

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA – UFSM
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM GESTÃO
E ATENÇÃO HOSPITALAR EM SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Conhecer a Percepção da População Acerca da Sífilis/Sífilis Congênita

TRABALHO FINAL DE CONCLUSÃO

MIRIANE SANTOS DOS SANTOS

**Santa Maria, RS, Brasil
2015**

Conhecer a Percepção da População Acerca da Sífilis/Sifilis Congênita

MIRIANE SANTOS DOS SANTOS

Artigo apresentado à Banca Examinadora no Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar em Sistema Público de Saúde, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de **Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde**

Orientadora:

Teresinha Heck Weiller, Dra (UFSM) (Presidente/Orientadora)
Marciane Kessler, Ms (UFSM) (Co-orientadora)

**Santa Maria, RS, Brasil
2015**

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional
Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova o Trabalho Final de Conclusão – modalidade artigo publicável -

**CONHECER A PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO ACERCA DA
SIFILIS/SIFILIS CONGÊNITA**

Elaborado por
Miriane Santos dos Santos

Orientado por

Teresinha Heck Weiller, Dra (UFSM)
Marciane Kessler (UFSM) (Co-orientadora)

como requisito parcial para obtenção do grau de
**Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de
Saúde, ênfase Mãe-Bebê.**

Comissão Examinadora:

**Teresinha Heck Willer, Dra (UFSM)
(Presidente/Orientadora)**

Eduarda Signor, Ms (UFSM)

Elenir Teresinha Rizzetti Anversa, Ms (UFSM)

RESUMO

Monografia de Especialização Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde Universidade Federal de Santa Maria

Conhecer a Percepção da População Acerca da Sífilis/Sifilis Congênita

AUTORA: MIRIANE SANTOS DOS SANTOS
ORIENTADORA: TERESINHA HECK WEILLER
CO-ORIENTADORA: MARCIANE KESSLER

Data e Local da Defesa: Santa Maria, 06 de outubro de 2015

Este estudo tem por objetivo conhecer a percepção da população acerca da sífilis adquirida e congênita, para tanto, trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, tipo descritiva. A coleta de dados foi realizada em Janeiro/2015. Foram entrevistados 10 sujeitos, e a entrevista encerrou-se pela saturação dos dados. Os participantes foram escolhidos pelo método de conveniência, em uma praça no centro da cidade de Santa Maria/RS, por ser um local que abrange pessoas oriundas das diferentes regiões da cidade. A entrevista seguiu um roteiro com questões semi-estruturadas que contemplavam os objetivos do estudo. Através da análise das respostas, obteve-se como resultado quatro temas empíricos (Tema 1: Percepção da Sífilis Adquirida e Sífilis Congênita; Tema 2: A experiência vivenciada sobre a sífilis adquirida e sífilis congênita; Tema 3: Percepção sobre promoção em saúde e prevenção da doença; Tema 4: Sífilis no cenário atual da saúde pública), os quais foram analisados e discutidos que ao final veio mostrar a carência da população em conhecer a sífilis e estar atento aos altos índices da mesma no município. Para tanto tais resultados objetivaram a criação de um Grupo de Trabalho para Monitorar a Sífilis no município e assim criar estratégias para diminuir os casos e conscientizar a população a respeito da prevenção e tratamento da Sífilis.

Descritores: Sífilis; Doenças Sexualmente Transmissíveis ; Gestação.

