

## Pesquisas

### EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UM ESTUDO DE CASO SOBRE SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE ESTEIO NO RIO GRANDE DO SUL

### HEALTH EDUCATION: A CASE STUDY ON CONGENITAL SYPHILIS IN THE CITY OF ESTEIO IN RIO GRANDE DO SUL

### EDUCACIÓN EN SALUD: UN ESTUDIO DE CASO SOBRE SÍFILIS CONGÉNITA EN EL MUNICIPIO DE ESTEIO EN RIO GRANDE DO SUL

Aline Coletto Sortica<sup>1</sup>

Paulo Peixoto de Albuquerque<sup>2</sup>

#### Resumo

A sífilis permanece como um sério problema de saúde pública, o grande número de casos em gestantes e seus parceiros têm levado ao aumento da sífilis congênita. O município de Esteio, Rio Grande do Sul, foi o local de escolha para este estudo, por apresentar um número crescente de casos de sífilis congênita e conta em sua rede com a estrutura necessária para o cuidado no pré-natal, parto, nascimento, puerpério e atenção à saúde da criança. Este estudo objetivou identificar as potencialidades e fragilidades na Rede de Atenção à Saúde (RAS) do município, no que se refere à educação em saúde e ao cuidado às gestantes e parceiros com sífilis e às crianças com suspeita ou diagnóstico de sífilis congênita e contribuir com elementos para subsidiar estratégias de educação no que se refere ao enfrentamento da sífilis congênita. O estudo utilizou a técnica de estudo de caso para contemplar os objetivos previstos. Foram realizadas 13 entrevistas individuais com gestores, médicos e enfermeiros da Atenção Básica e maternidade, profissional da Vigilância em Saúde e Agentes Comunitários de Saúde (roteiro semiestruturado baseado no caso fictício de uma gestante com sífilis). As entrevistas foram transcritas e organizadas em categorias. Por meio da análise de discurso, pretendeu-se compreender a percepção dos entrevistados sobre o cuidado da sífilis congênita, frente à realidade municipal. Nos resultados verificou-se que os trabalhadores têm papel fundamental na participação das políticas de saúde e ensino na saúde. Na perspectiva dos entrevistados, emerge a complexidade do cuidado em saúde relacionado a uma IST, vinculada as dimensões técnica, de gestão, política, pedagógica, mas principalmente relacionadas a questões individuais e sociais da população.

**Palavras-chave:** Sífilis. Sífilis congênita. Educação em Saúde. Assistência Integral à Saúde.

---

<sup>1</sup>Graduação em Enfermagem, Especializações em Enfermagem pediátrica pela Universidade Luterana do Brasil e Saúde Pública pela Escola de Saúde Pública, Rio Grande do Sul, Brasil. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional da Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Especialista em Saúde na Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul.

E-mail: aline-sortica@saude.rs.gov.br

<sup>2</sup>Bacharelado em Ciências Sociais, Mestrado em Sociologia da Sociedade Industrial pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul e doutorado em Sociologia pela Université Catholique de Louvain-la-Neuve. Professor associado da Faculdade de Educação (FACED) e professor permanente do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional da Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: albuquerque.paulo@gmail.com

## Abstract

Syphilis remains a serious public health problem, the large incidence in pregnant woman and their partners have driven the increase of the congenital syphilis. The City of Esteio, Rio Grande do Sul, was the chosen location for this study, as it only demonstrates an increasing number of cases of congenital syphilis but also has the necessary structure for the prenatal, childbirth, birth, puerperium, and health care. The overall objectives of this work is to identify the strengths and weaknesses in the Health Care Networks of Esteio City, in relation to health education and care for pregnant and partners with syphilis end for kids diagnosed or suspected of congenital syphilis the contribute with elements to leverage education strategies concerning coping the congenital syphilis. The study used the case study technique to contemplate the expected objectives. Were conducted 13 individual interviews with managers, doctors and nurses from the Primary Health and maternity, Health Surveillance Professionals and Community Health Agents (semi-structured script based on a fictional case of a pregnant with syphilis). The interviews were transcribed and organized in categories. The research applied speech analysis to understand the perception of the interviewed around the care of congenital syphilis, in front of the city's reality. The results showed that workers play a fundamental role in the participation of health and education policies in health. From the perspective of the interviewees, the complexity of health care related to an STI emerges, linked to the technical, management, political, and pedagogical dimensions, but mainly related to individual and social issues of the population.

**Keywords:** Syphilis. Congenital Syphilis. Health Education. Comprehensive Health Care.

## Resumen

La sífilis permanece como un serio problema de salud pública, el gran número de casos en gestantes y sus parejas han aumentado la sífilis congénita. El municipio de Esteio, Rio Grande do Sul, fue el lugar elegido para el estudio, por presentar un número creciente de casos de sífilis congénita y cuenta en su red con la estructura necesaria para el cuidado en el prenatal, parto, nacimiento, puerperio y atención a la salud del niño. Tuvo como objetivo, identificar las potencialidades y fragilidades en la Rede de Atención a la Salud (RAS) del municipio, en lo que se refiere a la educación en salud y al cuidado con las gestantes y parejas con sífilis y a los niños con sospecha o diagnóstico de sífilis congénita y contribuir con elementos para subvencionar estrategias de educación en lo que se refiere al enfrentamiento de la sífilis congénita. El estudio utilizó la técnica de estudio de caso para contemplar los objetivos esperados. Fueran realizadas 13 encuestas individuales con gestores, médicos y enfermeros de la Atención Básica y maternidad, profesional de la Vigilancia en salud y Agentes Comunitarios de Salud (guión semiestructurado basado en el caso ficticio de una gestante con sífilis). Las encuestas fueran transcritas y ordenadas en categorías. A través del análisis del discurso, fue considerado comprender la percepción de los entrevistados sobre el cuidado de la sífilis, delante de la realidad municipal. En los resultados fue verificado que los trabajadores tienen papel fundamental en la participación de las políticas de salud y enseñanza en la salud. En la perspectiva de los entrevistados, se revela la complejidad del cuidado en salud relacionado a una IST, vinculada a las dimensiones técnicas, de gestión, política, pedagógica, mas principalmente relacionadas a las cuestiones individuales y sociales de la población

**Palabras claves:** Sífilis. Sífilis congénita. Educación en salud. Asistencia Integral a la Salud.

## Introdução

A sífilis é uma doença infecciosa sistêmica de evolução crônica, causada pela bactéria gram negativa *Treponema pallidum* (SÃO PAULO, 2016). No período gestacional a sífilis pode ser transmitida para o feto, sendo na sua forma congênita responsável por casos de abortamento, parto pré-termo, manifestações congênicas precoces ou tardias e também morte do recém-nascido. A doença permanece um sério problema de saúde pública, apesar da disponibilidade de tratamento efetivo de baixo custo, há um aumento do número de casos na população. As crianças com sífilis congênita necessitam de assistência especializada no nascimento, no período neonatal, pós-natal e até os 2 anos de vida, devido as possíveis consequências da doença (BRASIL, 2015).

