FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*

MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO NA ÁREA DE SAÚDE

KÁTIA ROBERTA SENA LUNA

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS DISCENTES NO INTERNATO DE ENFERMAGEM E MEDICINA SOBRE SÍFILIS: UM ESTUDO QUALITATIVO

Recife - PE

2019

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO NA ÁREA DE SAÚDE

KÁTIA ROBERTA SENA LUNA

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS DISCENTES NO INTERNATO DE ENFERMAGEM E MEDICINA SOBRE SÍFILIS: UM ESTUDO QUALITATIVO

Dissertação apresentada para o programa de Pós-graduação em *Stricto sensu*, como Requisito para obtenção do Grau de Mestre em Educação para o Ensino da Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde.

Orientadora: Profa. Flávia Patrícia Morais de Medeiros
Coorientadora: Profa. Patrícia Gomes de Matos Bezerra

Recife-PE
2019

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha Catalográfica
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

L961a Luna, Kátia Roberta Sena

Avaliação do conhecimento dos discentes no internato de enfermagem e medicina sobre sífilis: um estudo qualitativo. / Kátia Roberta Sena Luna; orientadora Flávia Patrícia Morais de Medeiros; coorientadora Patrícia Gomes de Matos Bezerra. – Recife: Do Autor, 2019.
70 f.

Dissertação – Faculdade Pernambucana de Saúde, Pós-graduação Stricto Sensu, Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde, 2019.

1. Sífilis. 2. Atenção primária à saúde. 3. Doenças sexualmente transmissíveis. 4. Grupos focais. I. Medeiros, Flávia Patrícia Morais de, orientadora. II. Bezerra, Patrícia Gomes de Matos, coorientadora. III. Título.

CDU
37.011.32:616.972

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus por me abrigar aos seus braços, me fornecer saúde, conceder e renovar minhas forças, fortalecer minha fé, por ser a base sólida da minha vida sendo de grande relevância durante todo o percurso dessa jornada.

A minha família, em especial aos meus filhos, marido, mãe e pai (*in memorian*), que com muito amor, carinho, me ajudaram a chegar na finalização dessa fase da minha vida.

A todo corpo docente, minhas orientadoras e em especial ao coordenador do mestrado: Prof. José Roberto da Silva Júnior e a minha orientadora Profa. Flávia Patrícia Morais de Medeiros, pelas orientações enriquecidas do compartilhamento de ideia e conhecimentos, pela humanização, apoio, carinho, atenção e competência profissional durante todo o processo de desenvolvimento do presente estudo.

Por fim, muito obrigada a todos que colaboraram, de forma direta ou indireta, durante todo o percurso do curso de mestrado para a concretização dessa etapa da minha vida profissional.

RESUMO

Introdução: A Sífilis é uma doença infectocontagiosa de disseminação hematogênica que ocorre quando o indivíduo é acometido pela bactéria: *Treponema pallidum*. Essa patologia desafia os profissionais de saúde, permanecendo com seus indicadores elevados independente do desenvolvimento de novas tecnologias, do tempo, do diagnóstico rápido, do tratamento eficaz e de baixo custo. Neste cenário, a educação em saúde de nível superior, destaca-se com a missão de formar profissionais, capazes de promover a saúde a partir do entendimento das mudanças da sociedade produzindo conhecimento teórico, científico, prático e com potencial de desmistificar os entraves que mantiveram a Sífilis sem controle por mais de 500 anos. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento dos discentes no internato de enfermagem e medicina sobre a Sífilis. **Metodologia:** A pesquisa se desenvolveu como um estudo qualitativo, no período de dezembro de 2017 a dezembro de 2018, através da estratégia de grupo focal com discentes de uma instituição de ensino superior de saúde, nos cursos de enfermagem e medicina. A coleta de dados foi realizada com questionamentos construídos em um roteiro de entrevista estruturado sobre a Sífilis até a saturação das respostas, sendo a análise de conteúdo realizada conforme define Bardin. **Resultado:** Foram formados dois grupos focais: o primeiro com os discentes de enfermagem, composto por 09 membros e, um outro, com os discentes de medicina, com 08 membros. A partir da análise das falas foi possível identificar cinco subcategorias relacionadas ao conhecimento sobre a Sífilis: 1 - Aprendizagem sobre Sífilis na graduação dos cursos de enfermagem e medicina; 2 - Compreensão dos cenários da teoria e prática durante a exposição dos conteúdo da Sífilis; 3 - Conhecimento sobre o enfrentamento da Sífilis pelos programas de saúde do Ministério da Saúde; 4 – Conhecimento sobre o diagnóstico e tratamento da IST/Sífilis; 5 - Compreensão das fragilidades do sistema de saúde, nos cenários da prática, que contribuem para a reflexão crítica na formação profissional e para sua atuação na atenção primária; estas foram agrupadas em duas principais categorias: Processo ensino-aprendizagem e Contribuição para formação profissional. A partir dos conhecimentos demonstrados sobre a Sífilis, os discentes de enfermagem e de medicina, apresentaram o conteúdo construído durante a formação, em concordância com o proposto pelas Diretrizes Curriculares Nacionais. Alguns diferenciais na aprendizagem que potencializaram o conhecimento foram apontados

