

Conhecimento de mulheres com diagnóstico de sífilis e suas escolhas terapêuticas

Rangel da Silva, Leila¹
Vanessa Nazareth, Isis²
Sampaio de Freitas Guimarães, Marcelle³
Villas Boas Teixeira, Selma⁴

¹ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/Departamento de Enfermagem Materno-Infantil, Rio de Janeiro, Brasil,
leila.cuidadocultural@gmail.com

² Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro /Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências - Doutorado, Rio de Janeiro, Brasil, ivnenfermagem@gmail.com

³ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro /Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências - Doutorado, Rio de Janeiro, Brasil, marcelle_sfg@hotmail.com

⁴ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/Departamento de Enfermagem Materno-Infantil, Rio de Janeiro, Brasil,
selma.villasboas@globol.com

Resumo: Introdução: Habitualmente cuidamos de mulheres que tiveram histórias de sífilis em várias gestações, com desfecho da sífilis congênita, o que nos faz refletir que as escolhas terapêuticas interferem na cura. Objetivo: Discutir o conhecimento de mulheres com diagnóstico de sífilis e suas escolhas terapêuticas. Materiais e Métodos: Pesquisa descritiva, qualitativa baseada no método da etnoenfermagem. O cenário do estudo foi o Programa Municipal de DST/HIV, Centro de Testagem e Aconselhamento do município de Macaé – Estado do Rio de Janeiro, Brasil realizado no período de março de 2016 a fevereiro de 2017. As participantes foram 20 mulheres com diagnóstico de sífilis. Para obtenção dos dados foi utilizada entrevista semiestruturada e realizada Análise dos Dados da Etnoenfermagem. Resultados: A média de idade foi de 24,3 anos. Com relação ao diagnóstico de sífilis, 45% não estavam grávidas, 30% identificaram durante o pré-natal e 25% após o aborto ou no puerpério. As participantes não reconhecem a sífilis como doença, por não visualizarem sinais e nem observarem sintomas visíveis no corpo. Quanto as escolhas terapêuticas às mulheres estão inseridas nos diversos contextos sociais e culturais, recorrendo às diferentes alternativas de cuidado à saúde, as quais são escolhidas de acordo com a capacidade de responder às aflições, a disponibilidade de recursos e do seu estado psicobiossocial. Conclusões: A descoberta da sífilis gera conflitos de ordem física e principalmente social e psicológica, que inicia desde a sua descoberta, além da decisão de tratamento até a revelação do diagnóstico aos seus familiares e parceiro sexual.

Palavras-chaves: Enfermagem Transcultural, Saúde da Mulher, Sífilis, Vulnerabilidade em Saúde, Enfermagem em Saúde Pública.

I. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde publicou estimativa de ocorrência de 11 milhões de casos novos por ano no mundo de infecções sexualmente transmissíveis, sendo 2,4 milhões para a América Latina e Caribe. Atualmente, o Brasil vivencia uma epidemia de sífilis e os levantamentos epidemiológicos apresentam um

aumento progressivo dos casos de sífilis adquirida, gestacional e congênita e mais de 300 mil mortes fetais e neonatais por ano no mundo. Apesar do tratamento da sífilis no Brasil ser assegurado pelo Sistema Único de Saúde, no que diz respeito à terapêutica medicamentosa e acompanhamento, esta infecção vem se mantendo como grave problema de saúde pública no Brasil. Dados nacionais apontam que no período de 2010 a 2016 foram notificados 227.663 casos de sífilis adquirida - sendo que destes, 62,1% casos de sífilis adquirida ocorreram na região Sudeste, local do estudo, 20,5% no Sul, 9,3% no Nordeste, 4,7% no Centro-Oeste e 3,4% no Norte, provocando-nos reflexão quanto às dificuldades das estratégias de tratamento e conscientização da população quanto a forma de prevenção¹.

