

Subárea do item 7: 4.06.02 - Saúde Coletiva / Saúde Pública.

PRÁTICAS DE CUIDADO DE ENFERMAGEM ÀS GESTANTES INDÍGENAS COM DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS EM MATO GROSSO DO SUL

Renata Palópoli Pícoli¹, Gislaíne Recaldes Abreu², Ellen Caroline Rodrigues Barreto³, Glauciely Nascimento Pereira⁴, Luíza Helena de Oliveira Cazola⁵

1. Pesquisadora em Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz de Mato Grosso do Sul (FIOCRUZ/MS) e Docente da Universidade Anhanguera/Uniderp;
2. Doutoranda do Programa de Epidemiologia, Equidade e Saúde Pública, Mato Grosso do Sul, Escola Nacional de Saúde Pública, ENSP/ FIOCRUZ;
3. Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul;
4. Enfermeira; 5. Docente da Universidade Anhanguera/Uniderp.

Resumo

A sífilis na gestação e a congênita estão entre as prioridades na agenda da saúde no Brasil, tendo em vista as suas elevadas taxas e os seus impactos para a saúde das crianças. O estudo teve por objetivo identificar as práticas de cuidado de enfermagem às gestantes indígenas com diagnóstico de sífilis em Mato Grosso do Sul. Trata-se de estudo descritivo, de abordagem quantitativa, com 38 enfermeiros que atuavam na atenção pré-natal de mulheres indígenas, sendo a coleta de dados realizada de maio a agosto de 2018, por meio de entrevistas. A maioria dos profissionais 19 (57,6%) referiu que o diagnóstico de sífilis era realizado no 2º trimestre de gestação, utilizando o Teste Rápido (TR) juntamente com o teste denominado IPED-APAE, 26 (78,8%). Para o acompanhamento da resposta ao tratamento, por meio do teste não trepronêmico (VDRL), apenas 12 (36%) referiram conseguir realizá-lo mensalmente. Para motivos quanto ao tratamento inadequado, 17 (32,7%) relataram mudança da gestante de aldeia durante o tratamento e não o concluiu. A maioria (90,9%) mencionou que o TR para o(s) parceiro(s) sexual(is) estava disponível nas aldeias e para o tratamento, menos da metade (48,5%) relatou que ocorria sua adesão. As práticas de cuidado de enfermagem à gestante indígena com diagnóstico de sífilis, passa pela necessidade de capacitação para atuação em contexto intercultural, apoio logístico para as ações nas aldeias e articulação com os outros níveis de atenção.

Autorização legal: Pesquisa aprovada pelo CEP/CONEP, sob parecer n. 2.155.788/2017.

Palavras-chave: Saúde indígena; Povos Indígenas; Sífilis Congênita.

Apoio financeiro: FUNDECT/DECIT-MS/CNPq/SES Edital n° 03/2016 – Pesquisa para o Sistema Único de Saúde (PPSUS-MS).

Introdução

A sífilis é considerada um grave problema de saúde pública no Brasil, sendo que na gestação é responsável por altos índices de mortes neonatais e sequelas irreversíveis para o conceito (PADOVANI; OLIVEIRA; PELLOSO, 2018). Devido à magnitude da doença, foi lançada a proposta para a eliminação da sífilis congênita, aceitando uma incidência de até 0,5/1.000 Nascidos Vivos (NV) e para que haja sua eliminação, deve-se ter uma cobertura do pré-natal, testagem rápida para sífilis e tratamento com penicilina em gestantes $\geq 95\%$ (BRASIL, 2017).

Considerando as oportunidades perdidas no diagnóstico e tratamento da sífilis no pré-natal, bem como, os números alarmantes dos casos, verificam-se dificuldades na adoção de protocolos para o manejo da sífilis. Em se tratando do seu controle, compete ao enfermeiro atuar em ações educativas, consultas de enfermagem, visitas domiciliares, acompanhamento às gestantes por meio de testes rápidos (TR), busca ativa e a garantia do tratamento para a mulher e parceiro(s) (DOMINGUES *et al.*, 2013).