pelos discentes, destacando-se: iniciação precoce nos cenários práticos, desde o primeiro período, nos quais o conhecimento da Sífilis esteve presente em situações diversas e no estudo em grupo tutorial. Na integração interdisciplinar das matrizes curriculares sobre o tema no projeto pedagógico e as diretrizes curriculares, foi percebido nos discursos a apropriação sobre a Sífilis: desde a etiologia, diagnóstico, tratamento e prevenção, como também, no reconhecimento que a temática foi trabalhada durante a realização dos módulos teóricos e atividades práticas. Houve destaque para o grupo tutorial com problemas contextualizados e os cenários práticos, os quais trouxeram proximidade com os programas de saúde e suas realidades promoveram discussões e reflexões sobre como devem ser as intervenções dos profissionais de saúde no cenário atual, sendo esses, potenciais diferenciais na formação de nível superior foram fundamentais para atendimento das necessidades da população. Os discentes de enfermagem inferiram importância no aprofundamento dos conteúdos no que se refere ao conceito, visão holística, acolhimento e prevenção no cuidado, pois identificaram a dinâmica da temática, já os discentes de medicina preocuparam-se, principalmente, em mostrar os conhecimentos clínicos que abordaram desde a fisiopatologia aplicada, farmacologia e aspectos clínicos da doença com o seu tratamento. **Conclusão:** Os discentes de enfermagem e medicina apresentaram conhecimentos sobre a Sífilis, estes construídos a partir da aprendizagem baseada em problemas. Enfatizaram o conhecimento adquirido a partir de experiências precoces vivenciadas nos diferentes cenários práticos e teóricos.

Palavras-chave: Sífilis, Atenção Primária à Saúde, Doenças Sexualmente Transmissíveis, Grupos Focais.

ABSTRACT

Introduction: Syphilis is an infectious disease of hematogenous dissemination that occurs when the individual is affected by the bacterium: Treponema pallidum. This pathology challenges health professionals, keeping their indicators high regardless of the development of new technologies, time, rapid diagnosis, effective treatment and low cost. In this scenario, higher education health education remains with the mission of training professionals capable of promoting health through the understanding of changes in society with the production of theoretical, scientific and practical knowledge and with the potential to demystify the obstacles that have kept the Uncontrolled syphilis for more than 500 years. Objective: To evaluate the knowledge of the students at the boarding school of nursing and medicine on Syphilis. Methodology: The research developed as a qualitative study, through the strategy of Focal Group with students of a higher education institution of health, in the nursing and medical courses, that were in boarding school, from December 2017 to December 2018. A structured interview script was used to collect the data until the saturation of the responses was obtained, and its analysis was done according to Bardin's content analysis. Outcome: Two focus groups were formed, one of the nursing students with 9 members and the other with medical students with 8 members. The study identified five syphilis-related subcategories: 1 - Syphilis Learning in undergraduate nursing and medical courses; 2 - Understanding the scenarios of theory and practice during the exposure of Syphilis content; 3 - Knowledge about the coping of syphilis by health programs of the Ministry of Health; 4 - Knowledge about the diagnosis and treatment of STI / Syphilis; 5 - Contribution of the learning in the professional training to act in the cases of syphilis in the primary care; which were grouped into two main categories: Teaching-learning process and Contribution for vocational training. From the demonstrated knowledge about syphilis, the nursing and medical students presented the content received during the training, in agreement with the proposed by the National Curricular Guidelines. Some differentials in learning were pointed out by the students, highlighting: initiation in the precocious practical scenarios, from the first period, in which Syphilis was present in numerous situations and the study in group. In the interdisciplinary integration of the curricular matrices on the subject and pedagogical project, the students' knowledge of syphilis was recognized in the discourses: in etiology, diagnosis, treatment and prevention, as well as in the recognition that the theme was worked during the realization of theoretical and

