# SÍFILIS — ORIENTAÇÃO E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA NUM HOSPITAL ESCOLA

Vera Heloisa Pileggi Vinha \*
Maria Cecília Puntel de Almeida \*
Carmem Lúcia Ortiz Volpi \*\*

#### INTRODUÇÃO

O Serviço de Enfermagem de Saúde Pública do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, instalado quando da criação do Hospital, vem sendo ano a ano aprimorado, a fim de cumprir seus objetivos:

- servir de campo de treinamento para os alunos de graduação e auxiliares de enfermagem, da Escola de Enfermagem e aos alunos da Faculdade de Medicina:
- melhorar cada vez mais o atendimento aos pacientes;
- servir como campo para pesquisa.

Dentre as várias atividades que este Serviço vem desenvolvendo, destaca-se, no campo do controle das Doenças Transmissíveis, a assistência de enfermagem aos pacientes "sifilíticos".

Não obstante este Serviço vir funcionando a contento; era necessário uma resposta às seguintes perguntas:

- Havia razão para a inclusão do exame de Wassermann entre outros de rotina?
- todos os pacientes que apresentaram Wassermann positivo foram tratados?
- todos os casos tratados foram assistidos pelo Serviço de Enfermagem de Saúde Pública?

<sup>\*</sup> Instrutoras de Enfermagem de Saúde Pública, da Escola le Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo.

<sup>\*\*</sup> Enfermeira de Saúde Pública do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo.

4. todos os casos seguidos pelo Serviço de Enfermagem concluíram o tratamento?

As respostas foram obtidas através de um levantamento\* de todos os prontuários de 10.000 pacientes registrados\*\* no Hospital das Clínicas durante o ano de 1968 (Tabelas I, II e III), por serem os mais completos e os mais recentes.

TABELA I

Casos novos de Lues (todas as fases), registrados no
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de
Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo — 1968

Sexo	Masculino		Feminino		Total	
Lues descoberto através de	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Exames de rotina	32	33,7	34	35,7	66	69,4
Sintomatologia apresen- tada pelo paciente	14	14,8	14	14,8	28	29,6
Encaminhados por outras instituições	1	1,0	_	_	1	1,0
TOTAL	47	49,5	48	50,5	95	100,0

TABELA II

95 pacientes com Lues descobertos no Hospital das
Clínicas em 1968, segundo o tratamento

			Concluí	ram o tr	atament	0				
Não iniciaram		Seguidos pe- lo S.E.S.P.		Não seguidos pelo S.E.S.P.		Total		То	Total	
N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	
42	44,3	43	45,2	10	10,5	53	55,7	95	100	

<sup>\*</sup> Levantamento realizado pela Enfermeira Benedita de Oliveira, a quem as autoras muito agradecem.

<sup>\*\*</sup> paciente registrado no Hospital das Clínicas — é aquele que recebe um prontuário médico numerado, depois de passar por uma triagem médico-social.

#### TABELA III

Total de 53 pacientes com Lues que concluíram o tratamento —seguidos e não seguidos pelo Serviço de Enfermagem de Saúde Pública

	Concluíram o tratamento						
· ·	Seguidos pelo S.E.S.P.		Não seguidos pelo S.E.S.P.		Total		
N.º	%	N.º	%	N.º	%		
43	81,0	10	19,0	53	100,0		

As Tabelas I, II e III mostram:

- que a inclusão do exame de Wassermann junto aos exames de rotina têm motivo de ser, pois, dos 95 casos ocorridos, 66 (69,4%) foram descobertos por esta rotina:
- Somente 53 casos (55,7%) dos 95 diagnosticados foram tratados.
   Quanto aos outros 42 (44,3%) não chegaram sequer a iniciar o tratamento;
- 3. 81% dos casos tratados foram seguidos pelo Serviço de Enfermagem de Saúde Pública. Os 19% restantes não foram seguidos porque algumas clínicas tratam dos casos, sem se preocupar com os familiares.

As preocupações intrínsecas do Serviço somadas a outras relativas aos problemas de Saúde Pública que a Sífilis apresenta atualmente, levaram-nos a relatar o que um Serviço de Enfermagem de Saúde Pública pode realizar na assistência aos pacientes com sífilis levando-os a sentir as suas responsabilidades perante a doença, perante si mesmos e perante a comunidade. Desta forma a enfermeira estará contribuindo para a erradicação da incidência dos casos de sífilis.

### DESCOBERTA DOS CASOS DE LUES

- Através de exames de rotina os pacientes registrados no Hospital das Clínicas são submetidos a vários exames de rotina, dentre eles o exame para pesquisa de doença de Chagas e Lues;
- Através de sintomatologia apresentada pelo paciente registrado ou não no Hospital das Clínicas, procuram o médico ou a enfermeira controlar os casos suspeitos.