No Brasil, vem ocorrendo um progressivo aumento dos casos de sífilis congênita, passando em 2007 a 2015, passando de 5.554 no ano de 2007, o que representa uma taxa de incidência (TI) de

1,9 para 19.228 casos em 2015, corresponde a uma TI 6,5 para cada 1.000 nascidos vivos (BRASIL, 2016a). O Rio Grande do Sul também vem apresentando um número crescente de sífilis congênita, chegando em 2014 a 1.180 casos, em 2015 a situação se torna mais grave, apesar de serem dados ainda preliminares, já são 1.668 casos de sífilis congênita notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o que representa uma TI de 11,3 casos por 1.000 nascidos vivos (RIO GRANDE DO SUL, 2016).

O município de Esteio apresenta a mesma tendência de aumento de casos de sífilis congênita, chegando nos anos de 2012 a 11 casos, 2013 a 9 casos, 2014 a 11 casos e 2015 a 16 casos (BRASIL, 2016b). Quanto à TI de Sífilis Congênita em 2015, Esteio apresentou 15,8 casos por 1.000 nascidos vivos (RIO GRANDE DO SUL, 2016), taxa muito superior a recomendação da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), que considera eliminada a sífilis congênita, países que atingirem a taxa de incidência de 0,5 casos/1.000 nascidos vivos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2008).

A Rede de Atenção à Saúde (RAS), tem um papel fundamental para a prevenção da sífilis congênita, pois apresentam três elementos fundamentais, a população, a estrutura operacional e o modelo de atenção à saúde. Para Mendes (2011), a população é a razão de ser da RAS e está sob sua responsabilidade sanitária e econômica. A estrutura operacional é composta pelos nós da rede, o centro de comunicação, a Atenção Primária à Saúde (APS); os pontos de atenção à saúde secundários e terciários; os sistemas de apoio (diagnóstico, terapêutico, assistência farmacêutica e sistema de informação); os sistemas logísticos (cartão de identificação das pessoas usuárias, prontuário clínico, sistemas de acesso regulado à atenção e sistemas de transporte em saúde); e pelo sistema de governança, que comunicam os diferentes nós, um modelo de atenção à saúde.

Compreender a dinâmica da RAS, o fluxo de atendimento das Unidades Básicas de Saúde, maternidade e demais serviços de saúde do município e conhecer as estratégias de educação em saúde adotadas para o enfrentamento da sífilis congênita, no âmbito da gestão, vigilância e assistência em saúde em relação às gestantes, parceiros e crianças com suspeita ou diagnóstico de sífilis congênita é de fundamental importância para identificar os fatores que levam a este elevado número de casos de sífilis congênita.

Não basta conhecer os protocolos e os serviços da RAS, se o indivíduo (usuário) não é compreendido como um sujeito que tem suas concepções de saúde-doença, em sua condição social, econômica, familiar e em sua condição de gênero, principalmente quando falamos em uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), como a sífilis. Neste sentido, Domingues et al. (2013) dizem que a ocorrência de sífilis na gestação está associada à cor da pele, ao baixo nível de escolaridade, às condições socioeconômicas piores, aos antecedentes de risco obstétrico, ao início tardio do acompanhamento pré-natal e ao número insuficiente de consultas, indicando maior vulnerabilidade

social e reprodutiva dessas mulheres o que torna mais complexo o desafio de controle da sífilis nessa população.

Este artigo tem como objetivo apresentar as potencialidades e fragilidades identificadas na RAS do município de Esteio – Rio Grande do Sul (RS), no que se refere à educação em saúde e o cuidado prestado para a prevenção da sífilis congênita. Busca contribuir com elementos para subsidiar estratégias de educação no que se refere ao enfrentamento da sífilis congênita.

### **Metodologia**

O artigo apresenta os resultados de um estudo de caso (YIN, 2015) desenvolvido no município de Esteio, região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. O município foi o local de escolha por apresentar um número crescente de casos de sífilis congênita nos últimos anos e também por contar em sua rede, com toda a estrutura para contemplar o cuidado no pré-natal, parto, nascimento, puerpério e atenção à saúde da criança, componentes preconizados na Rede Cegonha. Além de ser considerado um município prioritário para ações de vigilância, prevenção e controle das infecções sexualmente transmissíveis (IST), HIV e Aids (RIO GRANDE DO SUL, 2014).

A pesquisa foi realizada através de entrevistas individuais, gravadas por equipamento de áudio, com um tempo de duração de cerca de 30 minutos. Utilizou como base um questionário com perguntas semiestruturadas, baseada no caso fictício de Violeta.

### O caso

Violeta, 19 anos, procurou a Unidade Básica de Saúde (UBS) por suspeitar que está grávida. Foi atendida pela enfermeira Paula, realizou teste rápido de gravidez, com resultado reagente. Gesta: II, aborto: I, idade gestacional: mais ou menos 20 semanas aproximadamente - pela data da última menstruação (DUM), teste rápido de HIV: não reagente, teste rápido de sífilis: reagente.

Paula disse que era necessário iniciar o Pré-natal imediatamente, pois ela já estava chegando tardiamente a UBS. Foi solicitado demais exames de rotina do Pré-natal e VDRL (Paula pede que ela realize os exames com maior rapidez possível, pois precisa confirmar a Sífilis), foi marcado consulta com o médico para a próxima semana e solicitado a que traga junto seu companheiro, pois ele precisa fazer o exame também e iniciar tratamento).

Violeta ficou bastante preocupada com a gravidez, na realidade estava com medo e por isso não havia procurado a UBS anteriormente. Ela e o namorado João, estão em altos e baixos na relação há bastante tempo. No ano passado já havia ficado grávida e ele a acusou de ter engravidado propositalmente, mesmo sabendo que ele não queria.

Na primeira gravidez o exame para sífilis também tinha dado positivo, na UBS já tinham pedido que levasse o namorado, só que eles estavam brigados e como logo depois acabou perdendo o bebê, não retornou ao serviço.

João usava drogas eventualmente e ficava agressivo, alguns dias antes de perder o bebê, eles discutiram e ele há empurrou, no fundo achava que tinha perdido o bebê por causa da queda, mas no hospital disseram que devia ser por causa da sífilis, no hospital fizeram uma injeção e mandaram ela fazer outras na UBS, mas acabou não indo, ela e João estavam tentando fazer as pazes, se falasse sobre “isso” as coisas podiam piorar outra vez. Ela sabia que João não era fiel, mas não sabia se tinha pego dele essa doença, porque teve outros namorados antes dele.

Ela está com muitas dúvidas: E se por acaso o exame dele fosse negativo? E se ela tivesse passado para ele? Como ele reagiria?