ABSTRACT

Monograph Specialization Residency Program Multidisciplinary Integrated Management and Hospital Care in the Public Health System Federal University of Santa Maria

Identify Population Perceptions About Syphilis / Congenital Syphilis

AUTHOR: MIRIANE SANTOS DS SANTOS

ADVISOR: TERESINHA HECK WEILLER

Date and Place of Defense: Santa Maria, October 6, 2015

This study aims to understand the perception of the population about the acquired and congenital syphilis, pair both, it is a qualitative research, descriptive. Data collection was carried out in January / 2015. 10 subjects were interviewed, and the interview ended by the data saturation. Participants were selected by convenience method, in a square in the center of the city of Santa Maria / RS, as a place covering people from the different regions of the city. The interview followed a script with semi-structured questions dealing with the aims of the study. Through the analysis of response, was obtained as a result four empirical themes (Theme 1: Perception of Acquired syphilis and congenital syphilis; Theme 2: The lived experience on acquired syphilis and congenital syphilis; Theme 3: Perception of promotion of health and prevention disease; Theme 4: Syphilis in the current scenario of public health), which were analyzed and discussed that the end has shown the lack of population know syphilis and be aware of the high levels of it in the city. For that such results aimed to set up a Working Group to Monitor syphilis in the county and to develop measures to reduce cases and raise awareness about the prevention and treatment of syphilis.

Key words: syphilis; Sexually transmitted diseases ; Pregnancy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2.1 Introdução.....	8
2.2 Metodologia	10
2.3 Discussões e Resultados	11
2.3.1 Tema 1: Percepção da Sífilis Adquirida e Sífilis Congênita.....	11
2.3.2 Tema 2: A experiência vivenciada sobre a sífilis adquirida e congênita.....	13
2.3.3 Tema 3: Percepção sobre promoção em saúde e prevenção da doença.....	14
2.3.4 Tema 4: Sífilis no cenário atual da saúde pública.....	15
2.4 Considerações Finais.....	17
2.5 Referências Bibliográficas.....	18
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
4 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20

1 INTRODUÇÃO

Apesar de todos os esforços para a prevenção e controle da sífilis, dados constantes no Sistema Nacional de Agravos de Notificação ainda evidenciam o crescente número de casos notificados de sífilis congênita no município de Santa Maria. Frente a esse contexto, a questão norteadora do presente estudo busca identificar a percepção da população a cerca da sífilis adquirida e congênita.

A Sífilis, mesmo que pouco anunciada ainda persiste como um grande desafio à saúde pública no Brasil, pois cada vez mais vem aumentando os índices e para tanto se faz necessário a criação de mecanismos de monitoramento e vigilância para que a sífilis, em especial a congênita não continue a crescer. (BRASIL, 2006).

A Sífilis Congênita é uma forma ainda muito comum de transmissão e muito freqüente, trazendo grandes complicações durante a gestação, como parto prematuro, óbito fetal e neonatal, infecções e muitas vezes sintomas irreversíveis para a criança, comprometendo seu desenvolvimento (ZILHÃO et al, 2004). No entanto, segundo a Guia de Vigilância elaborado pelo Ministério da Saúde (2014) quanto mais recente é a infecção da gestante, mais treponemas estão circulando e, portanto mais gravemente será afetado o feto, se a infecção é mais antiga, a mãe carregará anticorpos, atenuando assim a contaminação do feto, fazendo com que ele desenvolva mais tardiamente.

Ocasionalmente o concepto poderá adquirir a doença na hora do parto (lesão perinatal) quando essa está manifestada na mãe através de lesões. Na criança não existe período de incubação, no entanto ela poderá aparecer mais tardiamente, provocando grandes seqüelas, irreversíveis, por isso a importância da realização de um pré- natal adequado.

É nesse contexto de grande crescimento dos casos de Sífilis Adquirida e Congênita, que por meio de projeto de pesquisa nossos objetivos são traçados, originando quatro novos trabalhos para discutir e encontrar estratégias para melhorar os índices tão elevados de casos de sífilis no município de Santa Maria/RS. Tais objetivos trabalhado são: revisão bibliográfica acerca do tema da sífilis congênita, pesquisa com os integrantes que participaram do Grupo de Trabalho para Monitoramento da Sífilis, relato de experiência sobre a criação do Grupo de Trabalho e por fim este trabalho que vai mostrar o que a população conhece da sífilis principalmente a congênita, como prevenir e tratá-la, além de identificar a relevância da sífilis no cenário atual da saúde pública.