practical modules. The tutorial with contextualized problems and the practical scenarios with the proximity to the health programs and their realities promoted discussions and reflections on how the interventions of the health professionals in the current scenario should be, being these potential differentials in the formation of upper level fundamental for care needs of the population. Nursing students inferred more importance to the deepening of the contents regarding concept, holistic vision, reception and prevention, and medical students were mainly concerned with showing the clinical knowledge they approached from the applied pathophysiology, pharmacology and aspects of the disease with its treatment. Conclusion: The students of nursing and medicine presented knowledge about Syphilis, these constructed from the use of active methodologies. They emphasized the knowledge acquired from early experiences experienced in the different practical scenarios.

Pathology. Keywords: Syphilis, Primary Health Care, Sexually Transmitted Diseases, Focus Groups.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABP - Aprendizagem Baseada em Problemas

CDC - Disease Control and Prevention

CEP/FPS - Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde

ESF - Estratégia de Saúde da Família

FPS - Faculdade Pernambucana de Saúde

GF - Grupo Focal

IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre Esclarecido

VDRL - Venereal Disease Research Laboratory

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO *1*

1.1 A Sífilis: definição, tipos, diagnóstico e tratamento 1

1.2 Epidemiologia e saúde da comunidade 2

1.3 Ensino, aprendizagem e Diretrizes Curriculares Nacionais na saúde e a respeito da Sífilis 5

II. OBJETIVOS *9*

2.1 Objetivo Geral 9

2.2 Objetivos Específicos 9

III. METODOLOGIA *10*

3.1. Desenho do Estudo 10

3.2. Local do Estudo 10

3.3 Período do Estudo 10

3.4 População 10

3.5 Amostra 10

3.6 Procedimento de coleta dos dados para o grupo focal 11

3.7 Procedimento utilizado no tratamento dos dados 12

3.8 Aspectos Éticos 12

3.9 Conflito de Interesse 12

IV. RESULTADOS – artigo a ser submetido na ESCOLA ANNA NERY REVISTA DE ENFERMAGEM, QUALIS INTERNACIONAL "A2" (ARÉA DE ENSINO). *13*

V. CONSIDERAÇÕES FINAS 40

REFERÊNCIAS 41

APÊNDICE 1 - ROTEIRO DE PERGUNTAS ESTRUTURADOS DO GRUPO FOCAL 43

APÊNDICE 2 – RELATÓRIO TÉCNICO 45

ANEXO 1 – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA..... 45

ANEXO 2 – GUIA DE SUBMISSÃO AOS AUTORES – ESCOLA ANNA NERY REVISTA DE ENFERMAGEM..... 46

1. INTRODUÇÃO

1.1 A Sífilis: definição, tipos, diagnóstico e tratamento

A Sífilis foi pela primeira vez mencionada em 1530 por Girolamo Fracastoro, como poema no livro: *"A Syphilis Sive Morbus Gallicus"*, também conhecida como: Mal Gálico, Mal de Nápoles, Mal Francês, traz nomes que ocasionam divergência contextual histórica de sua real origem geográfica. É uma doença infectocontagiosa causada por uma bactéria espiroqueta o *Treponema pallidum*. A transmissão pode acontecer por via sexual, vertical ou sanguínea. Apresenta-se em fases conhecidas como: primária, secundária e terciária e se desenvolve em dois tipos: Sífilis e Sífilis congênita[1,2].

A fase primária ocorre com um período de incubação de 10-90 dias, manifesta-se pelo aparecimento de uma lesão única no local da contaminação, que seria a porta de entrada para o treponema, estágio também chamado de cancro. Que evolui com erosão do tecido e a lesão nas genitais. Os imuno-complexos seguem produzidos gradativamente com o estabelecimento da doença no organismo. Quando não há o tratamento, os estágios se revezam entre: imunológicos, histopatológico, sintomáticos e assintomáticos[1].

