



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO
CURSO DE FARMÁCIA**

ARTEMILDA BEZERRA DE CARVALHO

**PERFIL DOS USUÁRIOS QUE BUSCAM A REALIZAÇÃO DE TESTES RÁPIDOS
DA SÍFILIS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM PACATUBA.**

FORTALEZA

2020

ARTEMILDA BEZERRA DE CARVALHO

**PERFIL DOS USUÁRIOS QUE BUSCAM A REALIZAÇÃO DE TESTES RÁPIDOS
DA SÍFILIS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM PACATUBA.**

Artigo de TCC apresentado no dia 07 de dezembro de 2020 como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Farmácia do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO –sob a orientação do professor Walber Mendes Linard.

FORTALEZA

2020

ARTEMILDA BEZERRA DE CARVALHO

PERFIL DOS USUÁRIOS QUE BUSCAM A REALIZAÇÃO DE TESTES RÁPIDOS DA
SÍFILIS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM PACATUBA.

Artigo de TCC apresentado no dia 07 de dezembro de 2020 como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Farmácia do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

BANCA EXAMINADORA

Prof^o. Me. Walber Mendes Linard
Orientador – Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO

Prof^o. Dr. Paulo Yuri Milen Firmino
Membro - Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO

Prof^a. Me. Beatriz Pinheiro Bezerra
Membro - Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO

Deus, graças á sua glória hoje eu não quero pedir nada: só agradecer por tudo de bom que o senhor proporciona em minha vida! Agradecer ao meu esposo Ricardo que sempre esteve do meu lado sempre mim apoiando e ao meu filho Allan Victor. E que teus planos para minha vida serem maiores do que meus sonhos!

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus pelo que conquistei até agora, por ter chegado até aqui com muita saúde.

Ao meu esposo Ricardo que sempre mim apoiou em tudo que faço.

Ao meu filho Allan Victor

A meus pais Luzia e Raimundo devo muito a eles

Aos meus irmãos que são muitos.

A minha amiga da faculdade que vou levar para vida Debora que sempre mim ajudou em tudo que precisei.

A meus grandes amigos de trabalho Dr. Marijelbio e enfermeira Janaiana que sempre mim deram maior apoio

A meu orientador Walber Mendes Linard que teve toda paciência comigo

A todos os professores do curso de farmácia pela dedicação e ensinamento

“Feliz e o homem que persevera na provação,
porque depois de aprovado receberá a coroa da
vida, que Deus prometeu aos que o amam”.
Tiago 1:12.

PERFIL DOS USUÁRIOS QUE BUSCAM A REALIZAÇÃO DE TESTES RÁPIDOS DA SÍFILIS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM PACATUBA.

Artemilda Bezerra de Carvalho¹

Walber Mendes Linard²

RESUMO

Os testes rápidos utilizados para triagem da infecção pelo *Treponema pallidum* permitem a detecção dos anticorpos específicos anti- *T. pallidum* no soro ou sangue total. A implementação dos testes rápidos de sífilis na atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como objetivo a qualificação e ampliação do acesso da população brasileira ao diagnóstico de detecção da sífilis. O presente estudo tem como objetivo analisar o perfil dos pacientes que realizam o teste rápido de sífilis em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Pacatuba. Trata-se de um estudo descritivo, documental, exploratório e quantitativo desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde, localizada em Pacatuba – CE onde foi analisadas as Fichas de Atendimento/Aconselhamento. Obteve os resultados de 91 formulários onde os pacientes tinham entre 14 a 66 anos e a maior parte 84,6% (Nº 77) era do sexo feminino, 82,1% (Nº= 87) não faziam uso de preservativo durante a relação sexual e 2% (Nº= 02) deram positivos para sífilis. Este tipo de pesquisa se faz necessária para Equipe de Saúde da Família (ESF) possa programar estratégias de promoção e educação em saúde para prevenção, triagem e tratamento da doença. Tais estratégias visam reduzir a transmissão, tratamento tardio da doença.

Palavras-chave: Sífilis, Atenção Básica, Teste Rápido.

¹Graduanda do curso de Farmácia pelo Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO

²Profº. Orientador do curso de Farmácia do Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO

ABSTRACT

The rapid tests used to screen for infection by *Treponema pallidum* allow the detection of specific anti-*T. pallidum* antibodies in serum or whole blood. The implementation of rapid syphilis tests in primary care of the Unified Health System (SUS), which aims to qualify and expand the access of the Brazilian population to the diagnosis of syphilis detection. This study aims to analyze the profile of patients who perform the rapid syphilis test in a Basic Health Unit (BHU) in Pacatuba. This is a descriptive, documentary, exploratory and quantitative study developed in a Basic Health Unit, located in Pacatuba - CE, where the Care / Counseling Forms were analyzed. It obtained the results of 91 forms where patients were between 14 and 66 years old and the majority 84.6% (No. 77) were female, 82.1% (No. = 87) did not use condoms during sexual intercourse and 2% (N° = 02) tested positive for syphilis. This type of research is necessary for the Family Health Team (FHS) to plan health promotion and education strategies for the prevention, screening and treatment of the disease. Such strategies aim to reduce transmission, late treatment of the disease.