 Através de outras instituições de saúde — locais ou não, que encaminham os pacientes com os diagnósticos firmados ou sob suspeitas clínicas da doença.

#### A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA

Além dos objetivos gerais da assistência de enfermagem, incluímos:

- 1. Objetivos:
- descoberta de casos novos e contatos\*
- controle do tratamento
- educação do paciente e familiares em relação aos aspectos da doenca.

#### 2. Assistência de Enfermagem

Após a descoberta dos casos de Lues, independente da clínica a que pertencem, os pacientes são encaminhados para consulta na Clínica de Higiene e Medicina Preventiva, através de pedido de inter-consulta. Antes da consulta médica ele é assistido pela enfermagem.

O primeiro contato da enfermagem com o paciente é feito através de uma entrevista individual na qual o paciente é esclarecido acerca do seu problema de saúde. As orientações dadas versam o seguinte:

- a o que é a doença e sua evolução natural;
- b seu modo de transmissão;
- c a importância da descoberta dos contatos.

Nem sempre, na primeira entrevista, apesar de a enfermeira ser bastante objetiva e procurar ganhar a confiança do paciente, ela consegue obter informações sobre seus contatos. Em entrevistas posteriores, aumentada a confiança do paciente na enfermeira e sentindo-se mais responsável face à doença, ele revela expontâneamente quais foram ou são seus contatos.

Neste mesmo dia, e sendo necessário, colhe-se material do paciente para novo exame de sangue para Lues, nos seguintes casos:

- pacientes com resultados de Wassermann anterior há 3 meses;
- pacientes que foram submetidos recentemente a antibioticoterapia por motivos outros que não Lues.

<sup>\*</sup> Contato — é aquele que teve relação sexual com um portador da doença.

Ainda desta vez é marcada nova consulta para data posterior próxima ao resultado do exame de sangue.

Para aqueles em que não foi necessária nova colheita de sangue, é marcada consulta médica para a vaga mais próxima.

No dia da consulta o paciente, após ser examinado pelo médico, é novamente entrevistado pela enfermeira.

- 2.1. pesquisa de contatos uma das maiores preocupações na assistência de enfermagem a paciente com Lues é a descoberta de contatos, os quais são frequentemente obtidos através do caso inicial. Os mesmos são então visitados pelo Serviço de Enfermagem de Saúde Pública, com a finalidade de orientá-los e encaminhá los.
  - Com cada um destes contatos, a enfermeira faz entrevista e através dos mesmos são obtidas novas informações de outros casos.
- 2.2. assistência de enfermagem de acordo com o estado civil do paciente:
  - 2.2.1. pacientes casados entrevista-se cada cônjuge separadamente, informando-o do modo de transmissão da doença e procurando obter dele os possíveis contatos. Havendo referência a casos extra conjugais, a enfermeira age com especial cuidado e prudência, mantendo o segredo profissional. Mas, não raro, um sabe das relações extra conjugais do outro e, chega mesmo a auxiliar a enfermeira, informando-a sobre os contatos daquele. A enfermeira sempre esclarece ao paciente a relação existente entre doença e contato sexual. Mesmo assim, devido ao baixo nível sócio-cultural dos pacientes que frequentam o ambulatório poucos são os que demonstram preocupação. Seja qual for o caso, jamais a enfermeira dita normas de conduta moral, mas orienta devidamente os interessados.
  - 2.2.2. pacientes solteiros aparentemente apresentam-se como casos mais simples. No entanto, podem estar envolvidos em situações complexas, tais como: prostituição, relação sexual com casados ou solteiros, quando não, com diferentes pessoas cujas procedências ignoram, dificultando ainda mais a localiação dos contatos. No entanto, todos os esforços são dirigidos no sentido de localizar os casos.
  - 2.2.3. pacientes gestantes Este trabalho deve ser encarado com muito mais cuidado e presteza, para que não

haja transmissão da doença à criança. A nossa maior preocupação é conseguir que a gestante conclua o tratamento até o 4.º mês de gravidez. No entanto, isto nem sempre é possível, pois em muitos casos elas procuram o Serviço Pré-Natal no fim do primeiro trimestre, ou meados da gravidez, quando não, para apenas dar à luz. Nestes casos, a enfermeira procura fazer com que o tratamento se realize imediatamente. Quando a gestante procura o Hospital apenas para dar a luz, é colhido o sangue para Wassermann como rotina, na enfermaria e, posteriormente, sabendo-se que ela é portadora da doença, localiza-se a paciente, pesquisa-se Lues na criança e em todos os familiares e contatos e faz-se as orientações e encaminhamentos necessários. Importante é que a Enfermagem de Saúde Pública, na orientação de gestante, esteja atenta para a pesquisa de Lues.