A fase seguinte é a secundária, ocorre quando a manifestação clínica se desenvolve por obtenção de maior quantidade de bactérias e presença de sintomas como dor, febre, perda de peso, ínguas por todo corpo, presença de lesões nos lábios e na palma das mãos e dos pés, manifesta-se entre 4-8 semanas, fase em que os complexos imunes se desprendem e são lançados pelo corpo após o período latente. A doença se mantém evoluindo silenciosamente com invasão de tecidos, respostas inflamatórias e a ferida lacera promovendo contaminação evidente através do contato. Na fase terciária, tem-se os granulomas com acometimento da forma mais grave, inflamações crônicas, apresentando os sintomas das outras fases nos órgãos, com repercussões de pele, mucosa, ossos, sistema nervoso e cardiovascular, podendo levar o indivíduo acometido ao óbito[1,2].

A suscetibilidade individual à doença é universal e os anticorpos produzidos em infecções anteriores não são protetores, não conferindo a imunidade permanente, ao contato, se faz necessário diferenciar cicatriz sorológica e reinfecção. Logo, o indivíduo pode adquirir Sífilis sempre que se expuser ao *T. pallidum*. De acordo com o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), para o diagnóstico, existem testes

treponêmicos e não treponêmicos, os mais utilizados são o teste VDRL (sigla de Venereal Disease Research Laboratory) é um teste para identificação de pacientes com Sífilis. Um teste de VDRL não reagente quase sempre significa que a pessoa nunca teve contato com a Sífilis, ou que teve e o tratamento foi eficaz ao ponto de o tornar negativo e o teste rápido de Sífilis, específico para detecção do antígeno[2].

A realização do tratamento efetivo, acontece com o uso da penicilina, que é o medicamento de escolha para todas as apresentações da Sífilis e a avaliação clínica do caso indicará o melhor esquema terapêutico. É considerado um tratamento de baixo custo. Também na gestação, a penicilina é a única terapia com eficácia comprovada, não existindo relatos de documentos com casos de resistência à droga no Brasil. Foi comprovada a eficácia dos tratamentos após a introdução da penicilina na padronização das antibioticoterapias[2,3].

Essa inovação trouxe mudanças nos cenários epidemiológicos da saúde pública, para tanto, fazendo necessário o entendimento epidemiológico e das perspectivas de políticas de saúde no Brasil.

1.2 Epidemiologia e saúde da comunidade

No Brasil, desde o período colonial, encontra-se relatos do acometimento da população com a Sífilis. A expansão mercadológica, a dinâmica portuária do comércio, a promiscuidade, a miscigenação racial trazida para a colonização, e os processos de higiene e saúde, resultaram de grandes epidemias com a manifestação dessas epidemias e diversas Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). O cenário da saúde era repleto de situações de agravo a saúde, o que comprometia a produção e a garantia dos processos de exportação de produtos. O que passou a ser ponto de exigência e fonte de preocupação dos acordos entre o comércio internacional, achados em importantes tratados que envolviam diretamente o desenvolvimento do comércio e da economia[2,3].

Em momento mais recente, a saúde e o comércio organizaram-se com apoio dos contextos políticos, econômicos, culturais e de modernização e tecnologia. Foram desenvolvidas ações e estratégias de saúde para o combate e tratamento de doenças. O Ministério da Saúde (MS) preconizou informações e uma série de rotinas diagnósticas e protocolos de atendimento a serem observados para o rastreamento, diagnóstico e tratamento de diversas doenças, mantendo-se a Sífilis presente nos índices de incidência e prevalência, e ainda, sendo observado um significativo aumento de seus indicadores[2,3].

Existem na Atenção Básica e Especializada, programas específicos para a Sífilis, a inclusão e a realização de teste rápido para diagnóstico imediato em adultos. Além disso, ocorreu a ampliação dos programas nas policlínicas, consultórios ampliados, como os consultórios volantes e de rua que visam facilitar a orientação e rastreamento de possíveis portadores da doença e, assim, tratá-los[1,3].