Keywords: Syphilis, Primary Care, Rapid Test.

1. INTRODUÇÃO

A Sífilis é uma das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), um problema de saúde pública mundial, pois atingem milhões de pessoas todos os anos, segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS). Por conta desse quadro, essas IST's são responsabilizadas por gerar altos gastos com saúde, principalmente em países subdesenvolvidos (MAYAUD, MABEY, 2004). No Brasil não tem sido diferente, pois há décadas observa-se um aumento nos casos de sífilis (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

De forma geral a sífilis além de ser transmitida por contato sexual desprotegido, a transmissão pode ocorrer também verticalmente da mãe para o feto, por transfusões de sangue e pelo contato direto com o sangue e ou feridas (PASSOS et al, 2005; TRAMONT, 2010). É fundamental a capacitação técnica dos profissionais de saúde no combate a essa infecção, pois embora haja tratamento para a cura, a possibilidade de reinfecção é alta devido à falta de conhecimento do individuo sobre a doença e suas características (DORADO et al, 2014; LAFETÁ, 2016).

A sífilis quando não tratada seu quadro clínico pode se manifestar em 3 fases, classificando em casos de sífilis primária, secundária e terciária, sendo classificada segundo suas vias de transmissão, em: sífilis adquirida, em gestantes e a congênita (SILVA, 2016; BRASIL, 2010).

De acordo com Dorado et al. (2014), a partir do momento da infecção, desenvolve-se a sífilis primária, que é caracterizada pela presença de úlceras (sinal da multiplicação da bactéria). Já a secundária, apresenta lesões cutâneas no tronco e nas extremidades do corpo, além de lesões mucosas, febre, adinamia, alopecia, maduros, entre outras (DORADO et al, 2014; ALMEIDA, 2014). A terceira fase é tardia, podendo se manifestar anos depois do contágio e é caracterizada por lesões gomosas na pele, rins, ossos, fígado, entre outros (ALMEIDA, 2014).

O medicamento escolhido para o tratamento da enfermidade é a penicilina, inclusive na forma gestacional e congênita, visto que ela trata a mãe e o feto. O medicamento é barato e de administração fácil, existindo medicamentos alternativos na ocasião da pessoa ser alérgica à penicilina, dentre as quais podemos citar a doxiciclina, azitromicina, tetraciclina (GUINSBURG; SANTOS, 2010; SILVA, 2016).

O uso de preservativos aliado a uma boa educação sexual são fatores importantes para prevenção de ISTs - o que deve começar na escola. Os tabus e mitos que envolvem essas infecções

impedem que as pessoas se cuidem da forma correta ou tenham vergonha/medo de procurar ajuda profissional.

Segundo dados da OMS, sífilis atinge mais de 12 milhões de pessoas em todo o mundo e no boletim da Secretaria de Saúde do Ceará (Sesa), de 2019 mostra que 2.808 casos de sífilis adquirida foram notificados no estado em 2018. Além disso, foram 2.306 casos de sífilis em gestantes - quadro que preocupa comunidade médica - e 1.513 casos de sífilis congênita. Ao todo, oito óbitos por sífilis congênita foram notificados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (CEARÁ, 2019).

No mesmo ano, houve aumento da notificação de casos de sífilis em gestantes. Quando analisada a série histórica, observa-se que 6.482 (30,4%) casos ocorreram em homens e 14.875 (69,6%) em mulheres, sendo que 4.330 (20,3%) notificadas como sífilis adquirida e 10.545 (49,4%) notificadas como sífilis em gestante (CEARÁ, 2019).

Em Pacatuba segundo os boletins epidemiológicos do ano de 2018 e 2019, houve diminuição de casos notificados, sendo que em sua grande maioria, a sífilis adquirida é maior com 38,1% dos casos, sendo assim, é importante conscientizar sobre a doença e sua transmissibilidade.

Os exames para identificarem os casos de sífilis pode ser direta ou imunológica. Os testes diretos detectam o *Treponema pallidum* (bactéria causadora da sífilis) diretamente na lesão, seja ela uma úlcera (sífilis primária), ou lesão de pele (sífilis secundária). São exemplos de testes diretos: exame em campo escuro, pesquisa direta com material corado.

Os testes imunológicos detectam anticorpos que o nosso organismo produz ao entrar em contato com *T. pallidum*. Embora o tempo para o seu surgimento varie de pessoa a pessoa, geralmente eles já podem ser detectados no sangue 10 dias após o aparecimento da úlcera sifilítica. Dentro dos testes imunológicos há dois tipos: Testes não treponemico: anticorpos não específicos do treponema e testes treponemico: anticorpos específicos do treponema. Os testes têm papel importante para o diagnóstico, controle de cura e avaliação de reinfecção.

Eles são usados para a confirmação diagnóstica quando o teste não treponemico dá positivo, mas não servem para controle de tratamento nem para diagnóstico de reinfecção, pois uma vez positivo, geralmente não voltam a ficar negativos, mesmo que a pessoa esteja curada.