Violeta foi ao laboratório indicado por Paula, porém teve que agendar os exames para 10 dias, não conseguiu fazer o exame, pois lhe explicaram que não há mais cota este mês, mas como ela é gestante é prioridade e deve retornar na próxima semana para fazer a coleta.

Ela está preocupada e não sabe o que fazer, precisa pensar antes de contar para João sobre a gravidez e sobre a doença.

Violeta não retornou ao laboratório e também não foi a UBS, abandonou o Pré-natal.

### As entrevistas

Foram entrevistados profissionais responsáveis pela coordenação municipal da Atenção Básica e pela coordenação da política de IST/Aids (gestores), médico do centro obstétrico e da UTI Neonatal (médicos hospital), enfermeiro do centro-obstétrico e da maternidade (enfermeiros hospital), 2 médicos de Estratégia de Saúde da Família de unidades distintas (médicos atenção básica), 2 enfermeiros de Estratégia de Saúde da Família de unidades distintas (enfermeiros atenção básica), profissional da Vigilância em Saúde (vigilância município) e 2 Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A coleta de dados foi realizada no ano de 2016 e ocorreu no local de trabalho dos entrevistados.

O roteiro das entrevistas contemplou as seguintes questões:

- 1 – No seu ver, porque esta situação ocorreu?
- 2 – O que se faz hoje em um caso como o de Violeta?
- 3 – O que poderia ter sido feito e não foi feito neste caso?
- 4 – Você acha que educação em saúde poderia ser a solução? Porque?

O conteúdo das entrevistas foi transcrito na íntegra, posteriormente utilizou-se um instrumento de análise de discurso (Quadro de Análise de Discurso - QAD), onde identificou-se para cada questão, as expressões-chave, as ideias centrais e as ancoragens (MAINGUENEAU, 2015). A

ideia central, foi a descrição, a mais sucinta e objetiva possível, do sentido do discurso. A ideia central tem a importante função de individualizar um dado discurso ou conjunto de discursos, descrevendo positivamente suas especificidades semânticas, o que permite distingui-lo de outros discursos, portadores de outras especificidades semânticas.

Na ancoragem, por meio da ideia básica do discurso, buscou-se a manifestação de uma teoria, ideologia ou crença manifestada, que foram representadas pelas dimensões técnica, gestonária, individual, social, pedagógica ou política.

Cada entrevistado foi identificado com a letra “E” de entrevistado, seguida de um algarismo arábico que representa a sequência em que as entrevistas foram realizadas de “E1” a “E13”.

Foram observados os aspectos éticos, conforme a Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, que define as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). O estudo foi realizado com financiamento próprio e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

### **A percepção dos profissionais da saúde**

O conjunto de narrativas apontam para duas situações: a primeira diz respeito à dimensão técnico/gestonária, pois na leitura do senso comum dos entrevistados é a que está ligada a causa do problema, o que na perspectiva de Merhy (1997), podem ser consideradas como tecnologias leves, como por exemplo: a falha no atendimento, falta de acolhimento e falta de comunicação com os outros pontos de saúde da rede.

Em uma segunda leitura dos dados, entretanto, percebe-se que todas as categorias profissionais entrevistadas destacam a dimensão individual como aquela que se apresenta como real causa do problema, pois em sua grande maioria deslocam a causa do problema para a esfera privada ao trazer o relacionamento com o parceiro como forte indicador do problema, além de falta de diálogo sobre questões de sexualidade, falta de apoio, culpabilização da mulher e violências.

Neste caso, destaca-se o fato dos profissionais não relacionarem o problema com a incapacidade do sistema de articular políticas públicas que possam dar conta de uma situação na qual segmentos da população em situação de vulnerabilidade e fragilidade social está. Mesmo quando a questão social aparece nas falas, pouco se relaciona a aspectos importantes da dimensão social, como por exemplo, as ferramentas que este indivíduo dispõe para enfrentar o problema, ficando as falas muito restritas ao âmbito do indivíduo, do pessoal.

O QAD 1 aponta para um paradoxo: a causa ou razão de um problema está ora no sistema ora no usuário, ou seja, há uma questão não visibilizada aqui que é a responsabilidade dos técnicos e a efetividade do serviço público, pois são estes aqueles que tem maiores condições (conhecimentos) sobre os problemas e saúde pública.

QAD 1 – Percepção da situação/causa do problema por categoria profissional e local de trabalho.

CAUSAS				
CATEGORIA	ENTREVISTADO	EXPRESSÕES CHAVE	IDEIAS CENTRAIS	ANCORAGEM
GESTORES	E3	<p>“<b>não conseguiu acolher ela</b> de uma forma que ela começasse a vir fazer o acompanhamento (...)”.</p> <p>“(...) o primeiro problema, <b>não criou vínculo</b>”.</p> <p>“toda a doença relacionada ao sexo, tem uma história de <b>preconceito e dificuldade de diálogo</b> (...)”.</p> <p>“<b>tem vínculo com outras questões</b> (...) traição, falta de relação estável (...) o uso de drogas, de alcoolismo (...)”.</p>	<p>Não acolhimento</p> <p>Falta de diálogo</p> <p>Questões que extrapolam a saúde</p>	<p>Dimensão Técnica/ Gestionária</p> <p>Dimensão Social</p>
	E7	<p>“me parece <b>um descuido da equipe em monitorar</b>”.</p> <p>“<b>faltou intercomunicação do hospital</b> (...) com a UBS para que essa gestante pudesse ser monitorada lá na ponta, para o seguimento do tratamento daquele caso”.</p>	<p>Falha no atendimento</p> <p>Falta de comunicação da rede</p>	<p>Dimensão Técnica / Gestionária</p>
MÉDICOS HOSPITAL	E2	<p>“é sempre assim, é sempre a mesma história, o namorado não trata (...) é que isso tudo são os <b>relacionamentos conturbados</b>, porque dificilmente isso acontece com uma pessoa que já esta estabilizada, em um relacionamento estável”.</p>	<p>Problema no relacionamento com o parceiro</p>	<p>Dimensão Individual</p>
	E5	<p>“acredito que pela <b>relação do casal, pela dificuldade</b> em acertar as coisas, no caso de os dois... talvez assim, porque a sífilis a gente sabe que foi... sexualmente transmitida”.</p>	<p>Problema no relacionamento com o parceiro</p>	<p>Dimensão Individual</p>
ENFERMEIROS HOSPITAL	E1	<p>“eu acho que é bastante por medo da paciente, do <b>relacionamento já conturbado</b> que ela tem com o parceiro”.</p>	<p>Problema no relacionamento com o parceiro</p>	<p>Dimensão Individual</p>
	E4	<p>“Uma é pela <b>situação de violência</b> que ela vive”.</p> <p>“acho que <b>faltou da UBS</b>, apesar que a UBS não pode fazer tudo, mas poderia se envolver um pouquinho mais pra <b>vincular ela</b>”.</p>	<p>Situação de violência</p> <p>Não vinculação</p>	<p>Dimensão Social</p> <p>Dimensão Técnica/ Gestionária</p>
MÉDICOS ATENÇÃO BÁSICA	E6	<p>“Além da equipe de saúde, a equipe de serviço social também parece que não foi informada ou a <b>equipe de saúde falhou</b>”.</p>	<p>Falta de comunicação da rede</p>	<p>Dimensão Técnica/ Gestionária</p>
	E8	<p>“eu acho que é multifatorial , é uma gravidez indesejada, é uma <b>gravidez indesejada de um parceiro que ela não tem uma relação muito boa</b> e ainda tem uma sífilis junto”.</p>	<p>Problema no relacionamento com o parceiro</p>	<p>Dimensão Individual /Social</p>
	E9	<p>“mesmo sabendo que ele não é fiel (...) não saberia se pegou, se a culpa não seria dela e mesmo que não fosse, o companheiro não aceitaria né, <b>ficaria como se a culpa fosse dela</b>”.</p> <p>“(…) mas <b>tu não vai conseguir chegar</b> num VDRL como devia, o quanto antes, e nestas idas e vindas, aqui é muito longe do centro, não tem passagem, vai uma vez para agendar, na segunda vez se não for, <b>ela não vai fazer a coleta</b>”.</p>	<p>Culpabilização da mulher</p> <p>Dificuldade de acesso a exames laboratoriais</p>	<p>Dimensão Social</p> <p>Dimensão Gestionária</p>