- 2.2.4. pacientes crianças quando as gestantes são tratadas durante a gravidez e concluem o tratamento antes do parto, tendo resultado de Wassermann negativo, na hora do parto colhe-se sangue do cordão umbilical e o tratamento do recém-nascido dependerá da conduta médica. Na maioria dos casos é feito tratamento profilático do Recém-nascido.
- 2.3. Tratamento: O tratamento é controlado pela enfermagem que também fornece os medicamentos (de acordo com a situação econômica do paciente). O medicamento usado com maior frequência é a Penicilina Benzatina 1.200.000 unidades, perfazendo um total de aproximadamente 10 frascos, com intervalos médios de 1 semana entre as aplicações. À enfermeira cabe orientar o paciente e reforçar a importância de ser o tratamento levado a termo dentro do aprazamento certo. Antes da primeira aplicação da Penicilina Benzatina é feito teste de sensibilidade, para investigar possíveis reações alérgicas.

É fornecido ao paciente um cartão onde consta: dados de identificação pessoal, prescrição médica, datas das aplicações das injetáveis e responsável pelas mesmas.

Geralmente o próprio serviço se encarrega de aplicar o medicamento, checando no cartão do paciente, o dia correspondente àquela aplicação. Esta foi a maneira que o Serviço encontrou para facilitar ao paciente seguimento correto e a conclusão do tratamento.

Os pacientes que não podem retornar frequentemente ao serviço para receber a medicação, por residirem fora da cidade, ou por dificuldades ocupacionais, recebem a medicação juntamente com o cartão de controle das aplicações a fim de que todas sejam checadas.

- 2.4. Visita domiciliária são feitas a todos os pacientes com Lues, pois é através da visita domiciliária que podemos conhecer o meio em que o paciente vive, possibilitando uma visão real e global do problema. Desta maneira, as orientações são mais objetivas e podemos desenvolver um trabalho baseado nas necessidades reais do paciente.
  - São mais frequentes quando do início da descoberta de um caso, pois, os contatos têm que ser orientados e encaminhados. Quando o paciente não é assíduo ao tratamento, às consultas médicas, às entrevistas e orientações de enfermagem, também é visitado para averiguação das causas das faltas e estimulálo a prosseguir o tratamento.
- 2.5. Arquivos e anotações as anotações devem ser explícitas, objetivas e suscintas. Tudo que se refere ao paciente e ao seguimento do caso deve ser anotado: história da sífilis, alistagem dos familiares e prováveis contatos, orientações, condutas terapêuticas e seguimentos posteriores, até o encerramento do tratamento.

Este relatório é arquivado no prontuário médico do paciente. Caso os contatos familiares tenham registro ou sejam posteriormente registrados no Hospital das Clínicas, faz-se também a observação nos seus prontuários.

Do relatório transcreve-se um resumo para uma ficha que ficará arquivada no Serviço de Enfermagem de Saúde Pública, para controle e seguimento posterior a qual contém os seguintes dados: identificação, endereço, n.º do prontuário, tratamento especificado, datas das aplicações e assinaturas do responsável. Esta ficha é arquivada no Serviço por ordem de dia e mês para controle de tratamento, consultas médicas e prioridades de visitação.

#### APRESENTAÇÃO DE UM CASO

Em 4/2/69 foi encaminhada da C.O. à M.P. Primípara e gestante de 7 meses com Wassermann Tít. 41, colhido em 8/1/69, com resultado em 14/1/69.

Registrada no HC para 1.ª consulta. Voltou para 2.ª consulta em 4/2/1969.

#### 1. Informações dadas pela paciente

Casada há três anos e separada do marido há 1 a. e 7 m. Sr. M. A. S., do qual ignora o paradeiro.

Teve um filho, que conta atualmente 3 anos de idade. Não foi possível colher sangue para Wassermann por não estar sob a responsabilidade da mãe). Antes disso foi entregue a um casal cujo paradeiro é desconhecido.

Há 7 meses vive com o Sr. M. A. Nesta ocasião já estava grávida do marido.

Nega história de abortos.

#### 2. Orientações de enfermagem

Quanto à profilaxia da doença, modo de transmissão, importância do tratamento médico e abstenção de relações sexuais durante o tratamento.

Casal presente às orientações da 1.ª entrevista.

#### 3. Conduta

- 3.1. através da indicação médica, foi iniciado um esquema de tratamento com Benzetacil (1.200.000 U), 5 frascos, 1 cada 8 dias. O mesmo foi concluído.
  - 3.2. foi marcada consulta caso novo na M. P. p/ 14/2/69.
  - 3.3. colhido sangue do Sr. M. A. para Wassermann
  - 3.4. casal encaminhado para vacina anti-tetânica
- 3.5. foi feita notificação ao médico através da observação de enfermagem no prontuário.