Quando o resultado for positivo para sífilis é necessário ser confirmado com um exame tradicional. Os kits diagnósticos são fornecidos pelo Programa de DST/Aids da Secretaria de Estado do Ceará. Com a detecção da sorologia for positivada para os casos deverá ser marcada uma consulta ambulatorial.

Esse diagnóstico precoce é importante porque agiliza o acesso aos tratamentos, evitando as complicações decorrentes dos estágios avançados das doenças infectocontagiosas, bem como favorece o esclarecimento ao paciente sobre as formas de prevenção e transmissão.

Com os estudos dos dados socioeconômicos e de vulnerabilidade dos pacientes positivados tornar-se-á imprescindível o acompanhamento e conscientização, bem como a inserção dos infectados nos projetos da área da saúde, educação e assistência social relacionado às doenças infectocontagiosas ofertadas pelo município através dos convênios estadual e federal. O presente estudo apresenta como objetivo avaliar o perfil dos usuários que realizam teste rápido para sífilis em uma unidade Básica de Saúde em Pacatuba.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, documental, exploratório e quantitativo desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde, localizada em Pacatuba – CE. A Unidade Básica de Saúde tem atendimento de médico, dentista, enfermeiro, técnico de enfermagem (ou auxiliar) e agente comunitário de saúde, sendo que esse grupo de profissionais recebe o nome de Equipe de Saúde da Família (ESF), cujas atribuições e definições são ditadas no âmbito do Programa Saúde da Família.

A pesquisa utilizou como amostra as Fichas de Atendimento/ Aconselhamento conforme no ANEXO A, padronizada na prefeitura para realização dos testes rápido para sífilis. Os critérios de inclusão foram os testes rápidos para sífilis realizados de janeiro de 2019 a dezembro de 2019 onde inclui as gestantes, os jovens sexualmente ativos, as mulheres e/ou homens profissionais do sexo. Os critérios de exclusão foram formulários em que estavam preenchidos, porém o (a) paciente não realizou o teste.

A pesquisa envolveu 112 formulários onde foram excluídos 19% (n=21) formulários de acordo com os critérios exclusão aplicados, assim a amostra totalizou com os dados de 91 formulários, onde os pacientes tinham na faixa de idade de 14 a 66 anos.

Os resultados constados nas tabelas e gráficos constitui o perfil sóciodemográfico da população tais como sexo, idade e escolaridade; quantidade de parceiros durante o período de 12 meses; tipo de exposição durante a relação sexual e resultados dos testes rápidos realizados durante o período de 2019 na Unidade Básica de saúde no município de Pacatuba.

A análise se deu com a utilização de software Microsoft Excel, versão 2010, apresentando-se os resultados descritivamente e por meio de tabelas e gráficos com dados das frequências (n) e relativas (percentual).

Este estudo seguiu os preceitos éticos, garantida a confidencialidade, a privacidade, a não estigmatização e a não utilização de informações em prejuízo das pessoas, conforme os princípios norteadores dispostos na da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Fametro – Unifametro e emissão do Parecer nº 4.315.138 e CAAE: 36893220.1.0000.5618.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram coletados os dados de 91 Fichas de Atendimento/ Aconselhamento dos usuários que buscaram a realização de testes rápidos da sífilis em uma Unidade Básica de Saúde em Pacatuba. A procura pelo teste foi de ambos os sexos, sendo que a maior parte (84,6%) (Nº= 77) foi do sexo feminino. A maioria dos entrevistados (95,6%) (Nº= 87) declarou ser heterossexual. Os participantes tinham idade entre 14 a 66 anos dos quais a caracterização geral da amostra evidenciou que a média de idade era de 32 anos. Os resultados são destacados na Tabela 1 abaixo.

Tabela 1: Frequência dos dados sócio-demográficos dos participantes do estudo relacionada à Sífilis. (nº total = 91/ Unidade Básica de Saúde em Pacatuba, Ceará, 2019).

| Sexo | Nº 91 | % |
|-------------------------------|--------------|----------|
| Masculino | 14 | 15,4 |
| Feminino | 77 | 84,6 |
| Orientação Sexual | Nº 91 | % |
| Bissexual | 04 | 4,4 |
| Heterossexual | 87 | 95,6 |
| Idade | Nº 91 | % |
| 14-17 | 08 | 8,8 |
| 18-21 | 08 | 8,8 |
| 22-25 | 15 | 16,5 |
| 26-30 | 18 | 19,8 |
| 31-40 | 25 | 27,4 |
| ≥40 | 17 | 18,7 |
| Escolaridade | Nº 91 | % |
| Nenhuma/Não Alfabeto | 04 | 4,4 |
| Ensino Fundamental Incompleto | 15 | 16,5 |
| Ensino Fundamental Completo | 10 | 10,9 |
| Ensino Médio Incompleto | 19 | 20,9 |
| Ensino Médio completo | 36 | 39,6 |
| Ensino Superior Incompleto | 02 | 2,2 |
| Ensino Superior Completo | 01 | 1,1 |
| Não Informado | 04 | 4,4 |
| Estado civil | Nº 91 | % |
| Solteiro (a) | 19 | 20,9 |
| Casado (a) / União Estável | 63 | 69,2 |
| Divorciado (a) | 02 | 2,2 |
| Viúvo (a) | 03 | 3,3 |
| Não Informado | 04 | 4,4 |
| Gestante | Nº 91 | % |
| SIM | 48 | 52,7 |
| NÃO | 29 | 31,9 |
| NÃO SE APLICA | 14 | 15,4 |

Fonte: Dados da pesquisa

Em relação à situação conjugal na Tabela 1 Foi observado que, (69,2%) (Nº=63) dos participantes do estudo informaram serem casados ou que tinham união estável, enquanto (26,4%) (Nº=24) informaram serem solteiros, divorciados e ou viúvo. Fato esse que as Equipes de Saúde da Família abordem mais a importância da prevenção das ISTs em relação ao público de casais com relação estáveis. Na escolaridade, (4,4%) (Nº= 04) dos participantes não tinham nenhuma escolaridade/ não alfabetizado, 48,3% (Nº=44) não chegaram a concluir o ensino médio. Observando-se, deste modo, o baixo grau de escolaridade.

A baixa escolaridade está relacionada ao risco à saúde, visto que o menor alcance à informação interfere no entendimento sobre a relevância dos cuidados com a saúde, sobretudo no que se refere às medidas preventivas, consequentemente, prejudicando a interrupção na cadeia de transmissão (PADOVANI; OLIVEIRA; PELLOSO, 2018).

Na Tabela 1 mostra ainda que a maioria dos usuários que buscaram o teste rápido (52,7%) (Nº= 48) estava no período gestacional. OLIVEIRA e colaboradores (2019) consideram que o pré-natal é uma parte essencial no diagnóstico precoce da sífilis em gestantes, sendo imprescindível à qualidade da assistência e a captação precoce. Existem circunstâncias em que a gravidez na fase da adolescência não é planejada, ocasionando em uma procura tardia de atendimento.

Segundo MILANEZ e AMARAL, (2008), na sífilis gestacional sua transmissão ocorre da mesma maneira que a sífilis adquirida, ou seja, por via sexual. O agravante neste caso é a gestante ser acometida pela infecção, e a mesma não ser tratada ou ser tratada de maneira inadequada, ocorrendo o risco de contaminação vertical. O feto pode ser infectado por via transplacentária em qualquer fase da gestação ou pelo canal vaginal durante o parto.

No território brasileiro a sífilis congênita foi classificada como uma doença de notificação compulsória, a partir de 22 de dezembro de 1986, com a publicação da portaria do Ministério da Saúde nº 542 (BRASIL, 1986). A sífilis congênita ocorre quando o *T. pallidum* através da disseminação sistêmica é transmitido para a criança quando a mãe não é tratada; quando esta é tratada de forma inadequada; por reinfeção; por via transplantaria; ou no momento do parto. A infecção pode resultar em aborto, parto prematuro, perda fetal e morte perinatal (ERRANTE, 2016; VASCONCELOS et al., 2016; MACÊDO et al., 2017).

Vários fatores podem está relacionados à exposição de risco para contágio da sífilis, tais como o início da vida sexual precoce, tipos e quantidade de parceiros nos últimos 12 meses, além de uso de drogas e não utilização de preservativos nas relações sexuais, assim como mostra na Tabela 2.

Tabela 2 – Características comportamentais da população em estudo, relacionadas à exposição de risco para sífilis em uma Unidade Básica de Saúde em Pacatuba, Ceará, 2019 (Nº total = 91 formulários).

| JÁ FOI DIAGNÓSTICADO COM SÍFILIS | Nº 91 | % |
|---|---------------|----------|
| SIM | 11 | 12,1 |
| NÃO | 80 | 87,9 |
| IDADE INÍCIO SEXUAL | Nº 91 | % |
| 11-17 | 59 | 64,8 |
| 18-21 | 17 | 18,7 |
| 22-25 | 05 | 5,5 |
| 26-30 | 02 | 2,2 |
| NÃO INFORMOU | 08 | 8,8 |
| TIPOS DE PARCEIROS ULTIMOS 12 MESES | Nº 91 | % |
| Não teve relações sexuais | 04 | 4,4 |
| Homens | 74 | 81,3 |
| Mulheres | 13 | 14,3 |
| Nº DE PARCEIROS NOS ULTIMOS 12 MESES | Nº 91 | % |
| Nenhum | 07 | 7,7 |
| 1 | 66 | 72,5 |
| 2 | 06 | 6,6 |
| 3 a 5 | 06 | 6,6 |
| 6 a 10 | 02 | 2,2 |
| 11 a 20 | 01 | 1,1 |
| 21 a 50 | 02 | 2,2 |
| + de 100 | 01 | 1,1 |
| USO DE CAMISINHA PARCEIRO FIXO | Nº 91 | % |
| Nunca | 53 | 58,2 |
| Sempre | 05 | 5,5 |
| Às vezes | 26 | 28,6 |
| Não tem mais parceiros fixo | 07 | 7,7 |
| USO DE CAMISINHA NAS RELAÇÕES PACEIROS EVENTUAIS | Nº 91 | % |
| Nunca | 15 | 16,5 |
| Sempre | 03 | 3,3 |
| Às vezes | 09 | 9,9 |
| Não tem parceiros eventuais | 43 | 47,2 |
| NÃO INFORMOU | 21 | 23,1 |
| USO DE DROGAS NA VIDA | Nº 121 | % |
| Nunca usou | 54 | 44,6 |
| Bebe álcool | 14 | 11,6 |
| Já bebeu álcool | 35 | 28,9 |
| Usa drogas injetáveis | 02 | 1,7 |
| Usa outras drogas (maconha, cocaína, crack etc.) | 08 | 6,6 |
| Já usou outras drogas (maconha, cocaína, crack etc.) | 05 | 4,1 |
| Tem parceiros que usou drogas injetáveis | 02 | 1,7 |
| Já teve parceiro que usou drogas injetáveis | 01 | 0,8 |

