



ISSN: 2230-9926

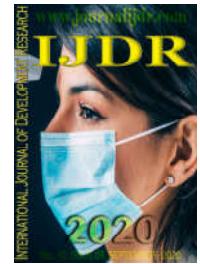
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 09, pp. 40279-40286, September, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.19754.09.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

FATORES ASSOCIADOS À SÍFILIS EM MULHERES ATENDIDAS EM UMA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA EM SALVADOR, BAHIA, BRASIL

^{1,*}Lyvia Mirelle Carneiro de França, ²Edna Maria de Araújo, ³Samilly Silva Miranda, ⁴Valterney de Oliveira Morais, ⁵Caroline Santos Silva, ⁶Luiz Alberto da Silva Lima, ⁷Isabelle Matos Pinheiro, ⁸Érica Velasco Dias Gomes, ⁹Bruna Talita Ramos Desidério, ¹⁰Edmilson Silva Santos Neto, ¹¹Regina de Souza Moreira, ¹²Magno Conceição das Mercês and ¹³Julita Maria Freitas Coelho

¹Enfermeira. Mestra em Saúde Coletiva pela UEFS, Enfermeira da Prefeitura Municipal de Salvador, Bahia, Brasil. ²Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva pela UFBA. Professora do Departamento de Saúde da UEFS. Feira de Santana, Bahia, Brasil. ³Odontóloga. Doutora em Saúde Coletiva pela UEFS. Professora do Instituto de Saúde Coletiva da UFBA. Salvador, Bahia, Brasil. ⁴Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela UFBA. Coordenador do curso de enfermagem da FAT. Feira de Santana, Bahia, Brasil. ⁵Enfermeira. Mestra e Doutoranda em Saúde Coletiva pela UEFS, Bahia, Brasil. ⁶Licenciado em história. Mestre em história pela UEFS. Professor da UNEB. Itaberaba, Bahia, Brasil. ⁷Enfermeira. Mestra em Ciências Ambientais pela UFBA. Professora do Instituto Federal de Ciência Educação e Tecnologia da Bahia (IFBA). Salvador, Bahia, Brasil. ⁸Enfermeira. Especialista em Enfermagem do trabalho pela Universidade Gama Filho e em Saúde Pública pela Universidade Pitágoras. Enfermeira em Unidade de Saúde da Família em Salvador, Bahia, Brasil. ⁹Enfermeira. Mestra e Doutoranda em Saúde Coletiva pela UEFS, Feira de Santana, Bahia, Brasil. ¹⁰Enfermeiro pela Faculdade Anísio Teixeira. Feira de Santana, Bahia, Brasil. ¹¹Enfermeira. Mestra em Saúde Ambiente e Trabalho pela UFBA. Salvador, Bahia, Brasil. ¹²Biólogo e Enfermeiro. Doutor em Ciências da Saúde pela UFBA. Professor do Departamento de Ciências da Vida da UNEB. Salvador, Bahia, Brasil. ¹³Odontóloga. Doutora em Saúde Coletiva pela UFBA. Professora do Instituto Federal de Educação da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 10th June 2020

Received in revised form

14th July 2020

Accepted 06th August 2020

Published online 30th September 2020

Key Words:

Sífilis adquirida,

Fatores associados,

Teste rápido, Mulheres.

*Corresponding author:

Lyvia Mirelle Carneiro de França

ABSTRACT

Este estudo objetivou investigar os fatores associados à ocorrência de sífilis em mulheres da Unidade Saúde da Família (USF) San Martin, no município de Salvador, Bahia, que realizaram Exame Papanicolau (EP) no período de janeiro 2015 e 09 de março de 2018. Trata-se de um estudo transversal, exploratório, cuja amostra foi selecionada por conveniência. A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um questionário e da obtenção dos resultados do exame clínico das mamas, do exame ginecológico e do teste rápido para sífilis e HIV 1 e 2. Realizou-se o cálculo das frequências absolutas e relativas das variáveis, em seguida, a análise bivariada utilizando o teste Qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher, estimando as Odds Ratio e os respectivos intervalos de confiança a 95% (IC 95%), para todas as variáveis categóricas. Participaram do estudo 150 mulheres, destas 3,33% apresentaram testes positivos para sífilis, estando esses casos associados a ter menos de oito anos de escolaridade ($p=0,041$), hipertensão arterial ($p=0,049$) e descarga papilar ($p=0,014$). Os resultados obtidos nesse estudo suscitam ações de intervenção voltadas para o controle e redução de novos casos de sífilis.

Copyright © 2020, Lyvia Mirelle Carneiro de França et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Lyvia Mirelle Carneiro de França, Edna Maria de Araújo, Samilly Silva Miranda, Valterney de Oliveira Morais, Caroline Santos Silva et al. 2020. "Fatores associados à sífilis em mulheres atendidas em uma Unidade Saúde da Família em Salvador, Bahia, Brasil", *International Journal of Development Research*, 10, (09), 40279-40286.