ENFERMEIROS ATENÇÃO BÁSICA	E11	“(…) às vezes eles (usuários) precisam <b>de um ‘baque’</b> assim, de algumas palavras mais duras pra se conscientizar que não é uma brincadeira”.	Dificuldade de comunicação com usuários	Dimensão Técnica/ Pedagógica
VIGILÂNCIA	E10	“ela tem dúvidas de que ele... de que ela passou para ele e de <b>que reação que ele vai ter</b> , se por acaso o exame dele der não reagente”.	Problema no relacionamento com o parceiro	Dimensão Individual
AGENTES COMUNITÁRIOS	E12	“Eu acho que <b>tem a haver com a questão do parceiro</b> (...) como ela tinha dúvida se a sífilis veio dela ou do parceiro, porque ele parece não ser fiel, enfim”.	Problema no relacionamento com parceiro	Dimensão Individual
	E13	“Eu acho que <b>faltou orientação para ela</b> , não ter com quem conversar, talvez na unidade ela não tivesse uma pessoa que ela confiasse para chegar e expor isso, toda essa dificuldade”. “Se ela tivesse alguém que ajudasse ela a resolver este problema, porque sozinha ela não tá conseguindo. Talvez ela não tenha familiares, a gente não sabe se ela tem apoio, <b>talvez é o apoio que está faltando</b> ”.	Falha no atendimento da equipe  Falta apoio familiar e do serviço	Dimensão Técnica / Gestionária  Dimensão Individual /Social

No QAD 2, as narrativas trazem como opção técnica, independente da categoria profissional, apenas a dimensão técnico/gestionária. As falas trazem, na perspectiva de Merhy (1997), questões relacionadas a tecnologias leve-duras, como utilização de protocolos, uso de prontuário eletrônico e tecnologias leves, como o trabalho interprofissional, as parcerias com outras políticas e outros pontos de atenção da RAS. Estes pontos aparecem como importante estratégia técnica, mas pouco saem da ‘zona de conforto’ do conhecimento técnico dos profissionais tanto no nível individual quanto da equipe de saúde.

Apesar da importância dada ao trabalho em equipe, como a importância do ACS, dos profissionais do NASF, dos visitantes do PIM, etc., cada profissional tem seu papel bem definido, sendo a responsabilidade do ‘outro’ profissional dar conta de questões como vínculo, prevenção e busca, demonstrando uma fragmentação do trabalho em saúde.

QAD 2 – Opção técnica: por categoria profissional e local de trabalho.

OPÇÕES				
CATEGORIA	ENTREVISTADO	EXPRESSIONES CHAVE	IDEIAS CENTRAIS	ANCORAGEM
GESTORES	E3	<p>“por todo o contexto, a gente consegue <b>facilitar o atendimento</b> mesmo fora da cobertura de Estratégia de Saúde da Família quando a gente diz que ele é um paciente do SAE”.</p> <p>“O PIM eu acho que seria importante (...) elas têm gente para trabalhar, vão nas casas, os visitantes, na gestação (...) talvez seria <b>uma solução para isso, ter chegado antes</b>”.</p>	Facilitar atendimento	Dimensão Técnica/ Gestionária
	E7	<p>“tu tem o ACS como o principal responsável <b>por vigiar</b> e assim, <b>trazer a equipe esse controle</b>”.</p> <p>“às vezes a gente <b>precisa de parceria interprofissional</b> e o NASF tem uma potência forte, com a psicologia, o serviço social.”</p>	Controle da equipe  Parceria inter profissional	Dimensão Técnica/ Gestionária
MÉDICOS HOSPITAL	E2	<p>“Tu teria que ter um protocolo ou um livro que tu anotasse essas pacientes, <b>fulana faz uma semana que não apareceu, vamos atrás</b>.”</p>	Busca das pacientes faltosas	Dimensão Técnica/ Gestionária
	E5	<p>“Na verdade, a <b>nossa preocupação</b> é com relação ao bebê, <b>se o bebê vai tratar o não</b>”.</p> <p>“Do caso assim... <b>familiar a gente pede as vezes avaliação do serviço social</b> pra poder acompanhar essa situação família, mas a nossa preocupação é se o bebê tem que tratar ou não!”</p> <p>“A gente sempre <b>acompanha por um protocolo</b> que a gente tem, uma tabela do Ministério da Saúde”.</p>	Preocupação com tratamento criança  A questão familiar é para o serviço social  Utilização de protocolo	Dimensão Técnica/ Gestionária
ENFERMEIROS HOSPITAL	E1	<p>“Se tivesse um rastreamento que pudesse parar isso! Fazer o tratamento, ir atrás da paciente que precisa e não foi. Isso eu acho que falta. <b>A busca, a busca é importante</b>”.</p>	A busca é importante	Dimensão Técnica/ Gestionária
	E4	<p>“Eles (profissionais) não relacionam <b>o parceiro no tratamento da gestante</b>”.</p>	Tratamento parceiro	Dimensão Técnica/ Gestionária
MÉDICOS ATENÇÃO BÁSICA	E6	<p>“<b>Uma equipe multiprofissional</b>, com apoio de NASF, de PIM (...) <b>seria completamente diferente o desfecho para a busca</b>, um possível encaminhamento para o CAPS AD para o companheiro”.</p>	Equipe multiprofissional	Dimensão Técnica/ Gestionária
	E8	<p>“a gente tem uma equipe dos Agentes Comunitários (...) no caso de não comparecer na consulta <b>a gente faz uma busca ativa</b>, isso é a primeira coisa”.</p> <p>“a gente tem o grupo do NASF que conta com psicóloga , com <b>uma equipe multidisciplinar que também ajuda bastante</b>”.</p>	Busca ativa  Importância da equipe multidisciplinar	Dimensão Técnica/ Gestionária
	E9	<p>“<b>buscar vinculação</b> com ACS, com um técnico, com alguém que conhecesse a família (...) <b>fazer busca ativa</b>, visita, alguma maneira de trazer para perto, um grupo de gestante (...)”.</p>	Buscar vinculação	Dimensão Técnica/ Gestionária