O processo saúde e doença da população brasileira sempre foi um grande desafio para os gestores e trabalhadores da saúde, pela concomitância de raízes históricas da sociedade que difundiram a diversidade cultural com as rápidas transições demográficas traduzidas em aumento das doenças com cura conhecida como por exemplo à sífilis, que possui fortes críticas sociais, onde a vítima, sempre foi responsabilizada².

Durante as visitas domiciliares e especificamente durante as consultas de enfermagem no pós-natal, realizada pela Estratégia Saúde da Família foi que passamos a conhecer o contexto do ambiente e modos de vida em que vivem às mulheres com história/diagnóstico de sífilis, seu espaço social, valores, crenças, símbolos e significados e compreender parte do seu processo de adoecimento e a busca/escolha da sua terapêutica e posteriormente cura. Sabe-se que a cultura determina o tipo de cuidado desejado e foi a partir das nossas inquietações é que começamos a discutir com um grupo de estudiosos da sífilis no Núcleo de Pesquisa, Estudo, Experimentação em Enfermagem na Área da Mulher e da Criança (NuPP EMC), quais seriam as escolhas de cuidado com a saúde que às mulheres com diagnóstico de sífilis possuem. Qual o conhecimento com relação a sífilis? Quais são as suas escolhas terapêuticas?

II. OBJETIVOS

Discutir o conhecimento de mulheres com diagnóstico de sífilis e suas escolhas terapêuticas.

III. MATERIAIS E MÉTODOS

Método descritivo de natureza qualitativa que visa documentar e interpretar a totalidade do que está sendo estudado em um contexto particular, sob o ponto de vista das pessoas envolvidas². Trata-se de um estudo baseado no método da Etnoenfermagem que valoriza o estudo de mitos, ritos, valores e práticas de cuidado em enfermagem, tal como percebidas e conhecidas cognitivamente por uma determinada cultura, através de sua experiência direta, crenças e sistemas de valores.

O estudo foi realizado no período de março de 2016 até fevereiro de 2017. O cenário foi o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) localizado no município de Macaé, Estado do Rio de Janeiro. O Projeto de Pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, tendo parecer aprovado sob o número 1.463.248 em março de 2016. Os participantes do estudo foram 20 mulheres com diagnóstico de sífilis usuárias do CTA. Os critérios de inclusão foram mulheres com diagnóstico de sífilis que fazem ou fizeram acompanhamento e profissionais de saúde que atuam no CTA em Macaé. Excluiu-se do estudo mulheres gestantes ou puérperas, tendo em vista que este período está mais direcionado ao feto ou ao recém-nascido do que com a sua própria saúde³.

Foram utilizados para a obtenção dos dados dois capacitadores (facilitadores) para que auxiliassem na investigação e análise das principais tendências da Teoria do Cuidado Cultural e do domínio de inquirição -

mulheres com diagnóstico de sífilis e suas escolhas de cuidado à saúde². O primeiro capacitador foi o 1º nível do Modelo *Sunrise* que compõe o formulário socioeconômico cultural que é um diagrama que destaca os pontos principais da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural e tem como objetivo descobrir, explicar, interpretar e prever conhecimento do cuidado, bem como desenvolver um cuidado de enfermagem culturalmente congruente². O segundo foi Observação-Participação-Reflexão (OPR) que tem como finalidade obter acesso às mulheres, explorar o contexto e suas práticas que podem influenciar nas suas escolhas terapêuticas. Utilizou também roteiro de entrevista semiestruturada e questionário sobre antecedentes ginecológicos. A análise dos depoimentos foi fundamentado na Análise de Dados da Etnoenfermagem.