No diagnóstico de Sífilis na gestação, parto ou puerpério, o MS implementou e está atualizando protocolos que abordem a patologia no pré-natal e auxiliem na tomada de decisão, reforçando a necessidade de rastreamento precoce durante todas as fases da gestação através da padronização de solicitação de exames realizados pelos profissionais. A conduta destacada, quando ocorre o diagnóstico confirmatório baseia-se em quatro diretrizes de cuidado: diagnóstico e adequação do tratamento para Sífilis, evidência clínica, exames laboratoriais e radiográficos, principalmente se for recém-nascido e comparação da titulação do teste *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) materno com o teste do concepto na ocasião do parto[3,4].

Gestores e responsáveis dos programas de saúde pública como o Programa de Doenças Sexualmente Transmissíveis, trabalham em busca do controle e atuam auxiliados de diversos instrumentos que foram desenvolvidos como: tecnologias eficientes, diagnósticos rápidos e tratamentos efetivos e de baixo custo para as políticas públicas de saúde. Porém, esta infecção vem desafiando o tempo, os recursos e a sociedade. Estatisticamente, acompanha-se o acometimento de dois milhões de gestantes ao ano, que garantem um impacto negativo nas formas de agravo a saúde da mulher, parceiro e seu concepto, ampliando os custos da saúde no Brasil [3,4].

Essa realidade de elevada magnitude é destacada de maneira sensível no indicador de assistência à saúde da mulher no ciclo gravídico e puerperal, pois, estatisticamente, o país está na proposta conjunta adotada pela Organização Pan Americana para a Saúde (OPAS), estabelecida para a América Latina e Caribe, através da utilização dos indicadores de impacto e de processo para a eliminação da transmissão da Sífilis. A taxa de Sífilis congênita de $\leq$ 0,5 caso/1.000 Nascidos Vivos (NV) nos últimos três anos. Diante desse perfil epidemiológico e do aumento expressivo dos casos de Sífilis, o Brasil não iniciou ainda o processo de certificação da eliminação vertical da Sífilis e de mães cujos bebês nasceram com Sífilis congênita, apresentando uma prevalência de 1,6 casos/1000 NV[5,6].

Em Pernambuco, houve um crescimento significativo do número de casos de Sífilis. Em 2010, foram notificados 487 casos; já em 2014, 1.235 casos. Os municípios

de Camaragibe, Olinda, Recife, Paulista, Goiana e Cabo, representam cerca de 70% dos diagnósticos confirmados. Entre 2014-2015, houve o surgimento de novos casos, estes que foram notificados no Estado e o número de pessoas que adquiriram a enfermidade foi multiplicado por cinco. Nos últimos cinco anos, os municípios acima, apresentaram juntos um aumento de 636% no número de notificações compulsórias da doença [5-7].

Entre os anos de 2015-2016, no estado de Pernambuco, ocorreu uma clara demonstração da escalada das IST. As notificações subiram 152% entre 2014 e 2015, e no ano seguinte, mais 103% se observar 2015 e 2016. No entanto, ainda existe a possibilidade da subnotificação de casos nas comunidades, o que dificulta a identificação da real existência desse indicador. Isso ocorre, mesmo com a distribuição nas unidades de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) dos testes rápidos de Sífilis em todo o estado, o que oportunizaria o acesso e facilitaria critérios clínicos para o diagnóstico e tratamento rápidos[5-7].

Programas do Ministério da Saúde, como a Estratégia de Saúde da Família (ESF), existe com objetivo de reorganizar a atenção básica sendo a porta de entrada de acessibilidade da população, na intenção de manter maior relação entre os profissionais de saúde e as famílias, organizando os serviços de saúde e colaborando para a qualidade de vida das pessoas[4,5,8]. Outro, a Rede Cegonha, preconiza a realização de testes rápidos e venoso para rastreio da Sífilis durante o primeiro, segundo e terceiro trimestre de gestação, durante o pré-natal na atenção básica. A realização de forma inadequada ou incompleta destes exames são fatores que podem ajudar a aumentar a incidência da Sífilis congênita no país[5,6].

