

Ações e estratégias do enfermeiro na atenção primária à saúde para o controle da sífilis

Centro Universitário Barão de Mauá

Vyctor Kayque Silva Giolo¹, Aidê Amábile Coelho dos Santos Gaspar²

¹Aluno do curso de bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Barão de Mauá

²Pós-Doutora em enfermagem. Docente do Centro Universitário Barão de Mauá

¹vyctor_giolo@hotmail.com, ²aide.coelho@baraodemaua.br

Resumo

Estudo qualitativo para analisar as ações e estratégias do enfermeiro na atenção primária à saúde para o controle de sífilis. A amostra foi de 06 enfermeiros de ambos os sexos e idades variadas, que atuam na atenção primária no município de Ribeirão Preto. Foram realizadas 06 entrevistas com um questionário elaborado específico para a pesquisa. Onde foi questionado as ações e estratégias do enfermeiro ao controle da sífilis.

Introdução

A sífilis é uma infecção sistêmica, IST, causada por uma bactéria (*Treponema pallidum*) sua transmissão é possível por contato sexual, transmissão vertical (gestação, o parto e a amamentação) e transfusões sanguíneas. A bactéria tem um período de incubação que pode variar de dez dias a três meses. (SAUDE, 2019). A doença se desenvolve em fases: primária, secundária, latente e terciária. A fase primária se dá pelo surgimento de feridas em locais geralmente de contato sexual como pênis, ânus,

vagina, boca, colo do útero, podendo também atingir outras localidades da pele, pode ou não estar acompanhada de ínguas na virilha, nessa fase não há presença de sintomas. (PASSOS et al., 2001)

Na fase secundária o período para o aparecimento de sinais e sintomas como manchas no corpo (indolor) que geralmente surgem nas palmas das mãos e plantas dos pés, são de seis semanas a seis meses, podendo surgir febre, dor de cabeça, mal-estar e ínguas pelo corpo. (SAUDE, 2019)

A fase latente pode-se dividir em dois momentos o recente e o tardio, nessa fase não há sinais e sintomas, podendo ser chamada de fase assintomática. O momento recente é a infecção em menos de dois anos e o momento tardio é a infecção em mais de dois. A Interrupção dessa fase pode acontecer quando surgem os sinais e sintomas das fases secundária e terciária. (SAUDE, 2019).

A fase terciária é chamada como a fase sintomática que pode surgir sinais e sintomas como lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares

e neurológicas, que se não tratada podem levar a morte. Essa fase surge de dois a quarenta anos após o início da infecção. (SAUDE, 2019).

O diagnóstico é realizado a partir de um teste rápido que podemos encontrar no SUS, o teste foi implantado como estratégia do MS para qualificar e ampliar o acesso da população ao diagnóstico precoce, ele é prático e de fácil execução, com a leitura do resultado em no máximo 30 minutos. Hoje é a principal forma de diagnóstico da sífilis. No caso de do teste dor positivo, é coletado uma amostra de sangue e encaminhado para o teste VDRL (não treponêmico) para que o diagnóstico seja confirmado. Para diagnóstico de sífilis congênita é avaliado o histórico clínico epidemiológico da mãe, realizado exame físico na criança, exames radiológicos e laboratoriais para não correr o risco de um falso positivo. Esses casos ocorrem geralmente em pacientes idosos, portadores de doenças e autoimunes, de hepatites, viciados em drogas e em gravidas. (SAUDE, 2019).

Em caso de nascidos que as mães tiveram diagnósticos de sífilis deve-se realizar um teste sorológico do líquido, para descartar uma neurosífilis. (SAUDE, 2019).

O tratamento é feito com fármacos no caso a penicilina benzatina (benzetacil), é a principal forma de combater a bactéria. No caso de gestante é iniciado o tratamento para que não ocorra a transmissão vertical. É importante ressaltar que o parceiro sexual deve ser contatado e irá realizar o teste rápido e em caso de positivo deverá seguir tratamento também. (SAUDE, 2019).

O tratamento varia de acordo com a fase da doença e assim o esquema terapêutico também, de doses e intervalos. (SAUDE, 2019).

No período de 2011 a junho de 2017, foram notificados na Divisão de Vigilância Epidemiológica da Prefeitura de Ribeirão Preto, um total de 5.658 casos de sífilis adquirida, dos quais ocorreram na Região Leste, 19,9% no Norte, 22,6% no Sul, 15,5% no Central 19,7 e 22,3% no Oeste. A maior parte das notificações de sífilis adquirida ocorreu em indivíduos entre 20 e 29 anos (27,2%), seguidos daqueles na faixa entre 30 e 39 anos de idade (21,8%). Observou-se que 70% das gestantes com sífilis encontravam-se na faixa etária de 20 a 34 anos, 15,9% na de 15 a 19 anos e 13,3% na de 35 a 49 anos. De 2007 a 2017, foram notificados na Divisão de Vigilância Epidemiológica da Prefeitura de Ribeirão Preto 345 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade. (EPIDEMIOLOGICA, 2019).

A implantação dos testes rápidos para diagnóstico da sífilis na Atenção Básica, conjunto é uma das estratégias do Ministério da Saúde para a qualificação e a ampliação do acesso da população brasileira ao diagnóstico para a detecção precoce da sífilis. Além de realizar a notificação compulsória dos casos, principalmente nas gestantes. (SAUDE, 2019).

Analisando os dados de sífilis no Brasil, podemos ver que o número de casos vem crescendo a cada dia, assim torna-se importante analisar as propostas apresentadas pelo Ministério da Saúde, e caracterizar a população acometida pela sífilis, e com isso construir estratégias de controle e prevenção da sífilis que alcancem à realidade da população.

Objetivo Geral

Especificar e analisar as ações e estratégias do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde para o controle da Sífilis, segundo as recomendações do Ministério da Saúde.

Objetivos específicos

Criar um questionário para coleta de dados sobre as ações e estratégias do enfermeiro.

Realizar as entrevistas para escrever e analisar as ações e estratégias do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde para o controle da Sífilis, segundo as recomendações do Ministério da Saúde.

Método

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem qualitativa. Onde foi criado um questionário, e realizadas entrevistas onde foram transcritas, e analisadas segundo o referencial da análise de conteúdo, possibilitando alcançar a percepção, os significados e a compreensão dos enfermeiros sobre seu processo de trabalho e o enfrentamento da Sífilis no território, assim como identificar suas ferramentas de trabalho. Os resultados encontrados foram discutidos com os protocolos e manuais de controle da Sífilis da Secretaria de Saúde de Ribeirão Preto - SP e do Ministério da Saúde.

Resultados

As ações e estratégias do enfermeiro foram obtidas a partir de uma amostra de 06 enfermeiros da atenção primária do município de Ribeirão Preto, sendo eles com idade média de 40,6 anos, sendo eles 60% do sexo feminino e 40% do sexo masculino. Com média de 13 anos trabalhando na atenção primária.

Quando questionados sobre como funciona o atendimento ao usuário com sífilis na unidade de saúde o entrevistado 1 refere que “todos os pacientes que vem para consulta de rotina, que dá entrada já solicita a sorologia, e o entrevistado 2 afirma “Nós seguimos o protocolo”, os entrevistados 3 e 5 diz que “não tem um

atendimento específico pra um usuário que é portador de sífilis”, já o entrevistado 6 e 4 refere que “vai depender da queixa e é oferecido as sorologias”. Em todos os casos os entrevistados referem que são oferecidos aos pacientes as sorologias, incluindo o diagnóstico da sífilis e o tratamento é de início imediato com prescrição médica.

Quando questiono os entrevistados em como são descobertos os casos de sífilis e se existem alguma relação de casos da área de abrangência os entrevistados 1, 2, 3 4 e 6 afirmam que os casos são descobertos por demanda espontânea. Já o entrevistado 6 refere que em campanha do ministério sobre IST são descobertos novos casos. Os 06 entrevistados referem manter um livro com todas as doenças de notificação e dentre elas a sífilis, mas não há uma relação específica para essa IST.

Em determinado momento é questionado quem realiza a notificação da sífilis, todos os entrevistados referem “o enfermeiro”, mas os entrevistados 3 e 4 referem que o médico realiza a notificação também, porém o entrevistado 1 diz que todo profissional de saúde pode realizar a notificação.

Ainda levantamos se os parceiros são contatados e como isso é realizado. Todos os entrevistados em determinado momento relata que os paciente diagnosticados são orientados á contar ao seu parceiro e pedir que o mesmo procure a unidade de saúde para realizar os exames. Mas o entrevistado 2 refere “os pacientes em algumas vezes podem ter mais de um parceiro e não saber quais são eles para contatar”.

Em relação á busca ativa todos os entrevistados referem realizar busca ativa na unidade de saúde. Os entrevistados 1 e 3 referem que “cada equipe é responsável pelo seu paciente”. Já os entrevistado 1 e 2 relatam que o agente de saúde

realiza a busca ativa também por ter um contato mais próximo do paciente.

Foi questionado quanto às ações de prevenção da sífilis, e se tivessem para que citassem. Todos os entrevistados responderam sim. O entrevistado 1 diz que no grupo de gestante é tratado das IST's em geral e nesse momento é questionado sobre a sífilis, que esse grupo é onde ele trabalha com mais intensidade as doença. Já o entrevistado 2 refere que em todas as consultas saúde é informado sobre a doença. O entrevista 2 e 3 também diz que na consulta saúde é exposto a questão da IST e que ainda trabalha junto a equipe médica para que os paciente usem o método combinado de anticoncepcional e o preservativo. Os entrevistados 4 e 6 oferece ainda em sua unidade grupos de adolescentes e gestante onde falam de IST's em geral e abordam o tema sífilis. O entrevistado 5 nos conta que é feito também durante consulta de rotina para a mulher, na coleta de citologia é oferecido as sorologias. Todos os entrevistados dizem que o município de Ribeirão Preto não possui uma campanha somente para sífilis. Na entrevista ainda foi questionado quanto às ações de controle da sífilis, nesse momento as respostas ficam vagas e os próprios profissionais se questionam se há ações de controle para sífilis. O entrevistado 1 fala que as ações são de monitoramento principalmente a população em risco como dependentes químicos e moradores de rua, já o entrevistado 2 e 3 diz que as ações de controle é o próprio tratamento. O entrevistado 4 diz que o controle é realizado somente na campanha, pois tem o diagnóstico e o acompanhamento. O entrevistado 5 refere que o controle funciona com á busca ativa e nas campanhas que são nesses casos que eles conseguem diagnosticar e tratar e monitorar esses pacientes com a repetição do

exame de sorologia em 90 dias e quando o paciente abandona o tratamento eles fazem busca ativa e recomeça o tratamento. E por fim o questiona-se pela visão do profissional como ele avalia o atendimento do usuário com sífilis em sua unidade de saúde, todos respondem que é bom ou muito bom. O entrevistado 2 diz que pode melhorar em alguns aspectos mas que ainda assim o atendimento é bom, o entrevistado 1 ainda fala sobre a busca ativa, que é há muita insistência no tratamento, que deixa o atendimento ainda melhor ao usuário. O entrevistado 3 trás problematiza os casos em os não consegue contatar o parceiro ou a parceira para o tratamento, mas que esses casos são raros, e o atendimento em sua unidade é muito bom. O entrevistado 4 avalia como muito bom, e ainda reforça que há o diagnóstico precoce e a busca ativa. O entrevistado 5 menciona que além de ser um bom atendimento já inicia o tratamento de imediato por possuir medicamentos para o tratamento em sua unidade de saúde. O entrevistado 6 diz que eles são como mães e pais que possuem uma lista de todos em tratamento que então sempre checando o tratamento e realizando busca ativa.

Discussão

O estudo procurou entender quais são as ações e estratégias dos enfermeiros da atenção primária ao controle da sífilis, quando questionados sobre o assunto em muitos momentos as respostas são diferentes. Visto que a prática do enfermeiro nesse aspecto de controle é de grande importância, e que por muitas vezes a essa atuação do trabalho do enfermeiro fica restrita, pois trata-se de uma responsabilidade do enfermeiro as ações de controle, sendo elas de prevenção e com o pouco conhecimento e sem treinamento, é claro que o trabalho poderia ser

executado com mais qualidade quando se tem o conhecimentos do protocolos e quando colocado em prática (SHUBERT et al., 2018).