Conhecer a Percepção da População Acerca da Sífilis e Sífilis Congênita

2.1 INTRODUÇÃO

A sífilis é causada por uma bactéria chamada *Treponema Pallidum*, transmitido pela via sexual (sífilis adquirida) e verticalmente (sífilis congênita) pela placenta da mãe para o feto (MAGALHÕES ET AL, 2001).

A Sífilis congênita é ainda a forma mais comum de transmissão e muito frequente, ocasionando assim grandes complicações durante a gestação, tais como parto prematuro, obito fetal e neonatal, infecções, além de varias complicações irreversíveis para a criança, comprometendo assim seu desenvolvimento (ZILHÃO ET AL, 2004).

A Sífilis se divide em quatro estágios: primária, secundária, latente e tardia ou terciária, esta divisão ocorre de acordo com o tempo de evolução da doença. A sífilis primária manifesta-se por pequena ulceração nos órgãos genitais (cancro duro) e surgimento de linfadenomegalia inguinal entre duas e três semanas, sem deixar seqüelas visíveis. Sem tratamento a doença tende a se disseminar pelo organismo, provocando lesões cutâneas em várias partes do corpo, além de alopecia, amaurose, cardiopatias e acometimento neurológico. (BRASIL, 2007).

Sífilis secundária em geral manifesta-se 6 a 8 semanas após o desaparecimento espontâneo do cancro duro. As lesões são pleomórficas, também sendo ricas em treponemas. As manifestações mais comuns desta fase são: poliadenopatia generalizada; artralgias, febrícula, cefaléia e adinamia; roséolas, podendo formar exantema morbiliforme, além de pápulas cutâneas, denominadas sífilides papulosas. Sua localização nas superfícies palmoplantares sugere fortemente o diagnóstico do secundarismo da sífilis.

Já a Sífilis latente (recente e tardia) é uma fase de duração variável em que não se observam sinais e sintomas clínicos. O diagnóstico é realizado exclusivamente através de testes sorológicos. Na Sífilis tardia os sinais e sintomas surgem em um período variável após 3 a 12 anos, ou mais, do contágio. As lesões nos órgãos afetados são pobres em treponemas e suas manifestações clínicas mais comuns são: lesões cutâneo-mucosas, que se apresentam como tubérculos ou gomas; apresentação neurológica tal como o tabes dorsalis e demência; doença cardiovascular sob a forma de aneurisma aórtico (BRASIL, 2007).

Aproximadamente um terço das pessoas na forma secundária desenvolve as complicações da fase terciária da doença, quando pode haver comprometimentos cardíacos, neurológicos e ortopédicos. Na maioria das vezes elas são assintomáticas, não se observam treponemas nas lesões e as reações sorológicas têm baixos títulos. O tratamento da sífilis é fase-dependente, determinado pelos sintomas e perfil sorológico, onde a droga de primeira escolha é a penicilina e sua dose varia de acordo com a fase da doença (BRASIL, 2007).

Deste modo a sífilis ainda continua sendo um problema de saúde pública, principalmente no grupo materno-infantil, prioritário na política do Ministério da Saúde. A partir da década de 60 observou-se uma tendência mundial no aumento dos casos dessa doença entre a população em geral e, de forma particular, dos casos de sífilis congênita (LORENZI, MADI, 2001).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, estima-se que entre 10% a 15% das gestantes em países subdesenvolvidos apresentam sífilis durante a gestação. No Brasil cerca de 3% das gestantes apresentam a doença, ocorrendo assim a transmissão vertical em 50% a 80% dos casos, tendo como óbito perinatal em 40% dessas gestações (PIRES et al, 2007).