Um dado preocupante sobre a Sífilis, é o referente a idade, um estudo realizado em 2018 mostrou uma maior porcentagem de casos, entre 15 a 49 anos, com um crescimento de cerca de 75% entre 20-29 anos. Sendo possível entender que mesmo o indivíduo com acesso a escola está vulnerável a ser acometido pela Sífilis, e que existem percentuais de acometimento independente da escolaridade e do sexo, porém, com redução de casos a medida que se aumenta a escolaridade[7.]

No ensino fundamental incompleto tem-se um maior número de população com contaminação adquirida pela Sífilis, cerca de 60%. Em discentes de nível superior encontrou-se que cerca de 1,1% de indivíduos de ambos os sexos adquiriram Sífilis. Outro achado importante, é que mais de 50% da população, dado presente nas informações das notificações compulsórias, tiveram acesso à educação formal, em níveis fundamental, médio e superior, desmitificando a ausência da educação[7].

Diante desse desafio de educar a população, foi-se necessário propor novos currículos desde a educação fundamental a educação de nível superior.

1.3 Ensino, aprendizagem e Diretrizes Curriculares Nacionais na saúde e a respeito da Sífilis

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB, Lei 9.394/96 é responsável pelo estabelecimento das diretrizes e bases da educação nacional básica e superior. Foi construída na década de 1990, pelo Governo Federal e recebeu várias iniciativas político-educacionais, como os Parâmetros Curriculares Nacionais[8].

Nota-se que a partir da LDB o ensino formal das ciências da saúde, recebeu implementações com melhoria de currículos, normas, diretrizes e propostas pedagógicas. A formação profissional, em cursos específicos, e em mecanismos de ensino formal e informal, contribuíram para a produção e articulação de conhecimentos. Foram propostas novas estratégias de ensino, como a Aprendizagem baseada em problemas, estas, que promoveram mudanças na formação através da transdisciplinariedade e da compreensão da dinâmica social[9].

Houve integração dos conteúdos, temas, metodologias de ensino e práticas tem se mostrado ações promotoras de mudanças frente aos cenários de saúde. Ampliou-se a necessidade de horizontalização das relações interdisciplinares, sem a fragmentação do conhecimento pela disciplinaridade e busca de conhecimento intelectual, autônomo e permanente, capaz de desenvolver uma autonomia teórica e metodológica no indivíduo e suas reflexões necessárias a formação[10-14].

Os cursos de graduação nas áreas de saúde têm nos seus currículos, construções políticas e pedagógicas, com normas obrigatórias que enfatizam e orientam o planejamento das bases curriculares de diversas disciplinas e as necessidades para a formação do profissional dentro do curso de saúde escolhido. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), concretizam a elaboração de conteúdos essenciais delegando metas e objetivos e normatizam as exigências de pilares com eixos de ensino básico, para cada disciplina, permitindo ainda implementações e atualizações programáticas[7,9].

De acordo com o Centro Nacional de Educação, as DCN, trabalham com elementos fundamentais para cada área de conhecimento. Dentro da matriz curricular dos cursos de enfermagem e medicina, deve se encontrar o tema Sífilis, em conteúdos diversos apresentados nas disciplinas de Epidemiologia, Clínica Médica, Saúde da

Mulher, Saúde do Homem, Saúde Coletiva, Saúde da Criança, Neonatologia, Obstetrícia, Farmacologia, e Diagnóstico e Imagem, podendo ser também encontrado na interdisciplinariedade valorizada pelas unidades de ensino de acordo com seus perfis acadêmicos [7-10].

As diversas estratégias de ensino auxiliam o avançar das propostas de saúde, os discentes precisam acrescentar em suas vivências, o cuidado e informações com os conhecimentos integrados para fortalecer o diálogo, formular ações que possam reunir o máximo de possibilidades com produção de soluções [11,12].

Percebe-se, conforme Palma *et al* (2015), direcionamentos para o estudo do tema sexualidade que contempla uma perspectiva mais biológica nos Parâmetros Curriculares Nacionais, onde há uma maior influência para a abordagem da anatomia e fisiologia dos órgãos reprodutivos, gravidez e contraceptivos e DSTs/AIDS. São questões físicas e associadas a aspectos afetivos no intuito de proporcionar ao discente a valorização do corpo[15].

Os temas que falam sobre aspectos relacionados a sexualidade, vieram ter maior visibilidade nas propostas nacionais de ensino, nos últimos anos. As Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação