes mais que a incidência em 2008 o nos mostra que existe uma falha na atenção primária na região sudeste no tratamento da sífilis.

Já os dados também fornecidos pelo Boletim epidemiológico de 2019 nos mostra que em 2018 tivemos cerca de 1,3% casos de óbito por sífilis congênita vemos também um declínio muito favorável do ano de 2008 à 2018 em 2018 foram notificados 4,2% casos a cada 1.000 nascidos vivos, nos chama a atenção também para os dados de aborto que em 2018 foram 3,4% e em 2008 foram 2,0% teve um aumento quase da metade dos casos o que nos mostra que a atenção primária precisa acompanhar essa gestante portadora de sífilis de perto e não deixar que ela abandone o tratamento, promovendo ações que conscientize e sensibilize essa população vulnerável a adquirir a sífilis.

Cerca de 6 (42,9%) participantes relatam que os parceiros sempre vão as unidades de saúde para realizar o teste para sífilis. Já 8 (57,1%) mais que a metade dos enfermeiros relatam dificuldades para realizar o diagnóstico dos contatos e/ou cônjuge, afirma que os usuários vão as vezes para realizar o exame, referência o preconceito como o principal motivo para a não adesão ao teste. Contudo o termo as vezes expressa insegurança da efetividade do manejo correto da sífilis, significa que os participantes não sabem ao certo, se todos os

parceiros são testados e se recebem o tratamento para a sífilis.

Em 2016 o Ministério da Saúde implantou o pré-natal do pai, que tem por objetivo de realizar exame clínico e laboratorial, com meta de fazer diagnóstico e tratamento. Essa estratégia vem como incentivo à ampliação da saúde do homem. As testagens devem ser realizadas na primeira consulta de pré-natal de sua esposa, o que facilita o diagnóstico simultâneo do casal e tratamento necessário. Assegurando o diagnóstico e tratamento dos parceiros nos casos das infecções sexualmente transmissíveis⁴.

Dos parceiros que são diagnosticados com sífilis, segundo as entrevistas realizadas, 5 (35,7%) profissionais referem que não conseguem fazer efetivamente o tratamento do usuário, indicam que a terapia é realizada às vezes, é um índice extremamente negativo, pois parceiro não tratado, implica no sucesso do tratamento da gestante, possibilitando a reinfecção e a sífilis congênita, e também o aumento da transmissibilidade da doença. Muito dos parceiros tem medo da aplicação da Penicilina G Benzatina, devido ser um tratamento doloroso e outros por preconceito.

O Manejo correto da sífilis preconiza que toda gestante exposta a sífilis deve receber o tratamento e o monitoramento mensalmente através do VDRL, é recomendado também a busca ativa desses parceiros afim de sensibilizar e conscientizar sobre o diagnóstico e tratamento, os benefícios tanto para ele quanto para o bebê, através da educação em saúde e visita domiciliar. Parceiro não tratado e ou tratado inadequadamente, dissemina para o bebê a doença, devido a reinfecção da gestante, causando a sífilis congênita, e o recém-nascido poderá ter diversas complicações como, hepatomegalia, icterícia, corrimento nasal (rinite sifilítica), rash cutâneo, linfadenopatia generalizada, anormalidades esqueléticas como também o aborto, a morte neonatal e prematuridade. Nos casos das crianças assintomáticas elas podem apresentar atraso no desenvolvimento neuropsicomotor⁴.

As grandes fragilidades para o acompanhamento da sífilis em gestante são dificuldade na captação e tratamento do parceiro, ausência da realização e atraso na entrega dos exames¹⁷.

Portanto observamos que o enfermeiro exerce um papel de influenciador e disseminador de informação, devemos atentar para o desenvolvimento de estratégias para atrair esses parceiros para a ESF para nós enfermeiros constarmos a adesão desses homens não só para o tratamento da sífilis mais também para o tratamento de outras infecções sexualmente transmissíveis.

Observou-se ainda que 5 apenas 1 (7,1%) o que corresponde a uma unidade não realiza a aplicação da penicilina benzatina na mesma, justificando que não faz a aplicação por conta das reações adversas que a mesma pode apresentar, contudo cerca de 12 (85,8%) aplicam

a penicilina benzatina na ESF, a aplicação do fármaco na unidade de saúde favorece, agilidade e eficácia do tratamento, pois quando não aplicada esses pacientes são encaminhados para fazer a administração do fármaco no pronto socorros, esse tipo de procedimento é classificado como azul, de acordo com a escala de risco de Manchester, podendo o paciente aguardar até 240 minutos, pois não caracteriza urgência. Muitos pacientes recusam a espera, pois trabalham e tem seus compromissos, e não realizam a terapia.

Os enfermeiros têm total respaldo pelo COFEN para execução da aplicação da Penicilina G Benzatina, diz também que são os enfermeiros responsáveis pela erradicação da sífilis, relata também que o falta para que a erradicação ocorra é o comprometimento ético-político junto com o aperfeiçoamento constante dos profissionais para dar todo o suporte necessário, de maneira que esses profissionais percam o medo e a insegurança de realizar tal procedimento¹⁸.

Fica estabelecido que a penicilina seja administrada nas unidades de Atenção Básica à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em todas as situações em que seu uso é indicado - COREN/SC nº 01/CT/2015.¹⁹

A ocorrência de reações adversas, são raras sendo estimada que edema laríngeo, arritmia cardíaca e choque são raros e sua ocorrência é de 0,01 a 0,05% com índice de mortalidade consequente a este episódio de 0,0015 a 0,002%¹⁴.

Contudo muitos profissionais ainda tem uma grande resistência de incorporar essa dinâmica de aplicação do medicamento, o que favorece para um prognóstico muito ruim da epidemiologia da sífilis no Brasil, nota-se uma grande necessidade de capacitações e educações permanentes dessas equipes para encorajar e segurar os mesmos sobre o respaldo que o COFEN nos dá.

Estratégias para promoção e prevenção da Sífilis.

Segundo o registro dos enfermeiros utilizam como estratégias para a promoção, prevenção, controle, tratamento e diagnóstico da sífilis as seguintes ações: Realização de testes rápidos durante as campanhas, nas consultas ginecológicas e coleta do exame citopatológico de colo uterino, livre demanda; Educação em Saúde; Palestras em sala de Espera; Roda de conversa; Busca Ativa; Distribuição de Preservativos.

As atividades educativas realizadas pelos enfermeiros para prevenção e manejo da disseminação das ocorrências de sífilis são de extrema importância para alcançar as pessoas com vulnerabilidade de adquirir a sífilis⁵.

Conforme o Ministério da saúde preconiza é

necessário a busca ativa dos parceiros e da população vulnerável e para que isso ocorra é necessário a visita domiciliar, educações em saúde para a comunidade, seja em associação de moradores, escolas também, pois as crianças e adolescentes exercem um papel de disseminadores de informação, oferta de preservativos nas unidades e nas palestras.

As estratégias que são apontadas para diagnóstico de tratamento da sífilis com a população suscetível são oferta de testes rápidos de três em três meses para estes pacientes, cujos tem vida sexual ativa sem preservativo, pacientes que são profissionais do sexo, oferta de educação em saúde sensibilizando e conscientizando sobre os malefícios de uma infecção, oferta de testes rápidos em coleta de exame citopatológicos^{4,20}.

O preservativo é o método mais eficiente para proteção do indivíduo as IST's, o programa de IST/AIDS do município precisa manter um estoque adequada nas ESF, pois é um requisito para o bom manejo da Sífilis. As ESF necessitam exceder a distribuição de preservativos e realizar aconselhamento e orientação sobre utilização correta, capacitando principalmente as mulheres dando informações para adoção de estratégias de prevenção mais convenientes ao casal/parceiro (a)²¹.

De acordo com o Ministério da Saúde, a distribuição de preservativo deve ocorrer em todas as Estratégias Saúde da Família, e em todos os eventos sobre IST'S, é preconizado também que o preservativo esteja acessível de modo a qual o paciente não precise pedir ao profissional, pois isso gera uma certa barreira para a adesão ao uso do preservativo na rotina dos pacientes, fica estabelecido também que nas educações em saúde nas escolas devem ser abordado a forma correta de usar o preservativo, sanar as dúvidas sobre elasticidade e eficácia como método de prevenção de IST'S entre outros^{22,4,20}.

Conclusão

Concluiu-se que a sífilis trata-se de um problema de saúde pública, com os números cada vez mais crescentes no Brasil e no município de Vassouras-RJ.

De acordo com os dados coletados ficou constatado que houve um declínio da infecção entre os anos 2016 a 2017 e no ano de 2018 um acentuado crescimento dos casos de sífilis, a doença é predominante no sexo feminino e prevalente na zona urbana tendo 102 notificações que representa 76,7% dos casos de sífilis.

Os enfermeiros apontam na pesquisa que realizam a maioria das ações que são propostas para o manejo correto da sífilis, porém em algumas unidades a apresentam fragilidades, para o diagnóstico, tratamento e busca ativa dos parceiros dos casos positivos de sífilis. O tratamento doloroso impede que os pacientes retornem para realizar as demais doses da terapia, os

paciente tem pelo preconceito, preferem não procurar a unidade de saúde para poder ocultar a doença que é uma infecção sexualmente transmissível, a dificuldade de acesso na zona rural caracteriza um desafio constantes para os enfermeiros, pois não possuem carro da prefeitura para realizar visitas domiciliares e a população tem um baixo poder aquisitivo, não tendo condições de pagar o transporte público, essa dificuldade é um entrave para a realização dos testes para diagnóstico e para os exames de monitoramento do tratamento e da cura da patologia.

Cabe destacar a importância do teste de ELISA, além do VDRL, para acompanhamento da gestante e possíveis lesões dos pacientes, em virtude da cicatrização das lesões. Verificar a relação entre o teste de ELISA e sua importância com doenças imunológicas como LUPUS.