No Brasil, ainda se observa uma proporção grande de mulheres com sífilis durante a gestação, e que não fazem o tratamento correto levando assim a ocorrência significativa de Sífilis Congênita. Embora o Ministério da Saúde tenha lançado, em 1993, o Projeto de Eliminação da Sífilis Congênita com o objetivo de reduzir sua incidência para um caso ou menos a cada 1.000 nascidos vivos. No entanto as metas governamentais ainda não foram atingidas. Em 2009, foram registrados 5.340 casos de sífilis congênita no país (incidência de 1,9 casos por 1.000 nascidos vivos) (LIMA et al, 2013)

Ainda podemos ver no Brasil, que a incidência, no ano de 2011, chegou a 3,3 casos por 1.000 nascidos vivos, apresentando as regiões nordeste e sudeste os maiores percentuais se comparadas às outras regiões. (RAMOS et al, 2007). Deste modo a sífilis na gestação tornou-se um agravo de notificação compulsória desde a publicação da Portaria MS/SVS n.º 33, assinada em 14 de julho de 2005. Em nosso país, mais de 70% dos casos de sífilis congênita foram acompanhados pelo serviço de pré-natal, no entanto, por variados motivos, diagnóstico e tratamento adequado das mães foram perdidos(SARACENI et al, 2007).

Sendo assim, estratégias de impacto são necessárias, visando o início precoce da assistência pré-natal no primeiro trimestre gestacional, a garantia do diagnóstico durante

a gestação o mais rápido possível, possibilitando, portanto, o tratamento no período que é mais efetivo para o feto, e o manejo clínico adequado das gestantes e parceiros, além de incluir ações de prevenção e promoção da saúde.

Este fato despertou o interesse em estudar este tema, para de alguma forma contribuir com a diminuição dos casos e encontrar estratégias de conscientização da população à cerca da prevenção e tratamento da sífilis. Com este estudo pretende-se contribuir para uma melhor compreensão do problema, mediante a identificação de alguns dos fatores críticos de vulnerabilidade que possam estar contribuindo na área do estudo, para o retardo no alcance da meta proposta de eliminação da Sífilis Congênita ou a diminuição dos casos.

Diante disso, o objetivo deste estudo foi identificar a percepção da população residente em Santa Maria/RS sobre a Sífilis adquirida e Sífilis congênita, devido a identificar um grande numero de casos notificados de sífilis durante minha experiência profissional enquanto residente no Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde com ênfase na área Materno-Infantil, no Hospital Universitário de Santa Maria/RS, e para tanto tentar encontrar estratégias que auxiliem na diminuição dos casos no município.

2.2 METOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um estudo tipo descritivo, com abordagem qualitativa (PASSOS, 1995) uma vez que esta investigação é direcionada a valores, significados e conhecimentos dos participantes acerca da sífilis adquirida e sífilis congênita.

Para realização da coleta de dados foi utilizada pelo método de conveniência em que foram abordadas pessoas em locais públicos, no centro da cidade de Santa Maria/RS, na praça principal, pois, é onde circulam pessoas de todos os locais/regiões da cidade. A escolha do local se justifica por ser freqüentada por usuário da rede pública e privada. Foram entrevistados 10 participantes e as entrevistas foram encerradas por meio de saturação de dados.

A população do município em que se desenvolveu a pesquisa é de aproximadamente 276.108 mil habitantes, este município integra da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do estado do Rio Grande do Sul, onde envolve 32 municípios (IBGE, 2012).

Como critério de inclusão, foram selecionados cidadãos que residem no município, acima de 18 anos e que aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados ocorreu em janeiro de 2015. As entrevistas semi-estruturadas que contemplavam os objetivos deste estudo foram realizadas no mês de janeiro de 2015, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para assegurar o anonimato dos participantes desse estudo, as entrevistas foram identificadas por números seqüenciais.

Os dados sobre o grau de conhecimento dos participantes acerca da sífilis adquirida e sífilis congênita foram coletados por meio de entrevista individual semi-estruturada, contendo perguntas fechadas quanto os dados de identificação social e abertas para a identificação da percepção dos participantes acerca do significado, transmissão, diagnóstico e prevenção da sífilis adquirida e sífilis congênita.

