

Avaliação do perfil dos participantes da Tenda da Sífilis - uma atividade educativa itinerante de extensão universitária do Rio de Janeiro, Brasil.

Rangel da Silva, Leila¹
Sampaio de Freitas Guimarães, Marcelle²
Villas Boas Teixeira, Selma³
Silva Cavalcanti, Raianne⁴
Maria Beatriz de Assis, Veiga⁵

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

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

³Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/Departamento de Enfermagem Materno-Infantil, Rio de Janeiro, Brasil, selma.villasboas@globol.com

⁴Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro /Bolsista PIBIC/CNPq, Rio de Janeiro, Brasil, marcelle_sfg@hotmail.com

⁵Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro /Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências-Doutorado, Rio de Janeiro, Brasil, maribi.v@uol.com.br

Resumo:Introdução: A atividade educativa Tenda da Sífilis foi projetada para informar a população-alvo sobre a sífilis, distribuir e ensinar como usar preservativos, dentre outras ações. O cerne dessa atividade é que para cuidar é preciso informar adequadamente a população sobre a infecção, sendo necessário conhecer o público participante. Objetivos: Traçar um perfil socioeconômico, identificar as práticas sexuais e averiguar o conhecimento dos participantes da Tenda da Sífilis quanto à infecção. Materiais e Métodos: Pesquisado tipo descritiva-transversal, retrospectiva, com abordagem quantitativa. Foi realizado um perfil de 500 participantes da Tenda da Sífilis, no período de 20 de outubro de 2016 a 10 de maio de 2017. Os cenários foram o campus e o hospital da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Os dados foram obtidos por meio de questionário próprio, organizados em planilha e analisados conforme a estatística descritiva. Resultados: A maioria dos participantes eram mulheres (70%), brancos (44%), adultos (88,2%), com ensino superior incompleto (40,6%), solteiros (55,8%), sexualmente ativos (76%). Os fatores de risco prevalentes foram a multiplicidade de parceiros sexuais (76%), o uso esporádico ou não uso do preservativo nas relações sexuais (63%), o pouco conhecimento. Apenas 8,8% dos participantes da Tenda da sífilis responderam corretamente as formas de transmissão da infecção. Conclusões: Os participantes da Tenda da Sífilis são vulneráveis a sífilis e precisam ser orientados adequadamente quanto as formas de prevenção e contágio da sífilis, bem como serem sensibilizados na luta contra a infecção, sendo multiplicadores do conhecimento em seus espaços sociais.

Palavras-chave: Sífilis, Sífilis congênita, Educação em Saúde, Vulnerabilidade em Saúde, Enfermagem em Saúde Pública.

I. INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção causada pelo *Treponema pallidum*, que pode acometer os sistemas tegumentar, linfático, cardiovascular, ósseo, neurológico (neurossífilis), entre outros, de acordo com sua evolução clínica. A bactéria também pode ser transmitida por via transplacentária em gestantes infectadas não tratadas, ou inadequadamente tratadas, ao feto e resultar em sífilis congênita¹.

Em 2016, no Brasil, foram notificados 87.593 casos de sífilis adquirida, 37.436 casos de sífilis em gestantes e 20.474 casos de sífilis congênita - entre eles, 185 óbitos. A maior proporção dos casos foi notificada na região Sudeste. O estado do Rio de Janeiro apresentou taxas de detecção de sífilis em gestantes e de incidência de sífilis congênita acima das nacionais². Porém, ainda, acredita-se em uma subnotificação dos casos, considerando que os indivíduos desconhecem que tem a infecção por não manifestarem quaisquer sintomas, ou por esses desaparecerem mesmo sem tratamento.

Dada a importância e a magnitude da sífilis no Brasil, em especial no Rio de Janeiro, em 2016, foi projetada uma atividade educativa itinerante nominada “Tenda da Sífilis, aonde os graduandos de enfermagem e os membros do Núcleo de Pesquisa, Estudo, Experimentação em Enfermagem na Área da Mulher e da Criança (NuPPEMC), da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP), da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), informam a população-alvo sobre a sífilis, sua prevenção, transmissão, diagnóstico e tratamento; distribuem e ensinam como usar preservativos femininos e masculinos; expõe imagens que relacionam a infecção aos diferentes ciclos da vida dos indivíduos; realizam aconselhamento pré e pós Teste Rápido de Sífilis; fazem testagem rápida para sífilis.