ENFERMEIROS ATENÇÃO BÁSICA	E11	<p>“... <b>no primeiro momento a gente já faria a medicação</b>, eu não deixaria ela ir embora sem fazer a medicação, até porque se o teste rápido deu reagente e ela já teve toda essa história de sífilis anterior e não tratada”.</p> <p>“<b>a gente tenta resolver a maioria das coisas aqui no posto</b>, às vezes foge da alçada, mas a gente tenta resolver o máximo que a gente pode”.</p>	<p>Início de tratamento imediato</p> <p>Resolutividade da Atenção Básica</p>	Dimensão Técnica/ Gestionária
VIGILÂNCIA	E10	“Talvez a gente já tivesse que ter iniciado o tratamento nela antes de encaminhar para o laboratório, <b>seguindo o protocolo</b> (Protocolo Ministério da Saúde)”.	Seguir protocolos	Dimensão Técnica/ Gestionária
AGENTES COMUNITÁRIOS	E12	“a gente conhece todos da casa, tem <b>esse vínculo que é muito importante</b> , eles acabam tendo confiança em ti, eles abrem tudo para ti, toda a vida, tu fica as vezes horas escutando os problemas deles, choram na nossa frente, eles contam toda a vida deles para a gente”.	Vínculo do ACS com as pessoas do território	Dimensão Técnica/ Gestionária
	E13	“quando a gente desconfia (da gravidez) a gente já começa a ficar... tu faz visitas bem periódicas (...) às vezes tu faz uma vez na semana, porque daí, no momento que tu tem vínculo com essa família, <b>que teu vínculo com essa gestante, fica mais fácil</b> porque ela passa a confiar muito em ti”.	Vínculo com ACS	Dimensão Técnica/ Gestionária

No QAD 3 – ‘Limites da situação problema’, as falas trazem questões técnica/gestionária como as maiores limitadoras para a resolução do problema, mas também surgem questões relacionadas às dimensões sociais e pessoais. Os gestores trazem nas falas os limites da gestão, como a falta de fluxos entre os níveis de atenção à saúde da RAS, também aparecem nos discursos, as dificuldades financeiras e com recursos humanos enfrentadas no município, sendo estas situações percebidas como algo que ultrapassa a capacidade de gerenciamento do nível local de política de saúde e que não estão sob sua governabilidade direta.

Os profissionais ligados à assistência (médicos, enfermeiros do hospital ou da Atenção Básica) apontam questões relacionadas à gestão, principalmente a falta de articulação da RAS, mas predominam nas falas, as dificuldades pessoais e sociais dos usuários, como por exemplo a falta do pré-natal como um problema cultural ou ainda de desinteresse das gestantes. Na visão da Vigilância, reforça-se a dificuldade de articulação com as equipes de saúde. Já os ACS trazem a questão técnica relacionada a práticas do seu cotidiano, como a busca ativa e captação das gestantes como problema.

QAD 3 – Percepção dos limites da situação problema: por categoria profissional e local de trabalho.

LIMITES				
CATEGORIA	ENTREVISTADO	EXPRESSÕES CHAVE	IDEIAS CENTRAIS	ANCORAGEM
GESTORES	E3	“Falta uma questão de <b>um protocolo de rede</b> , ter o mesmo protocolo <b>que dialoga na primária e na secundária</b> , a primeira coisa acho que um protocolo único de encaminhamento (...) um protocolo de rede... E uma coisa mais importante que falta é assistência social”.	A rede não dialoga	Dimensão Técnica/ Gestionária
	E7	“a gestão é cobrada porque a gente não amplia a ESF no município, não é por falta de sensibilidade nossa, a gente sabe que é importante e que é o modelo mais resolutivo em saúde, mas como é que faz? <b>Se não tem recurso humano e financeiro (...)</b> ”.	Dificuldades financeiras e de recursos humanos	Dimensão Gestionária/ Política
MÉDICOS HOSPITAL	E2	“Como eu te falei dessa menina que chegou com FM (feto morto) ela também tinha um teste rápido positivo, mas ela não foi fazer exame (...) ela não foi nem mais no pré-natal. Então assim... O problema... <b>é um problema cultural</b> né?”.  “a mulher tem uma coisa, que passam para ela, a culpa né... ‘Bah, será que ele pegou de mim?’. Não, ela não pergunta ‘Puxa, peguei desse safado?’. Não, jamais! <b>Isso aí é a nossa cultura (...)</b> a culpa <b>é sempre da mulher, tá introjetado</b> ”.	Questão cultural para não realização do pré-natal  A cultura de culpabilizar a mulher	Dimensão Social
	E5	“ela teria que ter feito o pré-natal, ela foi orientada a fazer (...) mas <b>eu acho que faltou interesse realmente da mãe, isso aí vai partir dela...</b> de fazer o tratamento, de começar o pré-natal de fazer as ecografias, a gente não tem como buscar a paciente na casa pra vir fazer”.	Desinteresse da gestante com o Pré-natal	Dimensão Individual
ENFERMEIROS HOSPITAL	E1	“As Unidades Básicas de Saúde disponibilizam tratamento, o hospital também disponibiliza o tratamento, disponibiliza exames, mas muitas vezes a população não tem interesse em seguir, por desorientação, falta de orientação né e por... medo”.	Falta de interesse por desinformação sobre a doença	Dimensão social
	E4	“a maioria dos problemas de gestantes, são de não gestantes que acabam virando gestas, então tu pegar fora disso, tentar manter todo mundo saldável e se testando periodicamente”.	Prevenção na população (fora do período gestacional)	Dimensão Técnica/ Gestionária
MÉDICOS ATENÇÃO BÁSICA	E6	“É muito <b>difícil pra equipe de saúde se não tiver um bom embasamento</b> ‘há o paciente não quer, então deixa’, ‘é uma tigra’ ou ‘ <b>não buscou o tratamento, deixa assim...</b> ’, <b>azar o dela</b> ’, é muito difícil pra equipe não comprar essa ideia”.  “Para o profissional conversar com o paciente já existe <b>um tabu que o profissional tem que passar por cima</b> ”.	Julgamento de valores dos profissionais com os usuários	Dimensão Técnica/ Gestionária
	E8	“teoricamente <b>é uma paciente que está sozinha (...)</b> com uma gravidez indesejada, com um diagnóstico de sífilis, sem saber como lidar com um marido, com um companheiro que teoricamente tem indício de agressão”.  “ <b>não adianta só vir aqui na consulta, faz exame, sai com a receita...</b> É importante fazer o tema de casa (...) <b>acho que isso anda junto, de mãos dadas com acesso a saúde, acesso a Unidade, enfim... É uma parte bem importante sim...</b> ”.	Paciente sem rede de apoio  Compromisso compartilhado entre usuário e profissionais	Dimensão Individual  Dimensão Técnica/ Gestionária/ Individual
	E9	“acho que o município até tenta, mas quando é pequeno, médio porte <b>não consegue dar vazão</b> ”.  “um pouco é a <b>rede que não funciona muito bem</b> e questões financeiras e de entendimento, de sensibilização tanto dos profissionais, quanto do gestor, de tu se colocar no lugar, eu não	Dificuldade de gestão  Rede que não funciona	Dimensão Técnica/ Gestionária

ENFERMEIROS ATENÇÃO BÁSICA		vou ter uma segunda passagem, eles tem que ir lá”. “eles tem que ir agendar (exames), sai daqui vamos dizer, já autorizado, mas as vezes ela vai conseguir chegar mesmo de manhã lá e não vai conseguir coletar naquele dia, tem demorado bastante”.	Facilitar a realização	
	E11	“o pessoal aqui, as vezes não tem dinheiro nem para a passagem, é uma <b>comunidade bem carente</b> (....)”. “ tem aquele que <b>não vai de jeito nenhum</b> , que a gente sabe que <b>não vem nem aqui que é perto</b> ”.	Comunidade carente  Usuário não vai ao serviço de saúde	Dimensão Social  Dimensão individual
VIGILÂNCIA	E10	“a gente tem <b>muita dificuldade para se aproximar da Atenção Básica</b> , a Atenção Básica nos vê como uma pessoa que vai dar mais trabalho para eles, na verdade a gente precisa da informação pra propor medidas e ver o que está acontecendo”. “Não vou dizer que ninguém sabe que tem que usar camisinha, <b>todo mundo sabe</b> , porque a gente fala nisso o tempo todo, mas <b>mesmo assim as pessoas continuam não usando</b> ”.	Dificuldade de articulação dos pontos da Rede  Apenas informação não muda o comportamento	Dimensão Técnica/ Gestionária  Dimensão Social
AGENTES COMUNITÁRIOS	E12	“ <b>sem o trabalho do Agente de Saúde fica difícil</b> , quem é que vai poder ir na casa do paciente? O médico? O enfermeiro? O técnico de enfermagem? <b>É difícil de tirar eles de dentro do posto, do atendimento deles para irem até lá!</b> ”.		Dimensão Técnica/ Gestionária
	E13	“Pelo que deu para entender essa é uma Unidade normal, <b>não uma Unidade de Saúde da Família</b> (...) eu não sei como funciona nas <b>unidades onde não há Agente de Saúde, como eles fazem</b> ”.	UBS sem ACS tem maior dificuldade em vincular pacientes	Dimensão Técnica/ Gestionária

No QAD 4 – ‘Percepção das possibilidades para educação em saúde’, as questões técnicas surgem nas falas, estando relacionadas às questões de educação tanto para os profissionais, quanto para os usuários do serviço de saúde e escolas, evidenciando que as possibilidades de incorporar mudanças práticas, não dependem exclusivamente do indivíduo, mas de aspectos, que passam necessariamente ao acesso à informação e escolarização, evidenciando-se uma necessidade de trabalhar educação em saúde com as populações mais vulneráveis.

Os profissionais da saúde percebem sua importância como agentes de educação em saúde, fica explícito as dificuldades dos profissionais em abordarem temas com sexualidade, relacionamentos afetivos e sexuais e as IST, esbarram nos seus preconceitos e nas diferenças culturais e pessoais com os usuários. Dificuldade também aparece na articulação entre serviço de saúde e escola, por dificuldade de articulação com os educadores, mesmo que o trabalho com adolescentes seja considerado importante.

QAD 4 – Percepção das possibilidades pela educação em saúde: por categoria profissional e local de trabalho.

PERCEPÇÕES				
CATEGORIA	ENTREVISTADO	EXPRESSÕES CHAVE	IDEIAS CENTRAIS	ANCORAGEM
GESTORES	E3	<p>“é aí que é o grande problema. É <b>falta de formação (...)</b>. Acho que educação em saúde, tanto <b>para que é usuário</b>, quanto para o <b>profissional é fundamental</b>”.</p> <p>“estas questões <b>não estão inseridas na rotina da sala de aula</b> né. O que é a <b>educação em saúde no conteúdo programático de educação</b> primária lá, nível fundamental”.</p> <p>“A <b>educação em saúde dá o empoderamento ao profissional</b>, pra ele se sentir empoderado de olhar sobre aquilo, esse que é o caminho”.</p> <p>“(…) eles tem a ideia de que eles <b>tem todo o conhecimento suficiente... Que não é necessário se informar</b>”.</p>	<p>Falta de formação em saúde</p> <p>A escola não faz educação em saúde</p> <p>Educação em saúde empodera os profissionais</p> <p>Os profissionais não acham necessário se atualizar</p>	<p>Dimensão Técnica</p> <p>Dimensão Técnica/ Pedagógica</p>
	E7	<p>“a parceria de saúde com a escola, não é ir na escola dar <b>palestrinha</b> sobre DST, a gente sabe que <b>isso não funciona</b>, mas minimamente trabalhar com essa população (estudantes) a questão de autocuidado, a questão de protagonismo juvenil”.</p> <p>“tem que começar na base e sempre focar em ter uma referência, um vínculo muito forte <b>da equipe com a escola, uma coisa que a gente precisa trabalhar mais</b>”.</p>	<p>Necessidade de inovar na educação em saúde</p> <p>Falta um trabalho entre equipe de saúde e escola</p>	<p>Dimensão Pedagógica</p> <p>Dimensão Técnica/ Gestionária</p>
MÉDICOS HOSPITAL	E2	<p>“Eu acho que para os profissionais (...) não digo tratamento, porque tratamento é fácil, todo mundo sabe fazer, eu digo para <b>conseguir lidar com essa situação toda</b>”.</p> <p>“a mulher é mais fácil, o homem já é mais complicado, então eu acho que tem que <b>ter alguém que saiba lidar mais ou menos com isso</b>”.</p>	<p>Falta de conhecimento que extrapola o biomédico</p>	<p>Dimensão Pedagógica</p>
	E5	<p>“Eu não sei se ela sabe dos riscos que tem a sífilis para o bebê dela. De repente <b>ela não sabe</b>. Acho que se ela soubesse de algumas coisas, isso ajudaria, de repente ela faria o tratamento”.</p>	<p>Desconhecimento sobre a doença</p>	<p>Dimensão Pedagógica</p>
ENFERMEIROS HOSPITAL	E1	<p>“a população é ainda <b>muito leiga</b> nessa parte”.</p> <p>“às vezes <b>não entendem quando a gente fala</b>”.</p>	<p>Profissionais não falam a linguagem da população</p>	<p>Dimensão Técnica/ Pedagógica</p>
	E4	<p>“<b>os profissionais não estão preparados para lidar com assuntos</b> assim, que são mais sensíveis, são assuntos que tu vai envolver a <b>sexualidade das pessoas</b>”.</p> <p>“as pessoas (profissionais) <b>não estão preparadas</b>, elas não abordam, elas tem medo, elas tem receio e daí não tratam o parceiro, não fazem os tratamentos adequados, não levam à importância real que deveriam levar”.</p>	<p>Dificuldade dos profissionais em abordar questões relacionadas a sexualidade</p>	<p>Dimensão Técnica/ Pedagógica</p>
	E6	<p>“é <b>muito difícil pra equipe de saúde se não tiver um bom embasamento (...)</b> no sentido de <b>acolhimento das pessoas</b>, de ter um preparo psicológico”.</p> <p>“Eu acho que <b>a educação da equipe</b> é mais importante do que a educação do usuário”.</p> <p>“Tu cria um ciclo vicioso e as coisas funcionam porque deveriam funcionar assim e tu cria um ciclo vicioso e tu perde a noção de <b>que tu é um agente, que tu pode quebrar este ciclo</b>”.</p>	<p>A equipe precisa estar preparada para acolher os usuários</p> <p>Educação para equipes é importante</p> <p>O profissional é um agente de mudança</p>	<p>Dimensão Técnica/ Gestionária</p>

MÉDICOS ATENÇÃO BÁSICA	E8	<p>“<b>Informação é uma coisa bem importante dos pacientes terem</b>, não só na Unidade Básica, mas também em outros serviços, seja via Agente de Saúde, seja em outras circunstâncias”.</p> <p>“se eles são devidamente informados, se é explicado, o que que ele têm, o que pode acontecer se ele não tomar o remédio, tu <b>trazer o paciente pro tratamento</b> e não ser uma coisa só de ele vir aqui na consulta e sai com uma receita, <b>mas tem que fazer ele participar</b> realmente”.</p>	<p>Informação para os usuários</p> <p>Informação para adesão do tratamento</p>	<p>Dimensão Pedagógica</p>
ENFERMEIROS ATENÇÃO BÁSICA	E9	<p>“aqui tem casais de mulheres e como falar de camisinha feminina? Vai ter que olhar os vídeos na internet, <b>porque é uma coisa que te falta</b>, eu tava falando para ela e imaginando, <b>eu não faço isso, como eu vou explicar que isso é tranquilo</b>, que isso protege, que tem que usar”.</p> <p>“eu tenho que me apropriar desse conhecimento, independente do que eu acredite, ou do que eu ache. <b>Eu sou a profissional que ta ali... Eu vou ter que saber, porque que eu vou explicar. “Eu tenho que ver qual é a necessidade da pessoa, não precisa que eu dê uma lição de moral nela”.</b></p>	<p>Superação dos preconceitos pelos profissionais</p> <p>Superação dos preconceitos pelos profissionais</p>	<p>Dimensão Pedagógica</p>
	E11	<p>“Mas a <b>educação continuada</b> nunca vai ser demais, nos espaços de reunião de equipe a <b>gente sempre consegue fazer</b>, nem que seja rápido”.</p> <p>“tem umas reuniões que participam o pessoal da educação e eles pediram se a gente poderia trabalhar sobre sexualidade. Só que <b>tem escolas que é muito difícil de entrar</b>”.</p>	<p>Importância de um espaço de educação para as equipes</p> <p>Dificuldade de trabalhar a temática de sexualidade nas escolas</p>	<p>Dimensão Gestonária/ Pedagógica</p> <p>Dimensão Gestonária</p>
VIGILÂNCIA	E10	<p>“as pessoas que tem contato com a sífilis ou que se descobrem com sífilis, muito vezes <b>não sabem nem o que que é, e não sabem o que poderão ter prevenido</b>”.</p> <p>“<b>a gente fala isso para os profissionais</b> o tempo todo, só que daí, quando tu vai pegar uma notificação de sífilis, não iniciou tratamento, encaminhou para VDRL, mas porque né?”.</p>	<p>Desconhecimento das pessoas sobre a doença</p> <p>Orientação não é suficiente para mudança</p>	<p>Dimensão Social</p> <p>Dimensão Técnica</p>
AGENTES COMUNITÁRIOS	E12	<p>“Tinha que ser trabalhado essa questão, porque <b>com essa informação eles poderiam evitar que isso tivesse acontecido</b>”.</p>	<p>Informação para prevenção</p>	<p>Dimensão Pedagógica</p>
	E13	<p>“Às vezes, só aquela <b>informação jogada pra eles, eles não captam como deveriam</b>, eles não entendem, as vezes eles não sabem nem o que que é, ‘deu positivo para sífilis, mas o que que é sífilis?’”.</p> <p>“<b>Nem todo mundo sabe o que que é.</b> ‘Mas como é que eu peguei isso? Foi sentando no vaso? Foi usando a mesma toalha?’”.</p> <p>“É um trabalho de formiguinha assim, tu planta a sementinha hoje, <b>tu vai colher nas gerações futuras</b>, por isso que eu acho da importância de tu pegar precocemente nas escolas”.</p> <p>“Tem muito disso assim, tem coisas bem pequenas que a gente acha que não, mas <b>as pessoas não sabem</b>, quanto menor o grau de instrução das famílias, mais complicado”.</p>	<p>Desconhecimento das pessoas sobre a doença</p> <p>A educação é um trabalho de longo prazo</p> <p>Pessoas com menos instrução tem menos conhecimento</p>	<p>Dimensão Pedagógica</p> <p>Dimensão Social</p>

### Reflexão sobre os resultados

Os profissionais da saúde (independente da categoria), relacionarem a causa do problema, ora ao sistema de saúde, ora ao usuário, mas não fazem a relação com a incapacidade deste sistema em articular políticas públicas que possam dar conta das dificuldades vivenciadas por um segmento

da população em situação de vulnerabilidade e fragilidade social. Mesmo quando a questão social aparece, pouco se relaciona a aspectos importantes da dimensão social, como por exemplo, as ferramentas que estes indivíduos dispõem para enfrentar o problema, ficando as falas muito restritas ao âmbito do indivíduo, do pessoal.

Há um silêncio no que se refere a necessidade de uma educação permanente dos quadros técnicos (dimensão técnica), de educação social para as populações em maior vulnerabilidade (dimensão política). Não há referência a questões relacionadas a falta de autonomia e cuidado de si (dimensão individual), além da ausência de uma perspectiva de atuação mais integral (dimensão pedagógica). Demonstrando que a educação não faz parte do cotidiano dos profissionais da saúde, ou pelo menos não tem uma importância significativa nas suas práticas cotidianas.