#### 4. Seguimento

O casal foi entrevistado doze vezes, ocasiões em que compareceu no servico.

Visitas domiciliárias — três

OBS. — casal bastante interessado, correspondendo ativamente às orientações dadas.

Em 28/4/69, M. H. S. deu à luz no H. C. Parto N — Sexo F Visitamos o RN no berçário. Condições boas, sendo que o tratamen-

to foi iniciado com penicilina cristalina 80.000 U 8/8 horas, durante 10 dias.

Registrado no HC sob n.º 99430

Na mesma ocasião foi colhido sangue do RN para Wassermann, cujo resultado em 6.5. foi tit. 10.

Após o tratamento, foi colhido sangue novamente para Wassermann, em 11/6/69, dando como resultado: NEGATIVO.

#### 5. Alta

Em 20/9/69, com os resultados dos exames para Wassermann M. H. S. tem consulta marcada para decidir alta.

B. Chefe da Família — Sr. M. A., 37 a, B., Cas, Guarda Civil, registrado no HC sob o n.º ........

Em 14/2/69 consultou no ambulatório de H. M. P — observação médica segundo o exame físico: pequena ulceração — inflamação prepucial.

ID — Sífilis Primária (?)

#### 1. Conduta

- 1.1. iniciado tratamento em 4/2/69 com Benzetacil 1.200.000 U (5 frascos, 1 cada 8 dias) devido suspeita de sífilis baseado no quadro clínico, e por ser o contato sexual da gestante.
  - 1.2. exame bacterioscópico
- 1.3. encaminhado à Dermatologia cujo exame constatou: presença de algumas lesões possível sifilíade pápulo-escamosa (secundarismo).
  - 1.4. quadro inicial e os resultados dos exames para Wassermann.

5/2/69 — lesão de órgão sexual

14/2/69 — Wass. negativo

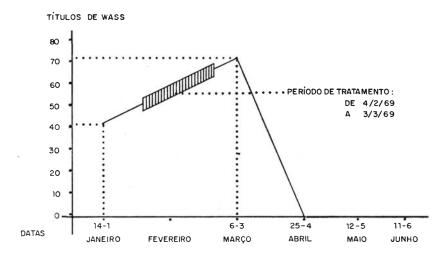
25/4/69 — Wass. negativo

14/5/69 — Wass. negativo

1.5. foi feita notificação no prontuário médico através do histórico do paciente e dos familiares.

20/9/69 — consulta médica para decidir alta.

# Resultados dos exames de Wassermann de M. H. S., segundo o título e datas, antes e após o tratamento com Benzectacil.



## CONCLUSÕES

- 1. A enfermeira de Saúde Pública deve estar preparada para prestar assistência de enfermagem e pesquisar os contatos.
- 2. As orientações, entrevistas e visitas domiciliárias são indispensáveis para a conscientização do problema "Lues" nos pacientes.
- O êxito no tratamento de sífilis está na dependência direta do controle exercido por um Serviço de Enfermagem de Saúde Pública.
- É necessário que se incremente o treinamento e o número de pessoal de enfermagem capacitado a dar melhor assistência aos pacientes com sífilis.
- Urge melhorar o entrosamento entre o pessoal das equipes de saúde.
- 6. Entre os exames de rotina deve ser incluído o de pesquisa de sífilis, tornando-se indispensável quando se tratar de gestantes.
- 7. A falta do bom relacionamento entre equipe de Saúde e paciente e vice-versa, dificulta o seguimento dos casos.
- 8. Alguns profissionais de saúde de nosso campo de trabalho não foram despertados para o problema sífilis.
- São necessárias campanhas educativas junto à população sobre a profilaxia da doença.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, JOSÉ MARTINS — Contribuição para o estudo do problema da sífilis na Capital de São Paulo — Tese para concurso de Docência Livre, São Paulo, 1951.

A prova da volta da Sífilis: A Saúde do Mundo, Nov., 1964.

ROMAN, JORGE — La Sífilis como problema de Salud Pública en el mundo, Boletin Chileno de Parasitologia. 18 (1): 19, Enero-março, 1963.
 La Sífilis: Diagnóstico e Tratamiento Modierno. Organización Panamericana de la Salud; Washington D. C. noviembre, 1961. p. 156.
 Enfermedades Venéreas: causas de fracaso en el tratamiento moderno de la Sífilis: Boletin de la Oficina Sanitária Panamericana, 59 (6) 536, Dez., 1965.

Las enfermedades venéreas y su control en las Américas — Boletin de la Oficina Sanitária Panamericana, 61 (6): 542-549, Dez. 1966 (resum) BROWN, WILLIAM J., Evolucion de la lucha contra la sífilis; Boletin de la Oficina Sanitária Panamericana, 45 (4): 294-299, outubro, 1958.