O cerne da Tenda da Sífilis é que para cuidar é preciso informar adequadamente a população sobre a infecção. Ressalta-se que a falta de conhecimento é um importante elemento de vulnerabilidade à sífilis³.

As escolas, os serviços de saúde e as universidades possuem um papel fundamental de modo que atuando em conjunto podem preencher lacunas e reduzir vulnerabilidades no campo da saúde e da prevenção, através de diálogos, trocas de saberes e apoio, favorecendo o aprendizado⁴.

Faz-se necessário conhecer o público-alvo a quem é destinado as ações educativas, para que ocorra uma aprendizagem significativa. Os saberes ensinados precisam estar relacionados com os conhecimentos que já fazem parte da vida do indivíduo. Quando esses saberes começam a ter sentido para os sujeitos há uma maior possibilidade de mudar os comportamentos e de diminuir o grau de vulnerabilidade⁵.

II. OBJETIVOS

Traçar um perfil socioeconômico, identificar as práticas sexuais e averiguar o conhecimento dos participantes da Tenda da Sífilis quanto à infecção.

III. MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa é do tipo descritiva-transversal, retrospectiva, com abordagem quantitativa. Está vinculada ao projeto de pesquisa institucional “Sífilis no ciclo da vida: interfaces entre a saúde e a educação”, que segue os princípios éticos e legais que regem a pesquisa científica com seres humanos, atendendo a Resolução n.º 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, e contém o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os participantes maiores de 18 anos, o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido os participantes menores de 12 a 18 anos, com a assinatura do TCLE pelos pais ou

representantes legais do menor. Foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro com parecer n.º 2.213.742, n.º CAAE- 70669517.9.0000.5285.

Os cenários do estudo foram o Hospital Universitário Gafree e Guinle (HUGG), a Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP) e hall do campus da Reitoria da UNIRIO os mesmos em que a atividade educativa itinerante tenda da sífilis é realizada. E a população do estudo foi composta por 500 participantes da tenda da sífilis, do período de 20 de outubro de 2016 a 10 de maio de 2017.

Os dados sobre o perfil socioeconômico, o conhecimento quanto à transmissão da sífilis e os fatores de risco da população estudada à sífilis foram obtidos por meio da técnica de entrevista, sendo o registro efetuado em questionário próprio. Em seguida, foram organizados, categorizados e codificados em planilhas, no *Software Excel*, e analisados conforme a estatística descritiva, observando a frequência absoluta e percentual, apresentada em formas descritivas, através de tabelas. A discussão dos dados ocorreu com base no referencial bibliográfico pertinente ao tema.

IV. RESULTADOS

A. Perfil socioeconômico

Os Participantes da Tenda da Sífilis foram caracterizados segundo a faixa etária (tabela 1), raça/cor (tabela 2), grau de instrução (tabela 3), renda individual (tabela 4), situação conjugal (tabela 5), sexo e orientação sexual (figura 1).

Tabela 1 Distribuição dos participantes da Tenda da Sífilis segundo a faixa etária

Idade	Nº	%
Adolescentes (12 a 17 anos)	14	2,8
Adultos jovens (18 a 24 anos)	172	34,4
Adultos (25 a 59 anos)	269	53,8
Idosos (a partir de 60 anos)	45	9
Total	500	100

Tabela 2 Distribuição dos participantes da Tenda da Sífilis segundo a raça autodenominada

Idade	Nº	%
Branca	220	44
Negra	135	27
Pardo	115	23
Indígena	5	1
Não declarada	25	5
Total	500	100

Tabela 3 Distribuição dos participantes da Tenda da Sífilis segundo o grau de instrução

Idade	Nº	%
Ensino Fundamental Incompleto	34	6,8
Ensino Fundamental Completo	31	6,2
Ensino Médio Incompleto	40	8
Ensino Médio Completo	93	18,6
Ensino Superior Incompleto	203	40,6
Ensino Superior Completo	99	19,8
Total	500	100

Tabela 4 Distribuição dos participantes da Tenda da Sífilis segundo a renda individual, com base no valor do salário mínimo de 937 reais.

