

Sífilis: fatores que interferem en el manejo seguro y em la promoción de salud.

Vitória Barimacker, Saionara¹
Bezerra Cabral, Danielle²
Korb, Arnildo³.

¹Secretaria de la Saúde de Chapecó/ Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC (Maestranda), Departamento de Enfermeria, Chapecó, Brasil. E-mail: saionarabarimacker@yahoo.com.br.

²Universidade del Estado de Santa Catarina – UDESC. Departamento de Enfermeria, Chapecó, Brasil. E-mail: danielle.cabral@udesc.br.

³Universidade del Estado de Santa Catarina – UDESC. Departamento de Enfermeria, Chapecó, Brasil. E-mail: arnildo.korb@udesc.br

Resumen:

Introducción: Los casos de sífilis crecen a cada año, alrededor de 12 millones. Un manejo adecuado y seguro de la sífilis por los equipos multiprofesionales de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) en Brasil, contribuyen en el control y prevención de la infección. **Objetivos:** identificar las dificultades de los profesionales de salud en relación al diagnóstico y tratamiento de los usuarios portadores de sífilis, para investigar los factores relacionados con esa enfermedad. **Métodos:** relato de experiencia, utilizando talleres problematizadores el equipo multiprofesional de la ESF, hubicados en la unidad de salud Norte en Chapecó, sobre el manejo de Sífilis en Brasil. Los talleres se realizaron en octubre de 2017. Documentos disponibles sobre esta temática, entre ellos los protocolos federales y municipales, permearon la discusión con el equipo multiprofesional de la ESF analizada. **Resultados:** Con el fin de fortalecer el proceso de trabajo, se pactaron diferentes actividades que entrenen a los equipos de salud en el enfrentamiento de la enfermedad. Para ello, fue necesario entender cuáles son los factores determinantes en la dificultad de disminuir los casos de la enfermedad. **Conclusiones:** Las actividades que buscan establecer la promoción de salud de los individuos pueden estar vinculadas a acciones de educación permanente, teniendo en vista que, reorientar a los profesionales en cuanto a la superación de sus dificultades, puede calificar el proceso de trabajo, fortalecer el vínculo con los usuarios, y, por consiguiente, disminuir las desistencias al tratamiento.

Palabras claves: Sífilis / prevención y control; Educación Continua; Promoción de Salud.

I. INTRODUCCIÓN

La sífilis consiste en una Infección Sexualmente Transmisible (IST) causada por la bacteria *Treponema pallidum*. Las lesiones de piel y mucosas son manifestaciones clínicas de la infección. En sus primeras etapas aparece una única úlcera indolora y de base endurecida, y si no se trata evoluciona para un cuadro sistémico comprometiendo el sistema nervioso, cardiovascular, respiratorio y gastrointestinal ⁽¹⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que, a nivel mundial, 12 millones de nuevos casos de sífilis son diagnosticados cada año ⁽²⁾. En Brasil, el Ministerio de Salud (MS) describe un aumento del 32,7% de personas infectadas, de 2014 a 2015. En el estado de Santa Catarina, en 2015, los casos aumentaron en un 46% en comparación con 2014, registrando 5.427 nuevos casos. En el municipio de Chapecó, en 2016, se notificaron 517 nuevos casos de sífilis adquirida por adultos ⁽³⁾.

Aunque los programas brasileños de prevención, control y terapéutica de la sífilis son adecuados y de bajo costo ⁽⁴⁾, la sífilis prevalece causando un control laborioso en las políticas públicas ⁽⁵⁾. Pero ¿Cómo entender esta problemática, cuando al mismo tiempo en que enfermedades de compleja etiología y terapéutica ⁽⁴⁾ ya han sido controladas en las poblaciones en general, como es el caso de la poliomielitis ⁽⁶⁾? Esta dificultad, puede ser explicada por los Determinantes Sociales de Salud (DSS) ⁽⁷⁾ que consisten en factores sociales, económicos, culturales, étnico-raciales, psicológicos, comportamentales y ambientales que influyen en el proceso salud-enfermedad ⁽⁸⁾. Y, conocerlos contribuyen para el entendimiento significativo de su diseminación entre las diferentes poblaciones.

Entre estos DSS está la dependencia económica de las mujeres, de manera especial en países en desarrollo, bajo condiciones de vulnerabilidad individual ⁽⁵⁾. El ser de sexo masculino, el cual se expone más a los riesgos, en general, ingiriendo altas cantidades de alcohol y drogas y aún el rechazo al tratamiento por no sentirse enfermo ⁽⁹⁾ por creer ser inmune a la enfermedad ⁽⁵⁾ o temor al tratamiento (inyección) ⁽⁹⁾. Como también la baja escolaridad y renta familiar inferior a un salario mínimo ⁽¹⁰⁾, asociada a la dificultad de acceso a los servicios de salud y, finalmente, la negativa al uso del preservativo, especialmente en relaciones estables ⁽⁵⁾.

Existen todavía, otros factores desafiantes para el control de la sífilis como el conocimiento inadecuado de sus características clínicas, inmunológicas e histopatológicas diferentes (primaria, secundaria y terciaria) e desconocimiento científico y técnico de los profesionales de salud en el uso de protocolos ministeriales, así como sus dificultades en el enfoque confiante y aconsejador a los usuarios en relación a las IST ⁽¹¹⁾. Estos escollos resultan en la baja adhesión, de los usuarios, al tratamiento y, consecuentemente, al incumplimiento de las orientaciones proporcionadas por el equipo multiprofesional de los servicios de salud ⁽¹²⁾.

En este contexto, la promoción en salud consiste en el abordaje integral del proceso salud-enfermedad, con principal núcleo en el enfrentamiento de los problemas de salud basado en el reconocimiento de los determinantes sociales de la salud en su producción. Es una estrategia que articula con las políticas del Sistema Único de Salud (SUS) brasileño contribuyendo, así en la construcción de acciones transversales en la atención a las necesidades sociales en salud ⁽⁸⁾. Entre los temas prioritarios de la promoción de la salud al cual el proyecto fue anclado consiste en la "Formación y Educación Continuada" a través de la capacitación de los equipos multiprofesionales de ESF.

El presente relato describe una experiencia de intervención aplicada en equipos multiprofesionales de la ESF de la unidad de salud Norte en Chapecó, Santa Catarina, Brasil que objetivó identificar las dificultades de los profesionales de salud en relación con el diagnóstico y terapéutica de los usuarios, portadores de sífilis, de forma a investigar los factores relacionados con esa enfermedad.

II. MÉTODO

Se trata de un relato de experiencia de carácter cualitativo, a partir de talleres (ruedas de conversaciones) realizadas con el equipo multiprofesional de ESF actuante en la Unidad Básica de Salud Norte, situada en el municipio de Chapecó, Santa Catarina, Brasil, abordando la temática de Educación Continuada para la promoción en salud. Los talleres ocurrieron en octubre de 2017, con 27 profesionales participantes (enfermeros, médicos, dentistas, auxiliares de enfermería y de salud bucal, y Agentes Comunitarios de Salud (ACS). La "metodología activa de la problematización"¹ fomentó la discusión del equipo multiprofesional de manera sistematizada.

Para la conducción del taller se utilizaron los protocolos federales y municipales para el manejo de la Sífilis en Brasil. Al final, se reflexionó sobre estrategias más efectivas de los equipos de salud en el enfrentamiento de esa infección.

III. RESULTADOS

A partir de las discusiones problematizadoras, los equipos de salud identificaron un abordaje incipiente a los usuarios portadores de sífilis, en sus prácticas diarias. Para algunos profesionales de la salud, esta temática es "relativamente" nueva en sus procesos de trabajo, en el caso de los Agentes Comunitarios de Salud (ACS) que realizan una búsqueda activa de usuarios desistentes al tratamiento.

Las dificultades que el equipo apunta son: baja adhesión y / o abandono al tratamiento por parte de los usuarios, creencias y tabúes de los usuarios y profesionales sobre IST, profesionales inseguros y con dificultades relacionadas al conocimiento técnico y acceso a los materiales e insumos. Este último punto se refiere a la frecuente falta de materiales informativos, de reactivos para exámenes no treponémicos (*Veneral Disease Research Laboratory – VDRL*) y, a veces, de medicamentos inyectables y orales.