Fonte: Dados da pesquisa

A Tabela 2 apresenta a distribuição dos participantes em relação ao comportamento de risco para sífilis, onde (12,1%) (Nº=11) dos participantes que procuraram o serviço, já haviam sido diagnosticados anteriormente.

A sífilis é uma doença curável que envolve qualquer classe social, mas é possível a reinfeção quando a pessoa já curada estiver em contato com o *T. pallidum* novamente. Quando o teste dá positivo, o paciente precisa fazer outro teste confirmatório para ter o diagnóstico definitivo (BELDA, SHIRATSU E PINTO, 2009).

A iniciação sexual precoce foi observada em (64,8%) (Nº= 59) dos adolescentes. Analisando os dados dos adolescentes que já se iniciaram sexualmente foi possível observar uma diferença, entre o gênero e o início da vida sexual precoce. Observou-se que a maioria dos adolescentes que se iniciou precocemente pertence ao sexo feminino com 83% (Nº= 49).

O início precoce da vida sexual é uma conduta de riscos, visto que essa circunstância levará uma probabilidade maior de aumentar a quantidade de parceiros sexuais do adolescente durante a vida, até que o mesmo tenha escolha de relacionamento monogâmico estável, pois existe uma maior possibilidade de exposição à IST quando se tem um grande número de parceiros sexuais (BATISTA, 2014). A iniciação sexual precoce e desprotegida remete à necessidade de incentivar as práticas sexuais seguras, bem como adiamento da iniciação sexual.

O uso de preservativo, em algumas relações sexuais, foi reportado por apenas 5,5% (Nº= 05) nas relações com parceiros fixos e 3,3% (Nº= 03) nas relações com parceiros eventuais. MONTEIRO e colaboradores (2015) consideram que a baixa adesão ao uso do preservativo nas relações sexuais, principalmente entre as mulheres, pode estar relacionada às desigualdades de gênero para a negociação do uso do preservativo com parceiro fixo ou eventual. Perante o risco de incidência de sífilis, torna-se indispensável a sensibilização dos adolescentes para mudança de comportamentos, com incentivo à autoproteção.

Uso de drogas durante a vida foi reportado por (40,7%) (Nº= 37) dessa população e (59,3%) (Nº= 54) nunca usou. Da população que relatou o uso de alguma droga na vida, (62,2%) (Nº= 23) responderam mais de uma droga, assim tendo no total 121 respostas. A droga mais referida foi o álcool com (40,5%) (Nº= 68).

A utilização excessiva de álcool e outras drogas também é um motivo que colabora para a transmissão de ISTs, pois indivíduos sob a ação dessas substâncias mais frequentemente se engajam em comportamentos e exposições de risco (STONER et al., 2007). Sabe-se que indivíduos alcoolizados têm maior probabilidade de praticar sexo sem preservativo do que indivíduos não

alcooolizados. Outro fator relevante nessa associação é a quantidade consumida antes ou durante o ato sexual (STONER et al., 2007).

Tabela 3 – Tipo de exposição relacionada à doença citada nos formulários de uma Unidade Básica de Saúde em Pacatuba, Ceará, 2019 (Nº total = 91 formulários).

| TIPO DE EXPOSIÇÃO | Nº 106 | % |
|--------------------------------|--------|------|
| Relação sexual sem camisinha | 87 | 82,1 |
| Transmissão materno infantil | 01 | 0,9 |
| Por dinheiro | 02 | 1,9 |
| Abuso sexual | 03 | 2,8 |
| Com presidiário/ex-presidiário | 02 | 1,9 |
| Transfusão | 01 | 0,9 |
| Uso de outras drogas | 03 | 2,8 |
| Acidente perfuro cortante | 07 | 6,7 |