As entrevistas foram gravadas em sistema digital e transcritas fielmente. Após a coleta os dados foram organizados em categorias, onde analisou-se a luz do referencial teórico. Em seguida ocorreu a análise e interpretação dos dados conforme (MINAYO, 2007) esta análise divide-se em três etapas: a) pré-análise; b) exploração do material e c) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Conscientes do que representa a dimensão ética na pesquisa, neste estudo foram tomados todos os cuidados que permeiam essa atividade. Portanto foi observado rigorosamente o que consta na Resolução 466 de 2012 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, sob CAEE: 36318114.0.0000.5346.

2.3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram entrevistados 10 (dez) participantes no centro de uma cidade na região central do Rio Grande do Sul. Dos participantes 80% tinham idade acima de 30 anos, 60% são do sexo feminino, com relação ao grau de escolaridade 60% possuem nível médio, 30% nível superior e 10% possuem o ensino fundamental.

Concluída a fase de coleta de dados, passamos a organização e registro das informações coletadas. Através da análise das entrevistas foi possível constatar a existência de quatro temas relevantes, delimitadas pela congruência nos relatos das entrevistadas: dois deles evidenciaram o déficit de conhecimento apresentado pelos

participantes relacionado à sífilis, sua forma congênita, vias de transmissão e métodos preventivos. Os outros dois temas referem-se as experiências vivenciadas com a sífilis e a sífilis no cenário atual da saúde pública.

2.3.1 Tema 1: Percepção da Sífilis Adquirida e Sífilis Congênita

O primeiro tema traz os principais discursos onde evidencia-se déficit de conhecimento dos participantes quando questionados sobre o que é sífilis e sífilis congênita e como se transmite e previne. Foi percebido durante as entrevistas que apenas dois participantes conheciam sobre a sífilis adquirida. Pois segundo Autor;

A sífilis é uma doença infecciosa e sistêmica, de evolução crônica e abrangência mundial. Apresenta um período de incubação entre 10 e 90 dias e sua transmissão ocorre principalmente pela via sexual e vertical, mas, também, por contato com as lesões e transfusão sanguínea na fase inicial da doença. (ROTA, 2005)

Deste modo, pôde ser observado que a maioria da população entrevistada, não conhece o tema da sífilis, não compreendem, relatam que a mesma é uma Doença Sexualmente Transmissível (DST) sua única forma de transmissão é pelo relação sexual como podemos observar nas falas a seguir.

“No tempo da escola a gente estudou que era uma doença venérea, só que depois estudando a doutrina espírita e lendo a bibliografia psicografada, [...] explica que ela pode causar sérios problemas para a saúde, cria uma bactéria, um vírus, alguma coisa assim que se aloja em um órgão qualquer do corpo e pode causar inclusive a loucura uma porção de outros problemas que eu não imaginava que fosse.” (P1)

“não sei muito bem [...], eu pra mim uma doença sexualmente transmissível é o que eu sei, conheci uma pessoa que pego sífilis do marido, uma amiga minha [...], é o que eu sei, mas não sei mais nada.” (P2)

Podemos identificar por ocasião do estudo que um número significativo de pessoas demonstraram desconhecimento sobre a doença e sua forma de transmissão. Foi

dito pela maioria que "não sabe nada", "nunca viu falar". Quando indagados sobre a sífilis congênita percebe-se que existe um total desconhecimento sobre o tema.

Esses relatos são preocupantes, pois são provenientes de pessoas com experiência de vida, com nível médio e superior de escolaridade predominante. Logo, estas deveriam ter mais informações, pois já entraram em contato com inúmeras divulgações e orientações ao longo de sua vida.