En sus declaraciones, los profesionales de salud relataron algunas cuestiones culturales como los Determinantes Sociales en Salud (DSS) y otras relacionadas con los principios morales de los usuarios. Se identificó, aún la fragmentación en los procesos de trabajo del equipo, en que cada profesional se responsabiliza por acciones puntuales, dentro de sus sectores. No existía una estructura padrón de procesos de trabajos para atender las necesidades integrales de estos usuarios, No obstante, algunos mitos y preconceptos del equipo multiprofesional sobre la sífilis emergen en las discusiones, cuando los

¹ La metodología Activa de la Problematización entre sus métodos posee características ancladas en el constructivismo, en que el aprendizaje se basa en el diálogo y la interacción entre los actores, lo que contempla las habilidades de comunicación y trabajo colaborativo en equipo⁽¹³⁾.

mismos intentaban explicar el abandono al tratamiento como un "descuido" o "falta de interés" de los usuarios.

La inseguridad de los usuarios en los profesionales de la salud fue mencionada en los talleres, pero no fue abordada en las discusiones, tal vez por resignificar que los DSS expliquen de alguna forma el abandono de la terapia de IST ⁽⁷⁾. Sin embargo, algunos profesionales asumen desconocer terminologías actuales, así como la conducta y el tratamiento adecuados a los usuarios portadores de sífilis, compartido por algunos estudiosos ⁽¹¹⁾. Para fortalecer la discusión, se realizó un rescate actualizado de los protocolos y conductas ministeriales para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, constatando que una incipiente orientación de los profesionales interfiere negativamente en las acciones de vigilancia y de promoción de la salud a la población portadora de la enfermedad ⁽¹²⁾.

Se evidenció además que las acciones en el manejo de la enfermedad eran diferentes entre los equipos de salud, siendo repensados los flujos de trabajo entre los equipos y como cada uno puede mejorar su práctica, no sólo en su campo de actuación, sino interdisciplinariamente. Se identificó que el diálogo seguro fortalece la relación entre usuarios y profesionales, proporcionando mejores resultados en el manejo de sífilis. Y el fortalecimiento para los servicios de salud son la búsqueda activa de los usuarios que desisten del tratamiento; las actividades en salud del trabajador y salud del hombre; mejorar el acceso a los usuarios que buscan orientación sobre las IST, en especial la sífilis; el llenado correcto de la notificación de los casos positivos y la investigación clínica de los compañeros sexuales; actividades de prevención de IST; elaborar un término de responsabilidad firmado por el portador de la enfermedad, para el tratamiento simultáneo de la pareja y seguimiento multiprofesional post-tratamiento.

Además, se hace necesario desmitificar preconceptos y mantener una relación profesional-usuario segura y confiada, para informar y orientar tanto al usuario con sífilis, como a su pareja sexual, a adherir el tratamiento y estimular el uso de preservativos en las relaciones sexuales ⁽¹⁴⁾.

La contribución del estudio consiste en estimular una educación científica y técnica, ininterrumpida, del equipo multiprofesional en el manejo seguro de la sífilis en las unidades de salud que atiendan como ESF, además del equipo multiprofesional proporcionar una acogida confiada, en el cual el usuario tenga garantía de confidencialidad y privacidad en su atención, anclando en la prevención y control de las ISTs y en la promoción de la salud de los usuarios. Esta educación continuada puede ser conducida por metodologías activas, para mantener los principios éticos durante las discusiones.

IV. CONCLUSIONES

Se entiende que, a partir de acciones de educación continuada, con principios de la promoción en salud, la calidad de vida y la integralidad del cuidado a los usuarios de las ESF permean un acceso prometedor a las unidades de salud, factor ese inherente a la prevención de IST, en particular la sífilis. En las discusiones realizadas durante los talleres, el estudio posibilitó repensar en la praxis de cada profesional de salud de forma que acciones más sutiles necesitan ser implementadas para la investigación y notificación de todos los casos de sífilis, un diagnóstico y una terapéutica más precoz y un seguimiento y acompañamiento clínico y serológico hasta una cura confirmada.