O município tem uma cobertura de 100% de unidades de atenção primária, e que possibilita um bom desenvolvimento das ações para promoção e prevenção da sífilis. As unidades mantem um estoque adequado com testes rápidos, preservativos e da Penicilina G Benzatina, que são os requisitos propostos pelo Ministério da Saúde para o manejo adequado da sífilis. Porém é observado que alguns enfermeiros têm resistência e temor para realização do fármaco, encaminham os pacientes para as unidades de emergência dificultando o sucesso da terapia, pois muitos pacientes desistem do tratamento devido a dificuldade para a administração do fármaco. Nas emergências as pacientes, muitas das vezes, precisam aguardar por um tempo de até 240 min. para aplicação do medicamento, pois o procedimento é classificado com Azul na escala de Manchester, e não caracteriza urgência.

Percebe-se que o sistema de saúde do município tem grandes potencialidades, tem uma excelente cobertura da atenção básica, e que suas fragilidades são passíveis de resolução, que há a necessidade de reconstruir um novo saber teórico-prático, na reorganização, reformulação e no planejamento dos serviços oferecidos à população, melhorando assim a assistência de enfermagem, a qualidade do atendimento, tendo como objetivo a adesão da comunidade aos serviços oferecidos, tornando efetivas as ações de promoção e prevenção da sífilis, para redução dos índices de infecção no Município.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas infecções sexualmente transmissíveis. Brasília. DF. 2015.
2. Malhotra S, Rajender G, Bhatia MS, Singh TB. Effects of Picture Exchange Communication System on Communication and Behavioral Anomalies in Autism. Indian Journal of Psychological Medicine, 2010;32(2):141-143.
3. Marques LG, Vieira MLC, Pereira SRM. A Construção do

Conhecimento dos Enfermeiros Perante a Nova Classificação da Úlcera por Pressão. *Estima–Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, 2016;11(1).

4. Brasil. Ministério da saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais. Brasília. DF. 2019.
5. Rodrigues, Moreira et al. Atuação de Enfermeiros no Acompanhamento da Sífilis na Atenção Primária. *Journal of Nursing UFPE*, 2016;10(4).
6. Oliviera Souza BS, Rodrigues RM, de Lima Gomes, RM. Análise epidemiológica de casos notificados de sífilis. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, 2018;16(2):94-98.
7. Soares ES. Incidência de sífilis adquirida em uma cidade da microrregião do sudoeste baiano. *RBAC*, 2019;51(2):115-19.
8. Bottura BR, et al. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita no Brasil–período de 2007 a 2016/Epidemiological profile of gestational and congenital syphilis in Brazil—from 2007 to 2016. *Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo*, 2019;64(2):69-75.
9. Antonioli, Marinez Amabile; Sanagiotto, Lais Anilde. Sífilis Adquirida Entre Pacientes Atendidos Na Rede Básica De Saúde No Município De Chapecó-Sc. In: 6º Congresso Internacional em Saúde. 2019.
10. Santos AHF, et al. Atuação Do Enfermeiro Na Prevenção De Infecções Sexualmente Transmissíveis Na Atenção Básica. *Anais Concifa*, 2018;1(1).
11. Lima VC, et al. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita em um município de médio porte no nordeste brasileiro. *Journal of Health & Biological Sciences*, 2017;5(1):56-61, 2017.
12. Ferreira AG, Victor FJB, Maleck M. Comparação entre a incidência, nacional, estadual e do município de Vassouras, de sífilis congênita, nos últimos quinze anos. *Revista de Saúde*, 2018;9(1):14-17.
13. Macêdo, Vilma Costa, et al. Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo caso-controle. *Revista de Saúde Pública*, v. 51, p. 1-12, 2017.
14. Richelly GF, et al. O Uso da Penicilina G Benzatina e a Segurança do Paciente na Atenção Primária. In: Congresso Internacional de Enfermagem. 2017.
15. Nunes JT, et al. Sífilis na gestação: perspectivas e condutas do enfermeiro. *Rev. enferm. UFPE on line*, 2017;11(12):4875-4884.
16. Vasconcelos MIO, et al. Sífilis na estação: estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica para o tratamento simultâneo do casal. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 2017;29:85-92.
17. Pires ACS, et al. Ocorrência de Sífilis Congênita e os principais fatores relacionados aos índices de transmissão da doença no Brasil da atualidade- Revisão de Literatura. *Revista Uningá Review*, 2018;19(1).
18. Mota MHP, et al. A Atuação Do Enfermeiro Na Administração Da Penicilina Benzatina. *Anais da Jornada Científica e Cultural FAESA*, 2018:23-25.
19. COREN. Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina. Parecer COREN-SC. Nº 01/CT/2015. Solicitação de Parecer Técnico sobre a aplicação de Benzilpenicilinas em Unidade Básicas de Saúde, quando prescrito por Médico. Florianópolis/SC; 2015.
20. Brasil. Ministério da saúde. Vigilância epidemiológica em saúde. Boletim epidemiológico. Brasília. DF. 2019.
21. Silva PTB, Magalhães SC, Lago MTG. A assistência do profissional enfermeiro frente ao diagnóstico da sífilis no período gestacional: uma revisão bibliográfica. *Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa*, 2019;35(n. esp):78-92.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de vigilância em saúde. Departamento de doenças de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis. 2019.