Fonte: Dados da pesquisa

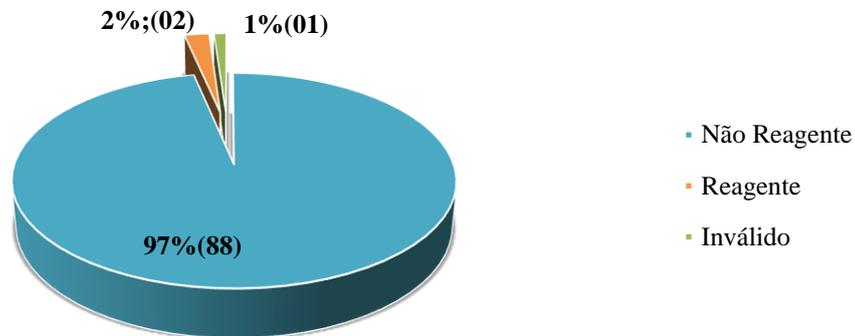
A Tabela 3 é apresentada com os tipos de exposição á sífilis, onde o não uso de preservativo durante as relações sexuais se destaca com (82,1%) (Nº= 87) das respostas relatadas pelos participantes do estudo, onde (12,3%) (Nº=13) responderam mais de 1 resposta.

De acordo com PASSOS e colaboradores (2005) e TRAMONT (2010), a transmissão da sífilis ocorre por via sexual, inclusive no sexo oral, sem uso de preservativo; pela transmissão vertical (da genitora para o feto); contato direto seja por beijo ou toque nas lesões; e mais excepcionalmente por transfusões sanguíneas, mesmo com o rigor nos bancos de sangue, além de contato com a lesão recente seja por pele ou mucosa. Mesmo com tratamento já existente, a sífilis ainda é considerada um problema mundial devido à alta taxa de reinfecção (CAVALCANTE et Al., 2012; DORADO et al., 2014).

Para RIBEIRO e colaboradores (2011), a grande quantidade de relacionamento estáveis em adolescentes do sexo feminino é capaz de ter colaborado com a prática do sexo desprotegido, possivelmente por motivo à maior afetividade e confiança no parceiro, relativizando as medidas de prevenção às infecções e gravidez.

Em meio às dificuldades relacionadas sobre o uso de preservativos, CAMPOS e colaboradores (2012) relata que os serviços de saúde deveriam adotar uma postura diferenciada, inclusive, durante o pré-natal, que favorecesse o acolhimento e identificação, em conjunto com a mulher, de estratégias de negociação com o parceiro, uma vez que a reinfecção pode perpetuar a sífilis.

Gráfico 1: Percentual dos Resultado de Teste Rápido realizado em uma Unidade Básica de Saúde em Pacatuba, Ceará, 2019. N° Total de 91.



No Gráfico 1 demonstra que, quando foi analisado sobre o percentual dos testes rápidos realizados na Unidade básica, predominou o resultado não reagente para a sífilis com 97% (N°= 88) da população que realizou o teste naquela unidade no ano de 2019. Em Pacatuba segundo os boletins epidemiológicos do ano de 2018 e 2019, houve diminuição de casos notificados, sendo que em sua grande maioria, a sífilis adquirida é maior com 38,1% dos casos, sendo assim se, é importante conscientizar sobre a doença e sua transmissibilidade.

Conforme SILVA e SANTOS (2004), estabelecer um diagnóstico clínico da sífilis, seja qual for o estágio da doença, é difícil, por causa da sutileza de seus sinais e sintomas. Nesse sentido, seria aconselhável, durante as consultas ginecológicas, que fosse oferecida regularmente a realização de exames sorológicos para detecção das IST, e não apenas durante o período gestacional para a prevenção da transmissão vertical.

De acordo com o Ministério da Saúde, os testes rápidos treponêmicos apresentam sensibilidade e especificidade parecidos aos testes treponêmicos realizados em laboratório. A testagem para detecção da sífilis é uma das estratégias para possibilitar diagnóstico precoce e tratamento oportuno. É reconhecida como uma medida custo-efetiva (BRASIL, 2017).

Esse estudo teve por limitação o fato de ter analisado dados secundários, o que é capaz de encontrar alguns erros de preenchimento e ou ter informações incompletas. Contudo considera que ao analisar os dados permitem maior determinação de resultados, reduz as dificuldades, na medida em que facilitou complementar as informações quando estas estavam ausentes em qualquer uma das fichas.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação possibilitou conhecer perfil dos usuários, do território da Unidade Básica de Saúde, que buscam a realização do teste rápido de sífilis. O benefício desse diagnóstico precoce através do teste rápido para Sífilis é a oportunidade de realizar o tratamento o mais rápido possível com o propósito de aumentar as chances de cura da doença, além disso, nos casos das gestantes minimizando abortos e a transmissão placentária e as possíveis sequelas aos bebês.

Mais da metade dos participantes informaram não fazer o uso de preservativos durante a relação sexual, provavelmente pelo fato de terem relações estáveis, ressaltando-se a importância dos profissionais de saúde capacitados para orientar a população sobre os possíveis riscos da doença quando não diagnosticada e eventualmente não tratada.