Idade	Nº	%
Mais de 10 salários mínimos	26,5	5,3
6 a 10 salários mínimos	25	5
3 a 6 salários mínimos	48,5	9,7
1 a 3 salários mínimos	190,5	38,1
Menos de 1 salário mínimo	66,5	13,3
Não possui renda	143	28,6
Total	500	100

Tabela 5 Distribuição dos participantes da Tenda da Sífilis segundo a situação conjugal

Idade	Nº	%
Solteiro	279	55,8
Casado	126	25,2
União estável	45	9
Divorciado	33	6,6
Viúvo	17	3,4
Total	500	100

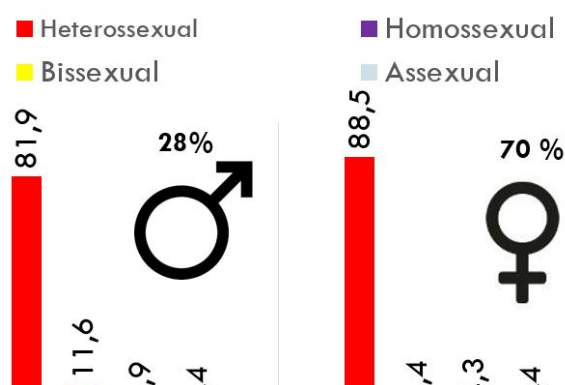


Figura1 Distribuição dos participantes da Tenda da Sífilis segundo o sexo e a orientação sexual

B. Práticas e comportamentos sexuais

Através dos dados dos questionários observou-se que os participantes do estudo apresentaram comportamentos sexuais que os colocam em risco à sífilis, dentre eles destacaram-se: a multiplicidade de parceiros sexuais (76%) e o uso esporádico ou não uso do preservativo nas relações sexuais (63%).

A maioria dos participantes são sexualmente ativos (76%); cerca de 10% já tiveram história prévia de alguma Infecção Sexualmente Transmissível (IST); 56% nunca realizou exame laboratorial para diagnosticar a sífilis, em seu ciclo de vida; entretanto, 14% dos participantes já fizeram Teste Rápido, 32% o teste não-treponêmico, *VenerealDiseaseResearchLaboratory* (VDRL), e 4% o teste treponêmico, o *Fluorescenttreponemalantibodyabsorption* (FTA-abs).

C. Conhecimento quanto à transmissão da sífilis

Apenas 8,8% dos participantes da Tenda da sífilis responderam corretamente as formas de transmissão da infecção.

Os participantes responderam que “não” são formas de contágio da sífilis o contato com feridas sifilíticas (45,6%); a transmissão de mãe gestante para filho, por via placentária (24,4%); o compartilhamento de agulhas para drogadição (uso de drogas) (51,8%); a transfusão de sangue (50,2%); o sexo anal (21,8%); o sexo vaginal (7,6%); e o sexo oral (30,8%).

E responderam que a sífilis pode ser transmitida através de aperto de mão (2,8%), beijo (13,4%), leite materno (24%) e passada de mãe para filho como uma doença hereditária (16,2%).

V. DISCUSSÃO

A sífilis ainda consiste em um grande problema de saúde pública no Brasil, já que existe uma luta pela sociedade para se proteger e restaurar a saúde, a fim de reduzir a incidência de casos novos, mortalidade ou sequelas evitáveis⁶. Dessa forma, faz-se necessário a ampliação de atividades educativas para o controle e prevenção desta infecção.

A maior parte do público-alvo da Tenda da sífilis foram adultos, com faixa etária entre 18 e 59 anos, sendo a maioria sexualmente ativos. Em 2016, no Brasil, averiguou-se uma concentração das notificações de sífilis adquirida em indivíduos entre 20 e 39 anos de idade (56,2%)². Portanto é uma população com maior vulnerabilidade à sífilis e outras IST.

A vulnerabilidade pode ser compreendida como a chance de exposição das pessoas ao adoecimento decorrente de um conjunto de aspectos individuais, coletivos e contextuais, que trazem ao indivíduo uma maior suscetibilidade à infecção e ao adoecimento. Está associada a maior ou menor disponibilidade de recursos para se protegerem. Dessa forma expressa os potenciais de adoecimento e não adoecimento dos indivíduos e grupos populacionais que vivem em certo conjunto de condições. Pode ser analisada segundo considerando três eixos interligados: individual, social e programático³.

Pode-se afirmar que todos os indivíduos são vulneráveis à sífilis, mas não igualmente, pois as suas condições sociais, econômicas e culturais diferentes colocam alguns indivíduos/grupos em situações de maior vulnerabilidade.