Em 2017, Mato Grosso do Sul (MS) registrou uma taxa de detecção de sífilis em gestantes (33,3/1.000NV) duas vezes superior à média nacional (17,2/1.000NV) e incidência de sífilis congênita 10,2/1.000 NV, também superior à média nacional (8,6/1.000NV), o que demonstram ser o acesso e a qualidade do diagnóstico de sífilis no pré-natal desiguais (BRASIL, 2018a).

Somam-se a isso, também desigualdades em suas ações, quando analisadas as categorias raça ou cor da pele (BRAZ *et al.*, 2013). Estudo sobre a ocorrência de sífilis na população indígena de Mato Grosso do Sul evidenciou que em 2014, a taxa de detecção de sífilis em gestante indígena foi de 41,1/1.000NV e de incidência de sífilis congênita de 8,8/1.000 NV (TIAGO *et al.*, 2017). Para os povos indígenas, a caracterização do impacto da epidemia da sífilis na gestação e da sífilis congênita é complexa. Há importantes lacunas, pela indisponibilidade e imprecisão dos dados nacionais, que repercutem na invisibilidade da infecção e aumentam o risco de epidemia e o agravamento dos casos já existentes (WARD, 2014).

Diante da complexidade da situação da sífilis, o presente estudo tem por objetivo identificar práticas de cuidado de enfermagem às gestantes indígenas com diagnóstico de sífilis em Mato Grosso do Sul.

Metodologia

Trata-se de estudo descritivo, de abordagem quantitativa, relacionado às práticas de cuidado de

enfermagem na prevenção da transmissão vertical da sífilis ofertada aos povos indígenas assistidos pelo Distrito Sanitário Especial Indígena de Mato Grosso do Sul (DSEI-MS).

O Estado de Mato Grosso do Sul tem uma das mais expressivas densidades demográficas dos povos indígenas do país vivendo em terras indígenas, com 73.295 pessoas autodeclaradas indígenas, das quais de 95% vivem em aldeias (BRASIL, 2010).

O DSEI-MS é responsável pelo atendimento da população indígena que mora em 75 aldeias e 26 acampamentos, por meio de quatorze (14) Polos Base distribuídos pelo Estado, conforme proximidade com as aldeias. Os Polos realizam as ações de atenção primária nas aldeias adstritas ao seu território de abrangência, de onde se deslocam as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) para atendimento nas aldeias.

A população do estudo foi composta por 38 enfermeiros, sendo 24 integrantes das EMSI que atuavam na atenção ao pré-natal de mulheres indígenas e 12 na coordenação das atividades de enfermagem, dos 10 Polos Base. Esses Polos foram selecionados por apresentarem registros de casos de sífilis em gestantes com desfecho de sífilis congênita, em 2015.

A coleta de dados foi realizada no período de maio a agosto de 2018, por meio de entrevistas, utilizando-se de um instrumento semiestruturado com sete questões, contendo variáveis relacionadas ao período do diagnóstico da sífilis na gestação, testes disponíveis para diagnóstico, realização do VDRL, motivos de tratamento inadequado e conduta com o parceiro.

Os dados foram organizados em Planilhas Microsoft Excel 2010 e analisados por meio de estatística descritiva.

Resultados e Discussão

O estudo apontou que a maioria dos profissionais 19 (57,6%) referiu que o diagnóstico de sífilis era realizado no 2º trimestre de gestação, o que permite identificar a perda do tempo oportuno para o diagnóstico, tendo como justificativa ser esse também o período em que a mulher indígena inicia o seu pré-natal. Considerando a gravidade da doença e sua elevada incidência entre os povos indígenas de MS (TIAGO *et al.*, 2017), faz-se necessário incentivar a oferta de cuidados culturalmente apropriados, no sentido de considerar os processos de mudanças históricas e sociais vivenciados pelas mulheres indígenas e suas implicações diretas sobre sua saúde sexual e reprodutiva. A Política Nacional de Atenção à Saúde das Populações Indígenas (PNASPI) traz o conceito de atenção diferenciada, no entanto, o mesmo tem sido considerado contraditório e insuficiente, visto que desconsidera essa atenção como um processo de interação mutuamente construído, compartilhado e validado pelos diferentes atores (PEDRANA *et al.*, 2018).