Tendo como base esse perfil que foi identificado nessa unidade de saúde tanto a equipe de saúde da família, como secretaria municipal de saúde, poderia elaborar políticas mais direcionadas, tais com implementação de ações necessárias para promover a prevenção e a assistência, bem como realizar mais testes rápidos para as ISTs, para aumentar a adesão do público com baixa procura dos testes.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, V. C. de. **A sífilis em população vulnerável: epidemiologia e fatores associados à reinfeção e coinfeção com hiv em campinas, São Paulo**. 2014. 136 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2014.
- BATISTA FA. Comportamento sexual de risco em adolescentes escolares [dissertação]. Santa Maria (RS): Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências Sociais e Humanas; 2014
- BELDA J.W.; SHIRATSU, R.; PINTO V. Abordagem nas doenças sexualmente transmissíveis. **An. Bras. Dermatol.**, Rio de Janeiro , v. 84, n. 2, p. 151-159, abr. 2009 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962009000200008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 09 nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0365-05962009000200008>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças infecciosas e parasitárias: Guia de Bolso. Brasília, 2010, 444f. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_infecciosas_parasitaria_guia_bolso.pdf>. Acesso em: 29 março 2020.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 542, de 24 de dezembro de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação da notificação compulsória da sífilis. Diário Oficial da União 1986. T
- BRASIL. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
- CAMPOS ALA, ARAÚJO MAL, MELO SP, ANDRADE RFV, GONÇALVES MLC. Sífilis em parturientes: aspectos relacionados ao parceiro sexual. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2012;34(9):397-402
- CAVALCANTE, A.E.S., SILVA, M.A.M., RODRIGUES, A.R.M., MOURÃO NETTO, J.J., MOREIRA, A.C.A., GOYANNA, N.F. Diagnóstico e Tratamento da Sífilis: uma Investigação com Mulheres Assistidas na Atenção Básica em Sobral, Ceará. *DST - J Bras Doenças Sex Transm*. v.24(4):239-45, 2012.
- CEARÁ, Boletim Epidemiológico-Sífilis, 18 DE OUTUBRO DE 2019.
- ERRANTE, P.R. Sífilis Congênita e Sífilis na Gestação, Revisão de Literatura. *Revista UNILUS Ensino e Pesquisa* v. 13, n. 31, p. 120-126, 2016.
- GUINSBURG R, SANTOS AMN. Critérios diagnósticos e tratamento da sífilis congênita. São Paulo: Departamento de Neonatologia, Sociedade Brasileira de Pediatria; 2010.
- LAFETÁ, K. R. G. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 19, n. 1, p. 63-74, Mar. 2016 . Disponivelem:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-

790X2016000100063&lng=en&nrm=iso>. Acessado em março 2020.
<https://doi.org/10.1590/1980-5497201600010006>.

MACÊDO, V.C., LIRA, P.I.C., FRIAS, P.G., ROMAGUERA, L.M.D., CAIRES, S.F.F., XIMENES, R.A.A. Risk factors for syphilis in women: case-control study. **Rev Saúde Pública**. 51:78 2017

MAYAUD P, MABEY D. Approaches to the control of sexually transmitted infections in developing countries: old problems and modern challenges. *Sexually Transmitted Infections* 2004; 80(3):174-182.

MILANEZ, H.; AMARAL, E. Por que ainda não conseguimos controlar o problema da sífilis em gestantes e recém-nascidos? **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Campinas, v.30, n.7, p.325-7, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, aids e hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico Sífilis**. Brasília, 2017.

MONTEIRO MOP, COSTA MCO, VIEIRA GO, SILVA CAL. Fatores associados à ocorrência de sífilis em adolescentes do sexo masculino, feminino e gestantes de um Centro de Referência Municipal/CRM - DST/HIV/AIDS de Feira de Santana, Bahia. *AdolescSaude*. 2015;12(3):21-32

OLIVEIRA RBB, PEIXOTO AMCL, CARDOSO MD. Sífilis em gestantes adolescentes de Pernambuco. *AdolescSaude*. 2019;16(2):47-56

PADOVANI C, OLIVEIRA RR, PELLOSO SM. Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2018; (26):1-10. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100335&lng=en&nrm=iso>

PASSOS, M.R.L, NAHN JUNIOR, E.P, ALMEIDA FILHO, G.L. Sífilis adquirida. In: Passos MRL. **Dessetologia, DST** . 5a ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2005. p. 189- 213.

RIBEIRO KCS, SILVA J, SALDANHA AAW. Querer é poder? A ausência do uso do preservativo nos relatos de mulheres jovens. *DST-J BrasDoenç Sex Transm* .2011;23(2):84-9

SILVA LR, SANTOS RS. O que as mães sabem e sentem sobre a sífilis congênita: um estudo exploratório e suas implicações para a prática de enfermagem. 8a ed. São Paulo: Escola Anna Nery R. de Enfermagem; 2004.p. 393-401

SILVA, V. S. T. da. Os (Des) caminhos da Sífilis Congênita no Município de Botucatu/ São Paulo. 2016. 108 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu, 2016.

STONER, S.; GEORDE, W.H.; PETER, L.M.; NORRIS, J. - Liquid courage: alcohol fosters risk sexual decision-making in individuals with sexual fears. *Aids Behav* 11: 227-237, 2007.