IV. RESULTADOS

A média de idade das mulheres foi de 24,3 anos, 60% delas vivem em união estável. Há predomínio da cor parda (50%). Quanto ao labor, 10% afirmaram trabalhar com carteira assinada. No que concerne ao uso de drogas/álcool, 40% fazem ingestão de bebida alcoólica e o tabagismo é praticado por 35% das entrevistadas. Das vinte mulheres participantes do estudo, 45% das mulheres tem o companheiro como provedor financeiro principal, as demais ou recebe ajuda financeira de familiares ou se mantêm com benefícios previdenciários. Quanto a escolaridade, 40% finalizaram o ensino médio. Em relação as afecções ginecológicas do trato inferior 70% já tiveram necessidade de tratar corrimento vaginal; 55% observaram feridas na genitália e 25% já possuíam verrugas nos genitais. Quanto ao uso de preservativo, 30% utilizam frequentemente durante as relações sexuais e 35% dos parceiros não foram tratados para a sífilis. Quando receberam o diagnóstico da sífilis 45% não estavam grávidas, 30% identificaram a doença durante o acompanhamento de pré-natal e 25% delas foram diagnosticadas com sífilis após o aborto ou no puerpério.

O estudo aponta que às mulheres estão inseridas nos mais diversos contextos sociais e culturais, recorrendo às diferentes alternativas de cuidado à saúde, as quais são escolhidas de acordo com a capacidade de responder às aflições, a disponibilidade de recursos e do seu estado psicobiossocial. Essas decisões vão elucidar ações que constituirão determinado percurso que não necessariamente irão coincidir com esquemas e fluxos pré-determinados⁴.

O desconhecimento da sífilis estão presentes no depoimento das mulheres e algumas afirmam não conhecer a sífilis como doença, pois não visualizam sinais e nem observam sintomas visíveis no corpo. Outras mulheres apenas ouviram falar nesta infecção sexualmente transmissível, em algum momento de suas vidas, porém não reconhecem as manifestações clínicas e as formas de prevenção e transmissão, dificultando o seu diagnóstico precoce e a escolha de cuidado.

Percebe-se que quando às mulheres recebem o diagnóstico de sífilis fora do CTA não há diálogo para explicar sobre o agravo. Ou seja, segundo os relatos das mulheres, os profissionais do seguimento público ou privado, possuem a rotina de encaminha-las para o tratamento supondo que neste serviço ela será orientada, não cumprindo a sua responsabilidade de orientar no momento do diagnóstico.

As orientações para a população sobre a sífilis não podem ser realizadas dentro de um único momento, é preciso ser reforçado em todos os serviços e níveis de atendimento, e reforçar que a importância do diagnóstico precoce e tratamento com acompanhamento e aconselhamento é essencial para diminuir a incidência de sífilis no país.

Das participantes do estudo somente uma passou por uma sessão de aconselhamento no momento do diagnóstico. A descoberta foi em outubro de 2015 através de uma campanha de rua em comemoração ao

Dia Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita¹ que acontece no terceiro sábado do mês de outubro. As outras 19 mulheres não receberam aconselhamento pré-diagnóstico e nem pós- diagnóstico para a sífilis, sendo uma falha no atendimento de saúde, podendo ter prejudicado a adesão ao tratamento, pois o impacto do diagnóstico sem o devido acolhimento pode afastá-las do subsistema profissional para o cuidado com a saúde.

É mediante o aconselhamento que o profissional de saúde mostra-se atento às situações conflituosas vivenciadas pelos usuários na descoberta da infecção sexualmente transmissível. A partir do estabelecimento de uma relação de confiança que se desenvolve habilidade de comunicação, sensibilidade às demandas do indivíduo e permissão de expressão dos seus sentimentos; evitando atitudes moralistas de juízo de valor e abstendo-se, durante o atendimento, de expressar seus próprios desejos, reações e inclinações⁵.

Portanto, é neste cenário do cuidado que temos a grande oportunidade de orientar os indivíduos no caminho da cidadania e da plena utilização dos seus direitos sexuais^{6,5}, não é oportunizado aos usuários do Sistema Único de Saúde. A partir da descoberta da sífilis, as mulheres primeiramente adentram no subsistema popular, que é baseado no senso comum, longe de recomendações profissionais e especializadas. Neste subsistema é onde há a busca de informação sobre a doença e as primeiras decisões são efetuadas, dando início ao processo terapêutico. Para compreender os itinerários terapêuticos é importante, conhecer e valorizar a realidade das mulheres com sífilis, o diálogo geralmente com suas mães, irmãs, tias e avós inicia na época da transformação do corpo de adolescente para mulher, seu(s) parceiro(s), vizinhas(os), pessoas que já conviveram com a mesma situação^{4,7}.