Quanto aos testes para o diagnóstico da sífilis na gestação, houve predomínio 26 (78,8%) para o teste treponêmico - Teste Rápido (TR) juntamente com o teste denominado IPED-APAE (coleta de gotas de sangue da gestante em papel filtro). Para o acompanhamento da resposta ao tratamento, por meio do teste não treponêmico (VDRL), apenas 12 (36%) dos enfermeiros referiram conseguir realizá-lo mensalmente, conforme o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Prevenção da Transmissão Vertical da Sífilis (BRASIL, 2018), sendo relatadas dificuldades relacionadas à reduzida oferta de exames laboratoriais disponibilizados para a população indígena do município. Além de problemas logísticos para a realização desse exame, visto que na maioria das aldeias é necessário realizar o transporte das gestantes até os municípios de referência, também foram referidas situações em que a gestante falta e/ou se recusa realizar, por questões de ordem sociocultural.

Estudo sobre articulação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS) junto aos demais níveis de atenção à saúde dos Bororo no Polo-Base Rondonópolis (MT), evidenciou um descompasso entre o atendimento às necessidades dos usuários indígenas, no cotidiando dos serviços de atenção primária das aldeias, com que está declarado nos Planos Distritais de Saúde Indígena (Vargas *et al.*, 2010).

Para o diagnóstico da sífilis, recomenda-se iniciar a investigação por um teste treponêmico (teste rápido, FTA-Abs, ELISA) e, também o teste não treponêmico (VDRL), sendo que esse último deve ser realizado no diagnóstico e, posteriormente, mensalmente para o monitoramento da resposta ao tratamento (BRASIL, 2018). A adesão dos profissionais aos protocolos assistenciais é considerada estratégia fundamental para transformar recomendações em resultados mais favoráveis. No tocante à realização do VDRL, observou-se obstáculos relacionados tanto ao conhecimento dos protocolos, quanto às atitudes dos profissionais e à sua prática (DOMINGUES *et al.*, 2013).

Quanto aos motivos relacionados ao tratamento inadequado da gestante, 17 (32,7%) enfermeiros relataram que poderia haver casos em que a gestante mudou-se da aldeia durante o tratamento e não o concluiu, e 16 (30,8%) referiram ocorrer casos de recusa e/ou abandono do tratamento. Essas situações são consideradas desafiadoras, tendo em vista a frequência de deslocamento dos indígenas entre as aldeias e/ou municípios; nestes casos há necessidade de comunicação entre as EMSI, que atuam em diferentes aldeias, para o acompanhamento dessas gestantes. Outro aspecto também desafiador, refere-se à necessidade de aprofundar a compreensão da atuação dos profissionais quanto ao contexto intercultural marcado por aldeias próximas a áreas urbanas e com intensos conflitos territoriais, com repercussões para o cotidiano indígena nos processos de produção, tradução e ressignificação de seus saberes tradicionais (BRAND; CALDERONI, 2012), o que pode gerar impactos nas múltiplas esferas de atuação e do direito à saúde sexual e reprodutiva da mulher indígena.

No que se refere ao TR para o(s) parceiro(s) sexual(is), a maioria (90,9%) dos enfermeiros referiu estar disponível nas aldeias. Para o tratamento do(s) parceiro(s), menos da metade (48,5%) relatou que ocorria sua adesão, sendo que 46,3% tratavam com a mesma dose da gestante. Ressalta-se que o tratamento do parceiro é fundamental para evitar a reinfeção da gestante, sendo indicado o tratamento concomitante ao da gestante e, mesmo em situações em que o TR der resultado negativo, deve-se aplicar uma dose de penicilina

intramuscular (2.400.000 UI) (BRASIL, 2018).