Os entrevistados relatam a importância do trabalho em equipe, porém pouco se avançou nas práticas, visto que cada profissional tem sua função específica, reforçando a fragmentação do trabalho, tão enraizada na formação dos profissionais da saúde, sendo a responsabilidade do “outro” profissional dar conta de questões como vínculo, prevenção e busca.

As falas trazem as questões técnica, de gestão, individual, cultural e política como limitadoras para a resolução do problema, ficando evidente a complexidade relacionada ao cuidado em saúde, especificamente no caso de uma IST, como a sífilis. Apesar de serem citados como importantes, não bastam aparatos tecnológicos, nem protocolos, há necessidade de investimentos em políticas sociais e de saúde, equipes preparadas não apenas para o diagnóstico e tratamento da infecção, mas também preparados para lidarem com questões relacionadas a sexualidade e as diferenças culturais das pessoas.

Quando se fala em autonomia e cuidado de si, observa-se uma superficialidade nos discursos, tendo como causa o desinteresse dos indivíduos ou por questões relacionadas a sua cultura. Esbarram em questões que não se restringem a capacidade de resolução dos profissionais da saúde isoladamente, demonstrando a necessidade de outros parceiros que possam contribuir com ferramentas para tornarem as pessoas mais autônomas e com maior capacidade de autocuidado, buscando assim a integralidade. Percebe-se a necessidade de abordar questões relacionadas aos determinantes sociais da saúde no cotidiano dos profissionais e gestores, bem como articular com outras políticas sociais, movimentos sociais e parceiros que possam contribuir no fomento de ações que possam direta ou indiretamente promover medidas que melhorem as condições de moradia, alimentação, escolaridade, renda, emprego, entre outros para a população, fatores que influenciam no processo saúde-doença.

O tema educação não surge espontaneamente nas falas, aparece apenas quando os entrevistados são questionados sobre as possibilidades pela educação em saúde. A partir do questionamento, a educação surge nos discursos trazendo sua importância para a saúde, e o papel dos

profissionais da saúde como agentes de educação. Observa-se a dificuldade dos profissionais em abordar temas que envolvem a sexualidade, pois mexe com tabus, questões pessoais e íntimas dos profissionais, ou seja, é preciso enfrentar os seus próprios preconceitos, e estes, não se sentem preparados, nem pela formação acadêmica e tão pouco pelos espaços de educação permanente dos quais participam. Quando se pensa em incluir a temática IST no cotidiano das escolas, as dificuldades ainda são maiores, pois os profissionais da saúde encontram pouco espaço para diálogo com os professores, que também não estão preparados para abordarem estes temas, reduzindo ainda mais as possibilidades de trabalhar com os adolescentes aspectos importantes de autonomia e autocuidado.

### **Considerações finais**

Este estudo mostrou que são necessárias estratégias de educação em saúde que contemplem a temática das IST, em especial a sífilis em gestante e congênita, que sejam trabalhadas transversalmente entre as políticas de saúde, considerando às populações mais vulneráveis e suas diversidades, contemplando questões que ultrapassem os limites do conhecimento biomédico, como, por exemplo, questões relacionadas à sexualidade, relacionamentos, violência, entre outros. Nesse contexto, é essencial que haja o fortalecimento do diálogo entre os profissionais de todos os níveis de atenção à saúde, incluindo toda a rede do município, para que um ponto de atenção à saúde conheça o trabalho do outro e assim, construir coletivamente as estratégias para qualificar suas ações como profissional, como equipe e como Rede de Atenção à Saúde.

Os profissionais têm uma atuação pedagógica com a população, principalmente as em maior vulnerabilidade, podendo auxiliar os indivíduos nos seus processos individuais de mudança, para que estes tenham condições de buscar maior autonomia e responsabilidade pelo seu cuidado.

A educação tem uma função estratégica dentro da construção de uma proposta de política pública de saúde, apesar de ser imprescindível a revisão e o questionamento das suas práticas operacionais, pois são instrumento de materialização de uma política de saúde mais ampla.

Há necessidade de estratégias conjuntas para a construção de propostas que promovam a educação em saúde nas escolas, estimulando a discussão e a reflexão sobre as vulnerabilidades individuais e sociais dos adolescentes, sexualidade, questões de gênero e informações sobre a transmissão e prevenção de IST, HIV e Aids.

Além de conhecer o agente etiológico da doença e como ele age, é preciso compreender que uma IST está relacionada a questões sociais e individuais, envolvendo preconceito e julgamento de valores. Não pode se deixar de considerar que além da rede de saúde é preciso considerar fatores sociais, individuais e políticos como por exemplo: acesso da população a educação, cultura, emprego e renda para se fazer uma análise da realidade local, estas questões podem ser aprofundadas com outros estudos futuros.

## Referências

- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, 2012. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=59&data=13/06/2013>>. Acesso em: 30 set. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento Nacional de DST e Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. p. 119.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento Nacional de DST e Aids e Hepatites Virais. **Boletim epidemiológico: sífilis**, Brasília, v. 47, Ano V, n. 47, 2016a.
- BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde. **Indicadores e dados básicos da sífilis em municípios brasileiros**. Brasília, jun. 2016b. Disponível em: <<http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>>. Acesso em: 01 out. 2018.
- DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Sífilis Congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 147-517, 2013. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/76592>>. Acesso em: 30 set. 2018.
- MAINGUENEAU, D. **Discurso e análise do discurso**. São Paulo: Parábola Editorial, 2015. p. 192.
- MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011, p. 549. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=servicos-saude-095&alias=1402-as-redes-atencao-a-saude-2a-edicao-2&Itemid=965](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=servicos-saude-095&alias=1402-as-redes-atencao-a-saude-2a-edicao-2&Itemid=965)>. Acesso em: 30 set. 2018.
- MERHY, E. E. et al. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: MERHY, E. E., ONOCKO R. (Org.). **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Editora Hucitec, 1997, p. 113-150.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para acção**. Geneva: OMS, 2008, 38p. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43782/4/9789248595851\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43782/4/9789248595851_por.pdf)>. Acesso em: 30 set. 2018.
- RIO GRANDE DO SUL. Estado do Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Resolução n. 143**, de 24 de março de 2014. Institui repasse financeiro para 55 municípios e Estado nos termos Portaria GM/MS n. 3276, de 26 de dezembro de 2013. Disponível em: <<http://www.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20170200/23110019-1443451088-cibr143-14.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2018.
- RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul. Departamento de Ações em Saúde. Coordenação Estadual de DST/Aids do Rio Grande do Sul. **Informe Epidemiológico Sífilis 2016: Edição Especial**, out. 2016. Disponível em: <<http://www.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201703/21122217-6-2-informe-sifilis.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2018.
- SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. Centro de Controle de Doenças. Programa Estadual de DST/Aids. **Guia de bolso para o manejo da sífilis em gestante e sífilis congênita**. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde, 2016. p. 112.
- YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e método**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.