TRAMONT, E.C. Treponemapallidum (Syphilis). In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R. **Principlesandpracticeofinfectious diseases**.7a ed. Pliladelphia: Churchill LivigstoneElsevier; 2010. p. 3035-53.

VASCONCELOS, M. I. O. et al. Sífilis na gestação: estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica para o tratamento simultâneo do casal. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 29, n. , p.85-92, 30 dez. 2016. Fundacao Edson Queiroz. <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2016.sup.p85>.

ANEXO A – FICHA DE ATENDIMENTO/ACONSELHAMENTO

Pacatuba

FICHA DE ATENDIMENTO/ACONSELHAMENTO

Local de atendimento: _____ Data: ____/____/____

Nome profissional/Rúbrica e carimbo: _____

Identificação do usuário:
 Nome do usuário: _____

Nome social: _____
 Nome da mãe: _____

Sexo: () Masculino () Feminino Gestante: () Sim () Não () Não se aplica
 Orientação Sexual: () Bisexual () Homossexual () Heterossexual
 Identidade de gênero: () Gay () Lésbica () Travesti () Homem Trans () Mulher Trans Outras: () HSH () MSM

Raça/Cor (auto-referida): () Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena
 Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Município: _____ Estado: _____ [se estrangeiro] - País: _____

ABORDAGEM CONSENTIDA

| | |
|---|---|
| Permite a realização do(s) teste (s) e contato posterior para: informar sobre disponibilidade do(s) resultado(s) e/ou acompanhamento do caso. <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Assinatura do (a) usuário(a): _____ | Tipo de contato: <input type="checkbox"/> Telefone <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> Outro, qual?: _____ Informações do tipo do contato permitido: _____ |
| Situação Conjugal : <input type="checkbox"/> Casado(a)/união estável <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a) <input type="checkbox"/> Não informado | Escolaridade : <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Fundamental incomp. <input type="checkbox"/> Fundamental completo <input type="checkbox"/> Médio incompleto <input type="checkbox"/> Médio completo <input type="checkbox"/> Superior incompleto <input type="checkbox"/> Superior completo <input type="checkbox"/> Outro: _____ |

É a primeira vez que faz um teste anti-HIV na vida? Sim Não Quando? _____ Se sim, resultado? _____

Já foi diagnosticado com Sífilis? Sim Não Tratou? Sim Não

Vacinado para Hepatite B? Sim Não Não lembra Terminou o esquema? Sim Não Não sabe

Como ficou sabendo do serviço?
 Material de divulgação Amigos/Usuários Escola Mídia Educador par
 Serviço/Profissional de Saúde Outra, qual: _____

| | | |
|-----------------|--|---|
| IVS: _____ anos | Tipo de parceiro nos últimos 12 meses: <input type="checkbox"/> Não teve relações sexuais () Homens () Mulheres () Travestis/Transexuais () Não Informado | Nº de parceiros sexuais nos últimos 12 meses: <input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 a 5 <input type="checkbox"/> 6 a 10 <input type="checkbox"/> a 20 <input type="checkbox"/> 21 a 50 <input type="checkbox"/> 51 a 100 <input type="checkbox"/> + de 100 <input type="checkbox"/> Não Informado |
|-----------------|--|---|

Tipo de exposição:
 Relação sexual sem camisinha Transmissão/ Materno-infantil Por dinheiro Com parceiro(a) HIV+ Com suspeito(a) HIV+ Abuso sexual Com presidiário(a) ou ex-presidiário(a) Uso de droga injetável (UDI) Hemofílico/Transfusão Uso de outras drogas (UD) Acidente perfurocortante

Uso de Drogas na vida:
 Nunca usou Bebe álcool Já bebeu álcool Usa drogas injetáveis usou drogas injetáveis (na veia) Usa outras drogas (maconha, cocaína, crack, etc) Já usou outras drogas (maconha, cocaína, crack, etc) Teve parceiro(a) que usou drogas injetáveis Já teve parceiro(a) que usou drogas injetáveis

Uso de camisinha nas relações com parceiro(a) fixo(a):

Nunca Sempre Às vezes Não tem parceiro(a) fixo(a)

Uso de camisinha nas relações com parceiro(a) eventual:

Nunca Sempre Às vezes Não tem parceiro(a) eventual

Quando foi a última relação sexual sem preservativo? _____ Está em Janela imunológica? Sim Não

Tipo do exame:

Tipo de exames:

TR HIV 1: Realizado - Sim Não TR HIV 2: Realizado - Sim Não

TR Sífilis: Realizado - Sim Não

TR Hepatite B: Realizado - Sim Não

TR Hepatite C: Realizado - Sim Não

RESULTADOS

TR HIV 1: NÃO reagente Reagente Discordante Inválido

TR HIV 2: NÃO reagente Reagente Discordante Inválido

TR Sífilis: NÃO reagente Reagente Inválido

TR Hepatite B: NÃO reagente Reagente Inválido

TR Hepatite C: NÃO reagente Reagente Inválido

Responsável pela entrega do(s) resultado(s): _____

Encaminhado para unidade: _____ Data agendada: _____

_____/_____/_____