Quando os entrevistados foram questionado quanto a descoberta de sífilis, nenhum menciona o teste rápido de sífilis ou e muitos não mencionam o VDRL, acredita-se que o teste VDRL e sua contabilização é um importante indicar de qualidade na atuação do enfermeiro na atenção primária. Assim levantamos o questionamento da importância da capacitação desses profissionais, quanto ao protocolo e ao uso ainda entramos no mérito que não é questão de punição e sim de qualificar e melhorar a prática do enfermeiro frente á sífilis (LAZARINI; BARBOSA, 2016).

Em todos os casos, os profissionais ressaltam a questão da gestante, dando uma maior importância e um maior conhecimento sobre o assunto, que também é de grande importância para que não aumente os casos de sífilis congênita. Mas, além disso, é de grande importância que em todos os casos de suspeita ou diagnóstico de sífilis, o protocolo seja seguido e que os profissionais tenham conhecimento de cada etapa do mesmo (FIGUEIREDO et al., 2020).

De modo geral é notável que o enfermeiro possua autonomia na atenção primária, acesso a protocolos e conhecimento que atuem no controle da sífilis. Tais ações como tratamento adequado, acesso a exames rápidos e pedidos de sorologia. Faz busca ativa, inicia tratamento e realiza notificação. Mas em muitos casos reforçar todos os instrumentos de trabalho com treinamento, capacitação, educação permanente irá trazer muito mais benefícios quando se trata de ações e controle da sífilis assim diminuindo sua incidência.

Conclusão

O presente estudo realizou todas as etapas propostas e concluiu o objetivo de descrever as ações e estratégias do enfermeiro na atenção primária. Visto que em algumas questões os entrevistados demonstram conhecimentos diferentes um dos outros, não mencionando os protocolos disponibilizados pelo ministério da saúde e em nenhum momento é mencionado o teste rápido para sífilis, e que os enfermeiros visam a gestante como prioridade para sorologias incluindo a sífilis. Visto que a questões de controle para a sífilis ainda são muito subjetivas para os profissionais. Orienta-se que sejam reforçados os protocolos junto aos profissionais de saúde na atenção primária e que tenham educação continuada para que coloquem em prática os protocolos e orientações disponibilizados pelo ministério da saúde para que o manejo dos pacientes acometidos com sífilis sejam iguais independentes do sexo e coloque o direito a saúde desse paciente em risco.

Referências

- ALVARENGA, Maria Amália de Figueiredo Pereira; ROSA, Maria Virgínia de Figueiredo Pereira do Couto. **Apontamentos de metodologia para a ciência e técnicas de redação científica**. 3. ed. São Paulo: Revista e Ampliada, 2002. 181 p.
- BOGARIN, Denise Franze et al. Segurança do paciente: Conhecimento de alunos de graduação em enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 491-497, 2014.

EPIDEMIOLOGICA, Divisão Vigilância. **BOLETIM SÍFILIS 2017**. Disponível em:

<https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/pdf/dos-sifilis.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2019.

FIGUEIREDO, Mayanne Santana Nóbrega de et al. **Percepção de enfermeiros sobre a adesão ao tratamento dos parceiros de gestantes com sífilis**. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3240/324041234007.pdf>>. Acesso em: 14 fev. 2020.

LAZARINI, Flaviane Mello; BARBOSA, Dulce Aparecida. **Intervenção educacional na Atenção Básica para prevenção da sífilis congênita**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-02845.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2020.

PASSOS, Mauro Romero Leal et al. **Doenças sexualmente transmissíveis**. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2001. 75 p.

SAUDE, Ministério da. **Sífilis: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção**. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/sifilis-2>>. Acesso em: 10 abr. 2019.

SHUBERT, Carla Oliveira et al. **TRANSMISSÃO VERTICAL DA SÍFILIS: O ENFERMEIRO E AS AÇÕES DE PREVENÇÃO**. 2018. Disponível em: <<http://www.cnad.edu.br/revista-ciencia-atual/index.php/cafsj/article/view/221>>. Acesso em: 14 fev. 2020.