V. REFERENCIAS

- (1) Ferreira LJM. Infecção por *Treponema pallidum*: análise sorológica e pesquisa de DNA. [monografia]. Rio de Janeiro: Universidade Nova Lisboa – Portugal; 2013. [Internet]. 2013 [acesso em 2017 nov 10]; Disponível em: <https://run.unl.pt/bitstream/10362/9633/1/Ferreira%20Lino%20TM%202013.pdf>.
- (2) World Health Organization. Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para ação. 2008. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43782/4/9789248595851_por.pdf. Acesso em: 07/12/2017.
- (3) Santa Catarina. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Secretaria de Estado da Saúde. Notificações dos casos de sífilis em Santa Catarina aumento quase 50% em 2015. Florianópolis: Governo de Santa Catarina. [Internet]. 2016 [acesso em 2017 nov 4]; [s.i]. Disponível em: <http://www.dive.sc.gov.br/index.php/arquivo-noticias/271-notificacoes-de-caso-de-sifilis-em-santa-catarina-aumentam-quase-50-em-2015>.
- (4) Matthes ACS et al. Sífilis congênita: mais de 500 anos de existência e ainda uma doença em vigência. *Pediatria Mod.* [Internet] [acesso em 2017 nov 17]; 2012. abr; 48(4):149-54. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=4977&fase=imprime.
- (5) Cavalcante AES. et al. Diagnóstico e tratamento Da sífilis: uma investigação com mulheres assistidas na atenção Básica em Sobral, ceará. *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis.* [Internet]. 2012 [acesso em 2017 nov 4]; 24(4): 239–245. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista24-4-2012/4-Diagnostico-e-Tratamento-da-Sifilis.pdf>.
- (6) Waldman EA, Sato APS. Path of infectious diseases in Brazil in the last 50 years: An ongoing challenge. *Rev Saude Publica.* [Internet]. 2016 [acesso em 2017 dez 9]; 50(1): 1–18. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872016050000232.pdf.
- (7) Sobral A, Freitas CM. Modelo de organização de indicadores para operacionalização dos determinantes socioambientais da saúde. *Saúde e Sociedade.* [Internet]. 2010 [acesso em 2017 nov 5]; 19(1): 35–47. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902010000100004&script=sci_abstract&tlng=pt.
- (8) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. Glossário temático: promoção da saúde / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. [Internet]. 2012 [acesso em 2017 nov 4]; [s.i]: 48 p. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_promocao_saude_1ed.pdf.
- (9) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília : Ministério da Saúde. [Internet]. 2015 [acesso

em 2017 nov 4]. [s.i]: 120 p. Disponível em: www.aids.gov.br/.../miolo_pcdt_ist_22_06_2016_graf_pdf_11960.pdf?file.

(10) Campos AL de A, Araújo MAL, Melo SP de, Andrade RFV, Gonçalves MLC. Sífilis em parturientes: aspectos relacionados ao parceiro sexual. Rev Bras Ginecol e Obs [Internet]. 2012;34(9):397–402. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032012000900002&lng=pt&nrm=iso&tlng=en

(11) Lafetá KRG, Martelli, JH, Silveira MF, Paranaíba LMR. Sífilis materna e congênita, sub notificação e difícil controle. Revista Brasileira de Epidemiologia. [Internet]. 2016 [acesso em 2017 nov 4]. 19(1): 63-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v19n1/1980-5497-rbepid-19-01-00063.pdf>.

(12) Tucker JD. et al. Scaling up syphilis testing in China: implementation beyond the clinic. Policy & practice. [Internet]. 2010 [acesso em 2017 nov 4]; (88): 452–457. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20539859>.

(13) Bollela VR. et al. Aprendizagem baseada em equipes: da teoria à prática. Medicina Brazil. [Internet] [acesso em 2017 nov 17]; 47(3): 293–300. Disponível em: http://revista.fmrp.usp.br/2014/vol47n3/7_Aprendizagem-baseada-em-equipes-da-teoria-a-pratica.pdf.

(14) Araújo MAL, Leitão GCM. Acesso à consulta a portadores de doenças sexualmente transmissíveis: experiências de homens em uma unidade de saúde de Fortaleza, Ceará, Brasil. Cadernos de Saúde Pública. [Internet]. 2005 [acesso em 2017 nov 4]. 21(2). 396–403. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000200006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt%5Cnhttp://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000200006.