A saúde e os fatores que fazem parte de sua definição, entendimento e vivência, são parte do todo em um constructo caracterizado pelo universo em que o indivíduo se encontra e vivência, optando por fazer escolhas para o tratamento da sífilis no âmbito do subsistema popular ou profissional^{4,8}. As questões de gênero com relações desiguais de poder e a dependência econômica das mulheres, que estão relacionadas com a rígida fronteira do campo sexual, pois não é hábito a discussão aberta sobre sexo e modos de proteção sexual. Entrelace entre gênero, sexualidade e deficiência: uma história feminina de rupturas e empoderamento⁹.

É notório que a sífilis traz repercussões ao relacionamento conjugal da mulher e esta, muitas vezes, encontra-se fragilizada e temerosa quanto às implicações da doença na sua vida com o parceiro. O diagnóstico e o tratamento da sífilis, para a maioria das mulheres, resultaram em sentimentos negativos e receio de ser vítima de preconceito e abandono por parte do parceiro sexual e da sociedade, podendo acarretar alterações emocionais e psicológicas¹⁰. A adesão ao tratamento atrelado a contextos sociais e psicológicos no qual estão inseridas revela-se em fortes implicações no seu enfrentamento, tornando a problemática da sífilis ainda maior, ocasionando sentimentos e atitudes que dificultam o processo de cura e prevenção da doença^{4,5}.

Os maiores desafios consistem em estabelecer hierarquia de determinações entre os fatores mais gerais de natureza social, econômica e política que incidem sobre a situação de saúde da mulheres, já que a relação de determinação não é uma simples relação direta de causa-efeito, principalmente quando se trata da sífilis, doença de difícil controle^{1,8}. Isto porque a sociedade brasileira é regida por costumes variados, devido as dimensões do nosso país, implicando em diferenças culturais e, padrões de comportamento, valores espirituais e materiais característicos, o que reflete em práticas de relações sexuais de maneiras diferenciadas, influenciando como cuidar da sua saúde quando estão doentes.

Para o seu enfrentamento é preconizado pelo Ministério da Saúde que todos os profissionais de saúde sejam capazes de reconhecer as manifestações clínicas da sífilis e interpretar os resultados dos exames

laboratoriais, os quais possuem um papel fundamental no controle da infecção e monitoramento da resposta ao tratamento¹. O primeiro passo para efetuar escolhas para o cuidado à saúde e consequentemente a decisão terapêutica é conhecer a doença a partir do contexto do ambiente em que vivem as pessoas, pois cada contexto possui características próprias e especificidades diferenciadas. Muitas mulheres dizem ‘estar com sífilis’ mas muitas “não se sentem doentes”, afinal de contas, é uma doença enigmática e que somente na fase terciária que pode apresentar comprometimento cerebral, pulmonar e/ou ósseo por exemplo, é que a maioria se descobre com sífilis ou no momento do acompanhamento gestacional.

A falta de sinais e sintomas no corpo faz com que a representação da sífilis não seja um alerta para o cuidado. A expressão da doença dependerá da época, do lugar e da classe social². Dependerá também de valores individuais, concepções tecnológicas, religiosas e filosóficas. As crenças e as práticas de cuidado em saúde nascem e se desenvolvem no contexto social, influenciam-se mutuamente e fazem parte da dinâmica que proporciona a adaptação do ser humano ao seu entorno por meio da cultura.