Mediante tal desinformação fica limitado a adoção de comportamento preventivo, uma vez que a população acredita que a doença encontra-se erradicada ou com pouquíssimos casos. Este cenário pode estar associado ao fato de que não existe uma divulgação da mesma por parte da mídia ou até mesmo pelo Ministério da Saúde.

Deste modo podemos ver que a grande parte dos participantes desconhece a sífilis congênita como podemos identificar nas respostas a seguir:

“não faço ideia, deve ser um tipo de sífilis diferenciado” (P1)

“não sei” (P2-P4-P5-P6-P7)

“não sei, uma doença mais grave” (P9)

“já ouvi falar, mas não lembro” (P3).

Diante de tais respostas, Saraceni destaca que:

"a sífilis congênita [...] trata-se de uma doença passível de prevenção,[...] cuja eliminação é possível desde que a mulher seja identificada e tratada antes e durante a gestação; porém o controle da infecção permanece como um grande desafio para os serviços assistenciais e de vigilância epidemiológica. Embora seja uma doença de notificação compulsória, informações sobre sua incidência ainda são precárias e pouco confiáveis, [...]" (SARACENI, 2005)

O autor também destaca que a sífilis congênita ainda é um grande desafio para os serviços de saúde e as informações a seu respeito ainda são precárias. Foi exatamente o que pode ser percebido ao longo deste trabalho, com a diversidade de respostas negativas quanto ao conhecimento e informações a respeito da sífilis.

Com isso Andrade (2014), destaca também que as ações de educação em saúde

além de se constituírem em uma das formas de prevenção, também irão auxiliar no cuidado adequado àqueles que já estão infectados pela sífilis. Através da informação e troca de experiência é possível desmistificar crenças, tirar dúvidas, atender as necessidades e proporcionar um cuidado integral.

2.3.2 TEMA 2: A experiência vivenciada sobre a sífilis adquirida e sífilis congênita

Com relação as experiências vivenciadas pelos entrevistados com pessoas que tiveram sífilis, foi verificado que apenas um participante referiu ter vivenciado quando criança e era um parente próximo, como podemos verificar na fala:

“um tio meu teve, eu não lembro muito porque era criança, a mulher dele engravidou e ela teve q fazer tratamento antes da criança nascer para não pega na criança, eu só lembro disso, eu era criança na época”(P6)

"não nunca ouvi falar que alguém tivesse isso" [...] (P1).

" não, nunca tive contato nenhum" (P3, P4, P5)

Deste modo pode-se verificar que a sífilis não é uma doença muito comentada, segundo CARARRA (1996); a vergonha da doença dificultava também a procura do médico ou o que parecia ser a mesma coisa, impedia que o doente adotasse uma atitude "racional" ante a doença. O mesmo autor também destaca que com o intuito de desfazer o sentido moral e de efeito punitivo e vergonhoso que ate então era apontado pela sociedade; as primeiras campanhas de combate as epidemias, estiveram sobre este foco.

O referido autor ainda destaca que deste modo foi mudando o sentido da sífilis em vez de doença punitiva, que veio pra castigar a classe mais pobre e discriminada da sociedade, para sim ser vista como uma doença de grande agravo e epidemia.

Mas observando as entrevistas, maioria de idade acima dos 30 anos, pode-se perceber que ainda existe um pouco das citações enraizadas pelo fato de que ninguém nunca ter visto, nem convivido com alguém que tenha tido a doença, pelo menos que eles tenham ficado sabendo de que a pessoa tivesse passado por isso, justamente pelo fato da população ter vergonha de falar e ate mesmo procurar tratamento, no entanto o único grupo que por decorrência de uma gestação faz o teste e tenta fazer o tratamento da

melhor forma possível são as gestante, mas que muitas vezes não é muito eficaz pela dificuldade de se continuar tratando o parceiro.

2.3.3 Tema 3: Percepção sobre promoção em saúde e prevenção da doença

O terceiro tema tentou-se perceber o conhecimento dos participante com relação a prevenção da sífilis e a promoção em saúde, para tanto as respostas vieram afirmar que a maioria respondeu na verdade não consegue enxergar ou falar da sífilis sozinha, pois todos se reportam as Doenças Sexualmente Transmissíveis de forma geral como podemos evidenciar nas resposta a seguir:

“Na época da escola quando a gente estudava a professora explico que a gente tinha que usar camisinha coisa e tal, que se pegava através do contato sexual não se tem outra forma de contágio, a principio era isso.” (P1)

“A única coisa que eu sei, que se é uma doença sexualmente transmissível, é preservativo [...]” (P2).

“Sim , por ser uma DST o uso de camisinha se torna a principal proteção.” (P3, P4, P6, P8).

Desta forma fica evidente que existe uma grande falta de informação para a população geral e trabalhadores da saúde. Para Martins (2005), atualmente a saúde, é considerada o bem mais precioso, um capital humano que é preciso aprender a gerir e em que é necessário investir. Nesta altura já não há dúvidas, de que, tanto como prevenir a doença é igualmente importante investir na saúde e valorizar positivamente os fatores que a determinam. Passou-se do investimento na prevenção da doença para o investimento na promoção da saúde, com isso o Ministério da Saúde destaca:

A promoção da saúde, como uma das estratégias de produção de saúde, ou seja, como um modo de pensar e de operar articulado às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, contribui na construção de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde.(BRASIL, 2010)

Com isso pode-se perceber durante o período de atuação como residente no

Hospital Universitário de Santa Maria /RS que a falta de informação dos pacientes e o despreparo de muitos profissionais com relação a continuidade do tratamento e busca do parceiro é bastante difícil, pois não existe articulação entre o hospital e as unidades básicas de saúde para darem continuidade no tratamento e busca desses parceiros, pois existem muitos entraves que dificultam essa continuidade, como falta de funcionários e despreparo, falta de endereço dos pacientes que dificulta encontrá-los e até mesmo a vulnerabilidade dos relacionamentos fazem com que a prevenção e o tratamento não sejam efetivados corretamente e com isso cada vez mais aumentam os casos no município.

2.3.4 Tema 4: Sífilis no cenário atual da saúde pública

Neste quarto tema abordamos a sífilis no cenário atual e podemos perceber que apenas um participante não consegue perceber que a sífilis é uma doença grave e precisa ser mais evidenciada para que se evite uma nova epidemia, vejamos algumas das falas que reconhecem essa importância.

“relevante sim, porque é uma doença grave, no caso de feto pode nascer com cegueira se não me engano é uma doença bem difícil de tratar que eu saiba”. (P6)

“muito relevante deveria ser feitas campanhas de alerta e prevenção a sífilis”. (08)

“sim, porque pelo fato de ser transmissível se torna altamente relevante, além do risco que traz ao paciente”. (P10)

Apenas um participante não considera que devemos trabalhar a questão da sífilis como uma doença grave e que precisa ser controlada vejamos a resposta:

“não porque a saúde pública não pode justificar o sexo desenfreado com pessoas estranhas e variadas” (P9)

Mediante a análise das respostas podemos perceber que a maioria dos participantes considera a sífilis uma doença grave e que precisa ser debatida no cenário atual da saúde, tais evidências ficam bem claras em quase todas as respostas, pois, os próprios

participantes identificam em si, a falta de esclarecimento, conhecimento e entendimento a cerca da sífilis adquirida e congênita. Quando respondem a última questão eles próprios sentem a necessidade de se ter mais clareza sobre o assunto, para de fato evitar que os índices de sífilis no município venham a crescer.

2.4 CONCLUSÃO

A fim de desconstruir a realidade que torna a sífilis, ainda hoje, um dos problemas graves na saúde pública do país, esse trabalho teve como objetivo conhecer a percepção da população a cerca da sífilis a partir de questões norteadoras e ficou evidente que a população entrevistada pouco conhece sobre a sífilis adquirida e congênita, mostrando assim que algo precisa ser feito para que novos casos não venham contribuir com altos números já existente.

Analisando as respostas dos sujeitos fica claro que novas campanhas de prevenção da doença e promoção da saúde devem ser elaboradas o mais rápido possível para que a população possa tomar consciência da gravidade, evitando novos casos ou realização de um tratamento adequado, pois em todos os locais de saúde existem testes rápidos, equipes que fazem o acolhimento do paciente. É necessário divulgar que a Sífilis nunca desapareceu e seus altos índices e que assim como o HIV/AIDS precisa ser mais focada e debatida, pois o índices estão cada vez mais altos e preocupantes.

Como sugestões para estudos futuros, esse trabalho pode ser ampliado para demais cidades da região e quem sabe até uma pesquisa mais aprofundada em regiões mais específicas da cidade onde os existam mais casos notificados de sífilis.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho despertou um pensamento crítico sobre a nossa saúde, independente da patologia, pois se sabe que existe uma dificuldade de compreensão por parte da maioria da população, mas ao perceber grande falta de informação a cerca da sífilis, uma doença bastante antiga, nos permitiu tentar de alguma maneira encontrar estratégias que venha disseminar novas campanhas e alertas para prevenção e tratamento da sífilis adquirida e congênita evitando assim uma nova epidemia da doença no município.

Deste modo teve-se como resultado desta pesquisa a construção de um Grupo de Trabalho para Monitoramento da Sífilis no município, onde reuniram-se em encontros mensais, gestores e profissionais em saúde da rede pública e privada de Santa Maria/RS, para em conjunto discutirem as dificuldades apresentadas em seus locais de trabalho, e assim desenvolverem estratégias e ações que venha conscientizar e prevenir a população sobre a sífilis adquirida e congênita.

4. REFERÊNCIAS

ANDRADE, L.D.F. Promovendo ações educativas sobre sífilis entre estudantes de uma escola pública: relato de experiência. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, SP, 2014

AVELLEIRA, J. C. R. e BOTTINO G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. AnBrasDermatol. 2006; nº 81, v.2

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/Aids. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 72 p. il. – (Série Manuais 24).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Volume Único. Editora MS. Brasília, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis: manual de bolso– Brasília : Ministério da Saúde, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 2012.

_____. Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis DST. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1999.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. – 3. ed. – Brasília, 2010.

CARRARA Sergio et al. Tributo a Vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40. Rio de Janeiro. FIOCRUZ, 1996

LORENZI DRS, Madi JM. Sífilis Congênita como Indicador de Assistência Pré-natal. Rev Bras Ginecol Obstet. 2001

MAGALHAES, D. M. S. dos; KAWAGUVHI, I. A; DIAS, A.; CALDERON, I. M. P. A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. Com. Ciências Saúde - 22, 2011.

MARTINS, Maria do Céu Antunes (2005) - A Promoção da saúde: percursos e paradigma. Revista de saúde Amato Lusitano. ISBN 0873-5441. A. IX, nº 22 (4º trimestre 2005

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2007

PASSOS, Mauro. Doenças sexualmente transmissíveis.4.ed., Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1995.

PIRES O, Pimentel ZNS, Santos MVS, Santos WA. Vigiancia Epidemiologica da Sifilis na Gravidez no Centro de Saúde do Bairro Uruara – Área Verde. DST; 2007

ROTTA, O. Diagnósticos sorológicos da sífilis. An Bras Dermatol. 2005;

SARACENI V, Guimarães MHF, Theme MM, Leal MC. Mortalidade perinatal por sífilis congênita: indicador da qualidade da atenção à mulher e à criança. Cadernos de Saúde Pública 2005;

VALDERRAMA J.; ZACARIAS F.; MAZIN R. Sífilis materna y sífilis congênita em América Latina: um problema grave de solución sencilla. Ver. Panam. Salud Pública. v.16, 2004