A recusa do tratamento pelo(s) parceiro(s) da gestante, por ser justificado pela ausência do homem na aldeia, por longos períodos para o trabalho em fazendas, colheita da maçã e outras atividades agrícolas, além do fato de sentirem medo em tomar a medicação e outros homens alegavam que não estavam com a infecção “*porque não sente e não vê a doença*”.

As estratégias de cuidado nas aldeias ainda estão centradas em práticas individuais e com forte abordagem biomédica. Neste sentido, é imprescindível a construção de reflexões e investigações sobre a necessidade de transformação dos modelos de atenção e de novas práticas de cuidar prestadas às mulheres indígenas e seus parceiros, que contemplem a sexualidade e o processo saúde-doença, entendido como um resultado das abordagens biológicas, mas também sociais, políticas e culturais (GARNELO; LANGDON, 2005).

Conclusões

O estudo mostrou os desafios relacionados às práticas de cuidado de enfermagem no diagnóstico e tratamento da gestante indígena e seu(s) parceiro(s) com diagnóstico de sífilis, a partir do contexto local, que contemple às necessidades de capacitação dos recursos humanos para atuarem em contexto intercultural, assim como, um maior apoio logístico para a execução de ações de atenção básica nas aldeias e de sua efetiva articulação com os outros níveis de atenção, para que se possa garantir o acesso ao tratamento e as medidas de prevenção da transmissão vertical da sífilis.

Referências bibliográficas

BRAND, A.J.; CALDERONI, V.A.M.O. Território e saberes tradicionais: articulações possíveis no espaço escolar indígena. **Práxis Educativa**, Ponta Grossa, v. 7, Número Especial, p. 133-153, dez. 2012.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico da Sífilis, 2018**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Editora Ministério da Saúde, vol. 49, out. 2018.

BRASIL. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Prevenção da Transmissão Vertical d HIV, da Sífilise Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRAZ, R.M.; OLIVEIRA, P.T.R.; REIS, A.T.; MACHADO, N.M.S. Avaliação da completude da variável raça/cor nos sistemas nacionais de informação em saúde para aferição da equidade étnico-racial em indicadores usados pelo Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 99, p. 554-562, out/dez 2013.

DOMINGUES, R.M.S; et al. Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. **Rev Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.47, n.1, p147-57, 2013.

GARNELO, L.; LANGDON, J. Antropologia e a reformulação das práticas sanitárias na Atenção Básica à Saúde. In: MINAYO, M.C.S.; COIMBRA Jr, C.E.A. (orgs). **Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. 708 p.

MENDES, A.M.; LEITE, M.S.; LANGDON, E.J.; GRISOTTI, M. O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. Washington/United States, v. 42, 2018.

PADOVANI, C.; OLIVEIRA, R.R.; PELLOSO, S.M. Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 26: p. 3019, 2018.

PEDRANA, L.; TRAD, L.A.B.; PEREIRA, M.L.G.; TORRENTÉ, M.O.N.; MOTA, S.E.C. Análise crítica da interculturalidade na Política Nacional de Atenção às Populações Indígenas no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. Washington/United States, v. 42, p.178, 2018.

TIAGO, Z.S.; PICOLI, R.P.; GRAEFF, S.V.B.; CUNHA, R. V.; ARANTES, R. Subnotificação de sífilis em gestantes, congênita e adquirida entre povos indígenas em Mato Grosso do Sul, 2011-2014. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Rio de Janeiro v. 26, n. 3, p. 503-512, 2017.

VARGAS, K.D.; et al. A (des)articulação entre os níveis de atenção à saúde dos Bororo no Polo-Base Rondonópolis do Distrito Sanitário Especial Indígena de Cuiabá-MT. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1399-1418, dez. 2010.

WARD, J. **Stepping up the HIV response in the world's Indigenous communities**. The conversation, 2014. Disponível em: <<http://theconversation.com/stepping-up-the-hiv-response-in-the-worlds-indigenous-communities-29213>>. Acesso em: 12 fevereiro 2016.