Apesar da maioria dos participantes terem autodenominados brancos, esse número é ultrapassado quando somados o grupo de negros com o de pardos. Conforme o boletim epidemiológico de 2016, a maior parte das pessoas notificadas com sífilis adquirida foram brancas (38,5%), seguidas de 33,1% de pessoas pardas e 9,3% de pessoas pretas². O que demonstra o caráter universal da infecção e, portanto, todas as raças e classes sociais são susceptíveis à sífilis⁷.

Considerando que a Tenda da Sífilis é uma atividade itinerante e que aconteceu em campus universitários, o público-alvo foi formado por estudantes, servidores públicos e terceirizados, trabalhadores, usuários dos serviços de saúde, entre outros. A maioria tinha ensino superior completo ou incompleto, porém notou-se que apesar do grau de instrução o conhecimento da população sobre as formas de transmissão da sífilis foi rudimentar.

O grau e qualidade de informação sobre a sífilis e sua forma de transmissão são elementos da dimensão individual da vulnerabilidade³. Estudos evidenciaram que mulheres que tiveram filhos com sífilis congênita possuem conhecimento rudimentar sobre a prevenção, transmissão e tratamento da infecção e que há uma lacuna entre a qualidade da assistência pré-natal e a difusão do conhecimento sobre a sífilis⁸⁻⁹.

O acesso a uma informação com conteúdo e qualidade sobre IST e a maneira como o indivíduo assimila essa informação, a ponto de adotar novos comportamentos, envolve aspectos materiais, culturais, políticos e morais que dizem respeito à vida em sociedade³. Por isso, atividades que enfoquem a criação de condições para que os indivíduos possam se posicionar criticamente frente a esses contextos de vulnerabilidade tornam-se pertinentes⁵.

Existem vários motivos, entre eles fatores subjetivos e culturais, para que a população continue a desconhecer a transmissão e prevenção de uma doença transmitida pelo ato sexual¹⁰.

Percebe-se, ainda presentes na sociedade, valores culturais machistas quando a maioria dos participantes atribuem a transmissão da sífilis pelo sexo vaginal e o mesmo não acontece com outras práticas sexuais (sexo oral e anal). As mulheres com sífilis sofrem discriminação por um enraizamento cultural que as colocam como “mulheres da vida”, “pecadoras”, “infieis”, enquanto que os homens recebem a sífilis com um atributo positivo de virilidade. Esses estereótipos influenciam no diagnóstico e no tratamento da sífilis¹⁰.

Outro ponto importante refere-se aos comportamentos de risco para infecção, como a multiplicidade de parceiros sexuais e o uso esporádico ou não uso do preservativo nas relações sexuais.

É importante destacar que os padrões relacionais entre os parceiros sexuais interferem na adesão do uso do preservativo masculino, principalmente quando há padrões rígidos de comportamento masculino e feminino e interdições ao diálogo, com relações de poder que impedem a mulher de sugerir ao parceiro o uso do preservativo masculino ou de negar-se a ter relações sexuais sem a sua utilização. Essas relações de gênero precisam ser identificadas e consideradas nas ações de prevenção das IST¹¹. Vale ressaltar que as convicções das mulheres quanto ao amor e fidelidade dos parceiros dificultam a percepção de sua condição de vulnerabilidade às IST¹².

Um estudo sobre as questões relacionadas às atitudes dos homens diante do uso do preservativo averiguou que: o preservativo é usado somente para evitar gravidez; o seu uso com a esposa denuncia traição; deve ser usado “fora de casa”; nunca foi usado; e que permite o sexo seguro. Ressaltou-se que na prevenção de IST, emaranham-se aspectos vinculados às crenças, aos mitos, aos estereótipos em saúde e às características dos relacionamentos homem-mulher¹³.

Apesar do preservativo se mostrar eficiente na prevenção das IST, são complexos os motivos para a não utilização da camisinha nas relações sexuais, que partem da dramaticidade da vida humana e das suas relações, por exemplo, da decisão sobre o tipo de prática sexual, das relações de gênero e dos recursos disponíveis. Logo, para de fato ocorrer a prevenção, o usuário precisa reconhecer a necessidade do uso do preservativo, nos seus termos, não nos termos do saber técnico acumulado pelos profissionais de saúde¹⁴.