INTRODUCTION

sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema*

pallidum, uma gram-negativa do grupo das espiroquetas. Trata-se de uma doença curável, contudo, quando não tratada, pode evoluir para sua forma mais grave (Brasil, 2010).

De acordo com o tipo de transmissão, pode ser classificada em sífilis adquirida ou congênita. Já em relação ao tempo de infecção, classifica-se em: sífilis adquirida recente ou primária (menos de um ano de evolução) e sífilis adquirida tardia (mais de um ano de evolução), podendo ser secundária ou terciária. A patologia ainda pode ser classificada em latente (não apresenta sintomatologia) recente ou tardia (Brasil, 2015). É relevante pontuar que, por dia, mais de um milhão de pessoas são detectadas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), segundo a Organização Mundial de Saúde, o que resultaria em 357 milhões de casos anuais. A sífilis adquirida está entre essas patologias, caracterizando-a como um grave problema de saúde pública, com 87.593 casos no Brasil, em 2016, dentre esses, 10.178 (11,6%) foram localizado na região Nordeste. Observou-se um aumento na sua taxa de detecção, de 2 casos por 100.000, para 42,5 casos por 100.000 mil habitantes, com uma proporção 1,5 em homens para cada caso em mulheres (Brasil, 2017). Apesar de existirem muitos estudos que investigaram os fatores associados às IST, poucos foram realizados tendo como foco, especificamente, a sífilis adquirida. A maioria dos estudos se referem a sífilis congênita, em decorrência de suas graves consequências para o binômio mãe-filho. As manifestações clínicas desta patologia variam de acordo com o tempo de lesão e tipo da doença, podendo se apresentar de forma assintomática (sífilis latente recente ou tardia), ou sintomática, sendo capaz de evoluir para sintomas graves, tais como quadros cutâneos destrutivos e formação de gomas sífilíticas com possibilidade de ocorrer em qualquer órgão, com acometimento cardiovascular, neurológico e ósseo (Brasil, 2015).

No que se refere ao diagnóstico da sífilis, ele pode ser feito a partir de exames diretos que detectam anticorpos específicos (pela microscopia de campo escuro) e testes imunológicos, que por sua vez, detectam anticorpos não específicos (treponêmicos e não treponêmicos). Os testes rápidos, que vem sendo empregados para esse fim, ampliam o acesso ao seu diagnóstico, detectando anticorpos específicos em tempo médio de 30 minutos. Destaca-se, no entanto, que tendo a bactéria no corpo, a memória imunológica tende a manter o resultado do teste positivo, mesmo após o tratamento. Assim, melhorias nas tecnologias de detecção têm sido úteis para facilitar a realização de tratamento precoce dessa doença, impactando positivamente na redução das eventuais consequências da infecção (Brasil, 2015). Dentre os fatores associados a essa doença, estão as condições sociodemográficas como baixa escolaridade, baixa renda e situação conjugal desfavorável (união estável ou não estável). Contudo, outras variáveis têm sido consideradas no aumento da vulnerabilidade da mulher à patologia, tais como idade precoce da primeira relação sexual e da gestação, multiplicidade de parceiros, não utilização do preservativo masculino ou feminino, uso de drogas ilícitas e psicoativas (Domingues et al., 2013; Lago et al., 2004, Melo et al., 2011). Diante do exposto e tendo em vista o aumento dos novos casos de sífilis adquirida, no Brasil, é pertinente um levantamento dos fatores de risco para tal doença, agregando conhecimento aos determinantes de populações específicas, tornando visível a realidade para que ações de saúde sejam direcionadas e promovidas com o intuito de reduzir a incidência da doença e prevenir suas consequências. Diante disso, este estudo tem o objetivo de investigar os fatores associados à ocorrência de sífilis em mulheres da Unidade Saúde da Família (USF) San

Martin, no município de Salvador, Bahia, que realizaram Exame Papanicolau (EP) no período de janeiro 2015 a 09 de março de 2018.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, exploratório cuja população foi constituída por mulheres, acima de 18 anos, usuárias da USF San Martin em Salvador, Bahia, Brasil, que realizaram exame Papanicolau entre janeiro de 2015 e 09 de março de 2018. A amostra foi selecionada por conveniência, utilizando-se como critério de elegibilidade a presença de células escamosas e glandulares ou células escamosas com suspeita de lesões precursoras do câncer de colo uterino em laudo de exame Papanicolau. Não foram incluídas aquelas mulheres cujo contato não foi possível devido à: inconsistência no endereço registrado na unidade, mudança de endereço no período da coleta de dados, não ter sido encontrada na residência no período de visita domiciliar do ACS (entre às 08:00 e às 17:00) ou não ter comparecido à unidade para entrevista e/ou exames nas datas agendadas. A coleta de dados foi realizada por uma única enfermeira capacitada, sendo desenvolvida da seguinte forma: a priori, as entrevistas foram agendadas, previamente. Na data marcada, aplicou-se um questionário estruturado de forma a obter dados sobre as características sociodemográficas, hábitos de vida e condições de saúde. Posteriormente, foi realizado o exame clínico das mamas e o exame ginecológico, direcionado a identificação de possíveis sinais e sintomas sugestivos de sífilis, como por exemplo, úlceras genitais. Posteriormente, realizou-se a aferição do peso e altura com emprego de balança antropométrica calibrada da marca WELMY e do estadiômetro, para obtenção do Índice de Massa Corporal (IMC). Por fim, foi conduzida a triagem para sífilis e HIV 1 e 2 e orientações pré e pós testagem, para reforçar esclarecimentos acerca de possíveis riscos individuais.

Para o teste rápido da sífilis, inicialmente foram adotadas todas as técnicas de antisepsia para o procedimento. O teste utilizado foi da marca ALERE SÍFILIS, com membrana pré-revestida com antígeno recombinante de *Treponema pallidum* na região T. Seu dispositivo apresenta uma área chamada janela de leitura de resultados onde há as letras C (Controle) e T (Teste). Seguindo orientações do fabricante, foi realizada a punção digital com lanceta e posterior coleta do sangue com pipeta específica para o teste. Após, uma gota de sangue e quatro gotas do reagente foram colocadas na tarjeta do dispositivo. Destaca-se que, segundo o fabricante, o resultado deve ser considerado não reagente para sífilis quando se confirma o aparecimento de uma linha na área da letra C do dispositivo, e os casos reagentes, duas linhas, sendo uma na área da letra C e outra na área T. O tempo médio para a realização dos testes variou de 5 a 30 minutos, o resultado podia apresentar um falso positivo.

Para informações complementares sobre as características ginecológicas e obstétricas, bem como demais condições de saúde foram levantados dados em prontuários e no livro de registro de coleta de preventivo exame Papanicolau. As variáveis independentes utilizadas no estudo foram: idade (menor igual a 38,41 anos, maior que 38,41 anos); cor da pele (não negra –branca/amarela/indígena, negra – preta/pardo); situação conjugal (com companheiro, sem companheiro); escolaridade em anos de estudo (oito anos ou mais de estudo, menos de oito anos); ocupação (trabalha, não trabalha), renda familiar (Até um salário mínimo/ mais de um salário mínimo);

densidade domiciliar – pessoas por domicílio (até duas pessoas, mais de duas pessoas); possuir casa própria (sim, não). Hábitos de vida: tabagismo (sim, não); etilismo/ ex etilista (sim, não); uso de drogas ilícitas (sim, não); prática de atividade física (sim, não). Dados antropométricos: Peso ($\leq 71,69$, $> 71,69$); altura ($\leq 1,58$, $> 1,58$); IMC (≤ 25 , > 25), amenorreia (sim, não); primeiro contato sexual (≤ 18 anos, > 18 anos), quantidades de parceiros sexuais (≤ 4 parceiros, > 4 parceiros); parceiro sexual fixo (sim, não); número de gestações (nenhuma, uma ou mais); número de partos (nenhuma, uma ou mais); número de filhos (nenhum, um ou mais); número de abortos (nenhum, um ou mais); intervalo entre os exames Papanicolau (menos de um ano, um ano ou mais); em amamentação (sim, não); uso de método contraceptivo (sim, não); uso de contraceptivo hormonal (sim, não); uso correto de contraceptivo hormonal (sim, não); uso de preservativo (sim, não); uso correto de preservativo (sim, não). Condições de saúde: hipertensão (sim, não); diabetes (sim, não); histórico familiar de câncer (sim, não); histórico familiar de câncer de colo uterino (sim, não). Condições mamárias e ginecológicas: Mamas (simétricas, assimétricas); palpação mamária (sem alteração, com alteração); descarga papilar (sim, não); presença de lesão vulvar (sim, não); presença de lesão vaginal (sim, não); leucorréia (sim, não); microflora (sim, não). A variável desfecho foi a presença de sífilis (sim, não), obtida a partir do resultado de teste rápido.

Realizou-se a análise descritiva obtendo-se as frequências brutas e relativas das variáveis de análise. Para avaliar o grau de homogeneidade entre os grupos, foi empregado o teste Qui-quadrado de Pearson ou o teste exato de Fisher, quando indicado. As variáveis que apresentaram diferenças a nível de significância de 5% ($\alpha < 0,001$), bem como aquelas teoricamente associadas ao desfecho, a partir da literatura foram incluídas na regressão logística, para obtenção das medidas de associação (Odds Ratio) e seus respectivos intervalos de confiança a 95% e p valores. Assim, fizeram parte do modelo de associação as seguintes variáveis: descarga papilar, idade, anos de estudo, renda familiar, condição marital, nº de co-habitantes no domicílio, consumo de bebidas alcoólicas, hipertensão arterial, primeiro contato sexual precoce, quantidade de parceiros, uso de preservativo, câncer de mama na família, alteração mamária à palpação, atrofia de colo de útero, presença de lesão em exame de Papanicolau, histórico de aborto e índice de massa corporal. A análise dos dados foi realizada nos programas Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) e o STATA versão 11.0. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, Brasil (Parecer nº. 2.548.705). Todos os cuidados foram adotados para garantir o sigilo e a confidencialidade das informações. Antes de cada entrevista, foi obtida a autorização para realizar a pesquisa através da assinatura do TCLE.

RESULTADOS

De um total de 1.350 preventivos realizados na USF, no período estudado, 392 exames (29,04%) apresentaram laudos com células escamosas e glandulares ou alterações com células escamosas, destes, 52 (3,80%) apresentaram lesões precursoras do câncer de colo uterino e 45 (3,30%) tiveram amostra insatisfatória, 913 com células escamosas ou sem registro de laudo e 330 exames (24,4%) não puderam ser avaliados, visto que seus laudos não chegaram até a USF, mesmo após a

solicitação de segunda via, e/ou não possuíam registro detalhado dos seus resultados no livro de controle do exame. Dos 392 exames selecionados, 150 mulheres aceitaram participar do estudo, constituindo a amostra estudada. Dentre as participantes, cinco testaram positivo para sífilis e 145 negativo. Dessa forma, a proporção de mulheres com sífilis foi de 3,33%. Em relação às características sociodemográficas, a maioria das mulheres que testaram positivo para sífilis tinha menos de 38,41 anos (60,0%), era preta / parda (100,0%), não tinha companheiro (60,0%), possuía menos de oito anos de estudo (80,0%), estava ativa no trabalho (60,0%), possuía renda de até um salário mínimo (80,0%) e morava com mais de duas pessoas (60,0%) em casa própria (60,0%) (Tabela 1). No que concerne aos hábitos de vida, nenhuma era tabagista (100,0%) e a maioria não era etilista ou ex- etilista (80,0%), não usava drogas ilícitas (100,0%) e não praticavam atividade física ou praticavam apenas em um dia na semana (100,0%). O perfil das mulheres que testaram negativo para sífilis se aproxima do perfil das mulheres que tiveram teste positivo, diferindo apenas nas seguintes características: possuíam companheiro (62,1%), tinham oito anos ou mais de estudo (64,8%), não estavam trabalhando (60,0%) e moravam com até duas pessoas no domicílio (59,3%). Na análise bivariada foi identificada diferença estatisticamente significativa entre ter menos de oito anos de estudo e a presença de sífilis ($p = 0,041$) (Tabela 1).

Atinente aos dados antropométricos, a maioria das mulheres que testaram positivo para sífilis apresentava peso maior que 71,69 kg (60,0%), tinha mais de 1,58m de altura (80,0%) e IMC acima de 25 (80,0%), caracterizando-as como acima do peso adequado para a altura. Em relação às características ginecológicas: não apresentava amenorreia (60,0%), o primeiro contato sexual ocorreu após os 18 anos (80,0%), teve mais de quatro parceiros (60,0%) e estava com parceiro sexual fixo (100,0%) (Tabela 2). Relacionado às características obstétricas, a maioria dos testes positivos eram de mulheres que tiveram uma ou mais gestações e parto (80,0%), com um filho ou mais (60,0%), já haviam tido um ou mais abortos (60,0%) e referiram ter realizado o último exame Papanicolau há um ano ou mais (80,0%). A maior parte delas estava amamentando (60,0%), usava métodos contraceptivos (80,0%), porém, não hormonais (60,0%) e de forma incorreta (80,0%), bem como não usavam preservativos nas relações sexuais (80,0%) (Tabela 2). No que tange às condições de saúde, a maioria era hipertensa (60,0%), não diabética (100,0%) e sem história familiar de câncer de mama (60,0%) ou de colo uterino (100,0%). A maioria das mulheres que não testaram para sífilis possuía características semelhantes as que tiveram teste positivo, diferindo apenas por possuírem peso de até 71,69 kg (55,2%), terem tido até quatro parceiros sexuais (69,0%), nenhum aborto (68,3%) e não eram hipertensas (77,9%). Quanto à testagem de HIV tipos 1 e 2, não foram identificadas mulheres positivas para tal agravo (Tabela 2). Identificou-se diferença estatisticamente significativa quanto a presença da hipertensão arterial e testagem positiva para sífilis ($p = 0,049$). Nas demais variáveis houve, homogeneidade entre os grupos (Tabela 2). No que concerne às características mamárias e ginecológicas, as mulheres com teste positivo para sífilis possuíam mamas simétricas (80,0%), sem alterações à palpação (80,0%) ou descarga papilar (80,0%). Nenhuma apresentou lesão vulvar ou vaginal, bem como a maioria não apresentou leucorréia (60,0%), estando com microflora fisiológica (80,0%).

Tabela 1. Características sociodemográficas e hábitos de vida de mulheres que realizaram teste rápido para sífilis na USF entre janeiro de 2015 e março de 2018, Salvador, BA, Brasil

Variável	Sífilis				
	Sim	%	Não	%	Valor de p*
Idade	n		n		
≤ 38,41 anos	3	60,0	82	56,5	0,878
> 38,41 anos	2	40,0	63	43,5	-
Raça/ cor da pele					
Não negra	0	0,0	12	8,3	-
Negra	5	100,0	133	91,7	0,502
Situação conjugal					
Com companheiro	2	40,0	90	62,1	0,319
Sem companheiro	3	60,0	55	37,9	-
Escolaridade (anos de estudo)					
≥ 8 anos	1	20,0	94	64,8	-
< 8 anos	4	80,0	51	35,2	0,041
Ocupação					
Sim	3	60,0	58	40,0	-
Não	2	40,0	87	60,0	0,371
Renda familiar**					
≤ 1 salário mínimo	4	80,0	105	72,4	0,708
> 1 salário mínimo	1	20,0	40	27,6	-
Densidade domiciliar (pessoas por domicílio)					
≤ 2 pessoas	2	40,0	86	59,3	-
> 2 pessoas	3	60,0	59	40,7	0,389
Possui casa própria					
Sim	3	60,0	88	60,7	-
Não	2	40,0	57	39,3	0,975
Hábitos de vida					
Tabagista					
Não	5	100,0	137	94,5	-
Sim	0	0,0	8	5,5	0,589
Consumo de bebida alcoólica					
Não	4	80,0	111	76,5	-
Sim	1	20,0	34	23,5	0,858
Uso de drogas ilícitas					
Não	5	100,0	140	96,5	-
Sim	0	0,0	5	3,5	0,673
Prática de atividade física semanal					
2 dias ou mais	0	0,0	31	21,4	-
Nunhum ou apenas um dia	5	100,0	114	78,6	0,246

*Nível de significância estatística: $p \leq 0,05$

Ao avaliar tais condições, identificou-se diferenças entre descarga papilar e a testes positivos para sífilis ($p=0,014$) (Tabela 3). Por fim, ao se estimar um possível efeito de determinadas condições na ocorrência de sífilis, foram obtidas as Odds Ratio (OR) brutas. Foi observado uma tendência de associação da sífilis com presença de descarga papilar, menor idade (≤ 38 anos), menos anos de estudo (≤ 4 anos), renda familiar mais baixa, ausência de companheiro (a), números de coabitantes do domicílio, consumo de álcool, hipertensão, primeiro contato sexual mais precoce, maior quantidade de parceiros (≥ 4), uso de preservativo, histórico de câncer de mama na família, alteração mamária palpação, atrofia de colo de útero, presença de lesão em EP, histórico de aborto, IMC elevado (≥ 25). No entanto, só houve significância estatística para descarga papilar ($p=0,05$). Ou seja, somente foi observada uma homogeneidade dessa variável entre eles os grupos de comparação (TABELA 4).

DISCUSSÃO

Nos últimos anos, tem-se observado uma tendência crescente no número de novos casos de sífilis, no Brasil. Em 2010, foram registrados 1.249 casos de sífilis. Já em 2015, esse número se elevou para 65.878 registrados, evidenciando um aumento de mais de 5.000%. Em 2016, o número de casos positivos foi ainda maior, chegando a 87.593 pessoas com sífilis. Vale ressaltar que a partir de 2010, a sífilis adquirida passou a ser agravo de notificação compulsória, o que resultou no aumento da detecção de casos (Brasil, 2017).

Entre 2015 e 2016, no país, a sífilis adquirida teve um aumento de 27,9 % (Brasil, 2016). Os resultados encontrados neste estudo mostraram que do total de 150 mulheres incluídas na amostra, cinco apresentaram teste positivo para sífilis (3,33%), valor próximo ao percentual de sífilis adquirida encontrado na Bahia, em 2016 (4,0%) (Brasil, 2016). Tal dado deve ser levado em consideração, pois, além de apontar para a existência de fonte de transmissão da sífilis na população estudada, ainda existe a possibilidade de filhos dessas mulheres positivas também estarem contaminados.

Identificou-se que a maioria das mulheres com teste positivo para sífilis possuíam idade menor ou igual a 38,4 anos, dado compatível com as faixas etárias de maiores frequências entre os casos notificados em 2016, no Brasil, sendo elas de 20 a 29 anos (34,1%) e de 30 a 39 anos (22,1%) (Brasil, 2017). O baixo nível de escolaridade entre as mulheres com triagem positiva para sífilis encontrados neste estudo está em consonância com os achados no estudo de Macedo et al (2017) cujas participantes possuíam ensino fundamental incompleto ou não eram alfabetizadas (37%). Quanto à raça/cor da pele, identificou-se uma maior frequência de mulheres negras (pretas e pardas). Tal achado também foi observado em estudo realizado em Belo Horizonte, de 2001 a 2008, que apresentou maior frequência de pessoas negras infectadas com sífilis (70%) (Lima et al., 2013). Em relação à renda familiar, observou-se neste estudo que a maioria das mulheres possuía renda de até um salário mínimo.

Tabela 2 – Características antropométricas, ginecológicas/obstétricas, condição de saúde e histórico familiar de mulheres que realizaram teste para sífilis na USF entre janeiro de 2015 e março de 2018, Salvador, BA, Brasil

Variável	Sífilis				Valor de p*
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
Peso (kg)					
≤ 71,69	2	40,0	80	55,2	0,503
> 71,69	3	60,0	65	44,8	
Altura (m)					
≤ 1,58	1	20,0	68	46,9	0,235
> 1,58	4	80,0	77	53,1	
IMC					
≤ 25	1	20,0	38	26,2	0,756
> 25	4	80,0	107	73,8	
Amenorreia					
Não	3	60,0	75	51,7	0,716
Sim	2	40,0	70	48,3	
Primeiro contato sexual					
≤ 18 anos	1	20,0	44	30,3	0,620
> 18 anos	4	80,0	101	69,7	
Quantidade de parceiros (as) sexuais					
≤ 4 parceiros	2	40,0	100	69,0	0,172
> 4 parceiros	3	60,0	45	31,0	
Parceiro(a) sexual fixo					
Sim	5	100,0	144	99,3	0,852
Não	0	0,0	1	0,7	
Número de Gestações					
Nenhuma	1	20,0	15	10,3	0,492
Uma ou mais	4	80,0	130	89,7	
Número de Partos					
Nenhum	1	20,0	17	11,7	0,576
Um ou mais	4	80,0	128	88,3	
Número de Filhos					
Nenhum	2	40,0	18	12,5	0,076
Um ou mais	3	60,0	126	87,5	
Número de Abortos					
Nenhum	2	40,0	99	68,3	0,185
Um ou mais	3	60,0	46	31,7	
Intervalo entre os EP					
Menos de um ano	1	20,0	19	13,1	0,656
Um ano ou mais	4	80,0	126	86,9	
Em Amamentação					
Sim	3	60,0	119	82,1	0,213
Não	2	40,0	26	17,9	
Uso de Métodos contraceptivos					
Não	1	20,0	51	35,2	0,483
Sim	4	80,0	94	64,8	
Uso de contraceptivos hormonais					
Não	3	60,0	81	55,9	0,855
Sim	2	40,0	64	44,1	
Uso correto do contraceptivo hormonal					
Não/não se aplica	4	80,0	131	90,3	0,448
Sim	1	20,0	14	9,7	
Uso de preservativo					
Sim	1	20,0	10	6,9	0,269
Não	4	80,0	135	93,1	
Uso correto do preservativo					
Sim	0	0,0	9	6,2	0,566
Não	5	100,0	136	93,8	
Condições de saúde					
Hipertensão					
Não	2	40,0	113	77,9	0,049
Sim	3	60,0	32	22,1	
Diabetes					
Não	5	100,0	134	92,4	0,522
Sim	0	0,0	11	7,6	
História familiar de câncer de mama					
Não	3	60,0	123	84,8	0,137
Sim	2	40,0	22	15,2	
História família de câncer de colo uterino					
Não	5	100,0	132	91,0	0,484
Sim	0	0,0	13	9,0	

*Nível de significância estatística: $p \leq 0,05$

Tabela 3 – Condições mamárias e ginecológicas, de mulheres que realizaram teste rápido para sífilis na USF entre janeiro de 2015 e março de 2018, Salvador, BA, Brasil

Variáveis	Sífilis				Valor de p*
	Sim n	%	Não n	%	
Mamas					
Simétricas	4	80,0	122	84,1	0,804
Assimétricas	1	20,0	23	15,9	
Palpação mamária					
Sem alteração	4	80,0	137	94,5	0,180
Com alteração	1	20,0	8	5,5	
Descarga papilar					
Não	4	80,0	142	97,3	0,014
Sim	1	20,0	3	2,7	
Presença de lesão vulvar					
Não	5	100,0	139	95,9	0,642
Sim	0	0,0	6	4,1	
Presença de lesão vaginal					
Não	5	100,0	144	99,3	0,852
Sim	0	0,0	1	0,7	
Leucorreia					
Não	3	60,0	64	44,1	0,483
Sim	2	40,0	81	55,9	
Microflora					
Fisiológica	4	80,0	100	69,0	0,599
Patogênica	1	20,0	45	31,0	

*Nível de significância estatística: p≤0,05

Tabela 4. Fatores associados à sífilis entre mulheres que realizaram exame Papanicolau na USF de janeiro 2015 e março de 2018, Salvador, BA, Brasil

VARIÁVEIS	OR [IC 95%]	Valor de p*
Descarga Papilar	11,83 [1,00 - >99,9]	0,05*
Idade (≤ 38 anos)	0,86 [0,14 - 5,35]	0,88
Anos de Estudo (≤ 4 anos)	7,37 [0,80 - 67,72]	0,07
Renda Familiar	1,53 [0,17 - 14,00]	0,30
Condição Marital	2,45 [0,40 - 15,15]	0,33
Nº de Coabitantes do Domicílio	2,18 [0,35 - 1,49]	0,40
Uso de bebida alcoólica	1,36 [0,22 - 8,39]	0,74
Ocupação	0,44 [0,72 - 2,74]	0,38
Hipertensão Arterial	5,30 [0,85 - 33,08]	0,07
Primeiro contato sexual mais precoce	1,82 [1,18 - 12,41]	0,62
Quantidade de parceiros (≥4)	3,33 [0,54 - 20,64]	0,20
Uso de preservativo	0,30 [0,30 - 2,91]	0,30
Câncer de Mama na Família	3,73 [0,59 - 23,60]	0,16
Alteração à Palpação Mamária	4,28 [0,59 - 23,60]	0,22
Atrofia de Colo de Útero	3,05 [0,43 - 43,89]	0,34
Presença de Lesão em EP**	2,02 [0,21 - 19,16]	0,21
Histórico de aborto	3,22 [0,52 - 19,99]	0,21
Índice de Massa Corporal (≥25)	1,42 [0,15 - 13,11]	0,76

*p ≤0,05

** EP- Exame de Papanicolau

Macedo et al. (2017) encontraram nível de renda baixo na maior parte da amostra estudada, 1/2 a 1/4 de salário mínimo, estando apenas 9% com ganho superior a um salário mínimo. Tal característica socioeconômica pode revelar entraves para assistência à saúde, tendo em vista que o acesso ao serviço de saúde pode ser dificultado em decorrência das condições desfavoráveis. Nessa perspectiva, tal ideia suscita reflexões por parte dos profissionais da unidade estudada e outras unidades de saúde similares, quanto ao seu papel na busca por possibilitar uma melhor condição de saúde para usuários dos serviços. Observou-se, um perfil na população estudada caracterizado pelo hábito de não fumar, não consumir bebida alcoólica, nem drogas ilícitas. Já os resultados de estudo de Silva et al (2017) mostraram um percentual considerável de mulheres com exames reagentes para sífilis que usavam entorpecente. Embora a frequência de tais hábitos tenham sido baixas e/ou ausentes, destaca-se a importância de ser manter a vigilância acerca dos mesmos, considerando seus efeitos deletérios para a saúde e seu potencial como fatores de risco

para outras morbidades. Em relação ao comportamento sexual, as mulheres do estudo possuíam parceiro(a) fixo(a), contudo, já tiveram mais de quatro parceiros ao longo da vida. Gesink et al (2014) verificaram uma associação entre atitudes que incorrem em maior risco para sífilis, como a multiplicidade de parceiros (as) sexuais e presença de outras ISTs. Contudo, o resultado identificado neste estudo pode sugerir uma possível contaminação a partir do parceiro (a) fixo (a). Desse modo, a esses (as) parceiros (as) também deveriam ser destinadas ações para diagnóstico e tratamento, em caso de também serem positivos para sífilis. Quanto à maior probabilidade de sífilis aumentar o risco de se adquirir HIV, nesse estudo não foi identificado casos positivos de HIV nas participantes. Porém, Pinto et al (2014) encontraram associação positiva entre a sífilis e um maior risco de se adquirir HIV. Destaca-se que tais achados não eram esperados frente a grande maioria das mulheres demonstrarem não utilizarem preservativo nas relações sexuais. Por sua vez, Silva et al (2017) relatou em estudo com mulheres que 22,5% delas

apresentaram exame reagente para HIV, e quanto ao uso do preservativo e ter parceiro fixo, 44,1% referiram tal condição. Já Macedo e colaboradores não detectaram diferenças estatísticas significativas quanto ao uso do preservativo masculino ou feminino e a sífilis. Dessa forma, independente da não ocorrência de testes positivos para HIV nas mulheres ora investigadas, ressalta-se a necessidade de serem mantidas as ações voltadas para prevenção dessa doença, que continua mostrando taxas elevadas na população brasileira e baiana. Houve associação entre o baixo nível de escolaridade das mulheres e a ocorrência de testagem positiva para sífilis. Pode-se entender tal relação pela perspectiva sociocultural, tendo em vista que certas características sociais, como a baixa escolaridade podem limitar a compreensão mais aprofundada das orientações preventivas das práticas de educação em saúde, bem como o entendimento do diagnóstico, gravidade da doença e tratamento de saúde. Além disso, poderiam estar sujeitos a dificuldades de acesso aos serviços. Desse modo, a limitação proveniente da baixa escolaridade pode levar a não realização de práticas de prevenção ou a baixa adesão ao tratamento para sífilis, podendo levar a uma maior vulnerabilidade à infecção.

Houve associação entre hipertensão arterial e descarga papilar com a triagem positiva para sífilis. Tal achado levanta a hipótese de que esses fatores podem interferir na relação causal da sífilis, logo, mais estudos com esse fim são requeridos. Por se tratar de um estudo transversal, uma questão que se deve levar em consideração, refere-se ao viés de memória a que ele está sujeito, tendo em vista que os participantes podem não se recordar, precisamente, de informações e acontecimentos do passado. Além disso, podem ter fornecido informações não fidedignas por motivo de vergonha e/ou constrangimento, refletindo aquilo que é socialmente aceitável, negando ou minimizando situações reais, como por exemplo, as variáveis relacionadas ao comportamento sexual (uso da camisinha e quantidade de parceiros). Outra limitação do estudo gira em torno do viés de seleção da amostra, uma vez que as mulheres não incluídas poderiam estar doentes, subestimando o número de casos de teste positivo identificados. Em síntese, o aumento global dos casos de sífilis tem sido atribuído principalmente à escassez de penicilina a partir de 2014. Esse medicamento esse utilizado para seu tratamento, o que culminou com uma epidemia da doença no Brasil, em 2016. A isso se soma a elevação das taxas de detecção com o aumento da quantidade de diagnósticos realizados (Brasil, 2016; Brasil, 2017). Assim, embora a elevação da incidência da sífilis não possa ser atribuída inicialmente à contaminação, a partir desses casos iniciais que surgiram, é possível e esperado que as taxas sejam futuramente ampliadas por essa via. Isso suscita a necessidade de monitoração dos grupos em maior risco, tais como mulheres que costumam ter múltiplos parceiros e não adesão ao uso de preservativo.

Desta maneira, resultados de levantamentos dessa natureza precisam ser considerados e discutidos por gestores e profissionais envolvidas na atenção à saúde, como uma oportunidade de reorganização das ações prioritárias voltadas às características particulares de subgrupos. Além disso, mais pesquisas devem ser realizadas no intuito de buscar uma possível confirmação das hipóteses geradas na presente investigação, para que um melhor direcionamento estratégico possa ser estabelecido, com o intuito de buscar a redução e/ou anulação da transmissão da sífilis.

É válido destacar que a inclusão de medidas de prevenção eficazes e eficientes de combate à sífilis adquirida, impactará positivamente na redução dos casos de sífilis congênita. Independente do tamanho reduzido da presente amostra, sua relevância também pode confirmada pela carência de estudos na população baiana, e inexistência de estudo similar na população da área de abrangência da USF San Martin. Assim, tal relevância científica está diretamente relacionada à investigação de fatores já estabelecidos como associados à ocorrência de sífilis em mulheres, assim como permitiu a suspeição de possíveis novos fatores tais como hipertensão e descarga papilar. Além disso, o maior benefício para as mulheres que realizaram os testes rápidos foi possibilidade de poder ser identificada com a sífilis e ter a chance de obter cura a partir do tratamento a que foram encaminhadas, além de ter clareza do risco de engravidar com sífilis, além da maior tranquilidade proporcionada às que tiveram com resultados negativos. De uma forma geral, espera-se, que as informações obtidas na presente investigação possam subsidiar o planejamento de ações de intervenção em saúde pública, com o escopo de prevenir novos casos de sífilis e promover saúde.

Agradecimentos

À Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, Brasil, e especialmente aos professores do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva pelo apoio para realização dessa pesquisa e aos profissionais e usuários da USF San Martin, Salvador Bahia, Brasil pela contribuição à investigação.

REFERENCIAS

- Brasil 2010. Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. Série TELELAB. Ministério da Saúde, Brasília, pp. 100.
- Brasil 2015. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com IST. Ministério da Saúde, Brasília, pp. 124.
- Brasil 2016. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. Sífilis 2016. Ministério da Saúde, Brasília, pp. 32.
- Brasil 2017. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. Sífilis 2017. Ministério da Saúde, Brasília, pp. 44.
- Domingues, RMS, Saraceni, V, Hartz, ZMA, Leal, MC 2013. Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. Rev. Saúde Pública, 471, pp.147-57.
- Gesink, D, Wang, S, Norwood, T, Sullivan, A, Bargash, DA e Shahin, R 2014 Spatial epidemiology of the syphilis epidemic in Toronto, Canada. Sexually Transmitted Diseases, Canadá, 4111, pp. 637-48.
- Lago, EG, Rodrigues, L, Fiori, RM e Stein, AT 2004. Sífilis congênita: identificação de dois perfis distintos de características maternas associadas ao risco. Sex Transm Dis.; 31, pp.33-37.
- Lima, MG, Santos, RFR, Barbosa, GJA e Ribeiro, GS 2013 Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em Belo Horizonte, Minas Gerais. Ciên. Saúde Coletiva online, 18 2, pp. 499-506.

- Macedo, VC, Lira, PIC, Frias, PG, Romaguera, LMD, Caires, SFF e Ximenes RAA 2017. Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo caso-controle. *Rev.Saúde Pública*,5178, pp. 1-12.
- Melo, NGDO, Melo, FDA e Ferreira, LOC 2011. Diferenciais intraurbanos de sífilis congênita no Recife, Pernambuco, Brasil 2004-2006. *Epidemiol Serv Saúde*. 20, pp. 213-222.
- Pinto, VM, Tancredo, MV, Buchalla, CM e Miranda AE 2014. History of syphilis in women living with AIDS and associated risk factors in São Paulo, Brazil. *Rev Assoc Med Bras*. 604, pp. 342-348.
- Silva, DAR, Alves, IGFG, Barros, MPT, Dorneles, FV 2017. Prevalência de Sífilis em mulheres. *Enferm. Foco, Porto Alegre*, 83, pp. 61-64.