As políticas de saúde no país apesar de ter como marco fundamental a promoção da saúde e a atenção humanizada, ainda possui dificuldades na pactuação das diferentes esferas do Sistema Único de Saúde (SUS), há descuido e falta de compromisso na assistência ao usuário⁷. O maior desafio é fazer a indissociabilidade entre qualidade da atenção e humanização, entendendo que qualidade exige muito mais do que a resolução dos problemas ou disponibilidade de recursos tecnológicos; e humanização é muito mais do que tratar bem, delicadamente, e de forma amigável.

V. CONCLUSÃO

A descoberta da sífilis gera conflitos de ordem física e principalmente social e psicológica para as mulheres que inicia na descoberta da infecção, realização de seu próprio tratamento à revelação do diagnóstico aos seus familiares e parceiro sexual. Compreender suas escolhas e as questões sociais e culturais nos remete uma responsabilidade como profissionais de saúde ao desafio de discutir a cultura e o cuidado de enfermagem, em um relacionamento novo, identificando-o como dimensões inseparáveis na construção de um novo paradigma para a discussão do processo saúde e doença.

O estudo aponta que para cuidar de mulheres é necessário relacionar-se, conhecer o contexto ambiental e ouvir sua bagagem cultural. É a luz desses dados que devemos formular as bases teóricas do cuidado individualizado e culturalmente congruente para esta doença secular. A perspectiva transcultural permite não só identificar características do contexto social e cultural das mulheres, como também refletir sobre um novo caminho para o desenvolvimento do trabalho do enfermeiro, principalmente quando é preciso respeitar as questões individuais para que tenhamos êxito na cura e não recontaminação. A Etnoenfermagem, enquanto método unido aos preceitos da Teoria do Cuidado Cultural permitiu refletir sobre a necessidade criar grupos de reflexão com a equipe de saúde visando a promoção de uma assistência mais articulada, culturalmente pertinente e que respeite as escolhas da mulher com sífilis.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais Boletim Epidemiológico – Sífilis. Ano V. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

2. Leininger MM, McFarland MR. Culture care diversity and universality- a worldwide nursing theory. 3º Ed. New York: Jones and Bartlett Publishers, Inc., 2015.
3. Meireles A, Costa ME. A experiência da gravidez: o corpo grávido, a relação com a mãe, a percepção de mudança e a relação com o bebê. *Psicologia*. 2014;18(2):75-98
4. Alves, P.C. Itinerário terapêutico e os nexos de significados da doença. *Rev Ciên Sociais*, v.42, n. 28, 2015.
5. Pupo, L. R.; Ayres, J. R. C. M. Contribuições e limites do uso da abordagem centrada na pessoa para a fundamentação teórica do aconselhamento em DST/Aids. *Temas em Psicologia*, v. 21, n. 3, p. 1089-1106, 2013.
6. Fernandes, M. C. P.; Backes, V.M.S. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. *Rev. bras. enferm.* v. 63, n. 4, p. 567-73, 2010.
7. Souza, T. D.; Ramos, F. R. S.; Melo, T. A. P. D.; Amaral, R. F. C. Itinerário terapêutico no cuidado mãe-filho: interfaces entre a cultura e biomedicina. *Rev Ren*, v.13, n.1, p. 85-93, 2012.
8. Silva AT, Pinheiro DM, Costa GR, Araújo TME, Rocha SS. As influências socioculturais sobre as doenças sexualmente transmissíveis: análise reflexiva. *Rev Interdisciplin.* 2015;8(1);240-6.
9. Dantas, T. C.; Silva, J. S. S.; Carvalho, M. E. P. D. Entrelace entre gênero, sexualidade e deficiência: uma história feminina de rupturas e empoderamento. *Rev. bras. educ. espec*, v. 20, n. 4, p. 555-568, 2014.
10. Araújo, M. A. L.; Andrade F.V.; Cavalcante, R.S.C; Medeiros, K. C. P. Violência de gênero em mulheres com diagnóstico de doenças sexualmente transmissíveis no nordeste do Brasil. *Rev. baiana saúde pública*, v.36, n.3, p. 713, 2013.