Nesse sentido, a educação pode atuar para diminuir a vulnerabilidade através de atividades que capacitem os indivíduos a formarem um posicionamento crítico em relação às suas próprias condições sociais. Quando os sujeitos começam a enxergar a realidade como algo passível de mudança, a educação tem importância fundamental para promover a mudança e, conseqüentemente, uma redução nos níveis de vulnerabilidade⁵.

VI. CONCLUSÃO

Conhecer o perfil socioeconômico, comportamentos e práticas sexuais, bem como averiguar o conhecimento sobre a sífilis da população-alvo de uma atividade educativa, como a Tenda da Sífilis, permitiu identificar que esses indivíduos são vulneráveis à sífilis e que, por isso, precisam ser orientados

quanto as formas de prevenção e contágio da sífilis, como também sentirem-se sensibilizados na luta contra a sífilis, sendo multiplicadores do conhecimento em seus espaços sociais. A caracterização dos sujeitos de ações educativas sobre IST também possibilita aos profissionais reverem suas práticas educativas e assistenciais, para que ocorra uma aprendizagem significativa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Workowski KA, Bolan GA. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2015. MMWR Recomm Rep [internet]. 2015 Jun [cited 2017 Jan 18]; 64(3):45-49. Available from: <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr6403.pdf>
2. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico – Sífilis 2017. Brasília (DF):2017 [cited 2017 nov 20]; 48 (36):3-44. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2017>
3. Ayres JR, Paiva V, França I Jr, Gravato N, Lacerda R, Della Negra M, et al. Vulnerability, Human Rights, and Comprehensive Health Care Needs Of Young People Living With HIV/AIDS. American Journal of Public Health. 2006; 96(6): 1001-06.
4. Santos NRZ, Silva PG, Garcia CAX, Bohrer R. Formação de Universitários Multiplicadores: Ações extensionistas no cenário escolar e comunitário no município de São Gabriel, RS. Rio de Janeiro: **Rai. Rum.** 2014; 2 (2): 69-75.
5. Monteiro PHN, Donato AF. Contribuições teórico-práticas do campo da educação para as ações de prevenção em DST/AIDS. Curitiba: Juruá, 2012; 77-111.
6. Costa JSD, Victora CG. O que é "um problema de saúde pública"?. São Paulo: Rev. bras. Epidemiol. 2006; 9(1): 144-146.
7. Facco A, Dias F, Pontes G, Reghetto L, Oliveira L, Bolzam P, et al. Sífilis: um saber necessário para quem luta pela vida, seres que cuidam e que são cuidados. *Disciplinarium Scientia*. 2002; 3 (1): 21-72.
8. Silva MRF, Brito ESV, Freire LCG, Pedrosa MM, Sales VMB, Lages I. Percepção de mulheres com relação à ocorrência de sífilis congênita em seus conceitos. Juiz de Fora: **Rev. APS.** 2010; 13 (3): 301-309.
9. Víctor JF, Barroso LMM, Teixeira APV, Aires AS, Araújo IM. Sífilis congênita: conhecimento de puérperas e sentimentos em relação ao tratamento dos seus filhos. **Rev. Eletr. Enf.** 2010; 12(1): 113-119.
10. Silva LR. Cuidado de Enfermagem na Dimensão Cultural e Social – História de Vida de Mães com Sífilis. Rio de Janeiro: Tese (doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) / Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN), 2003, 171p.
11. Figueiredo R, Santos NJS. Redução de exposição a infecções por DST/HIV/AIDS em práticas sexuais. In: Vulnerabilidade e direitos humanos – prevenção e promoção da saúde: pluralidade de vozes e inovação de práticas. Curitiba: Juruá, 2012, 328p.
12. Ayres JR, Paiva V, Buchalla CM. Direitos humanos e vulnerabilidade na prevenção e promoção da saúde: uma introdução. In: _____. Vulnerabilidade e direitos humanos – prevenção e promoção da saúde: da doença à cidadania. Curitiba: Juruá, 2012. Cap.1, p. 9-22.
13. Madureira V, Trentini M. Da utilização do preservativo masculino à prevenção de DST/aids. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2008; 13(6):1807-1816.

14. Paiva V, Calazans G, Segurado A. Introdução: entre indivíduos e comunidades. In: _____. (Coord.) Vulnerabilidade e direitos humanos – prevenção e promoção da saúde: entre indivíduos e comunidade. Curitiba: Juruá, 2012, Cap.1, 362p.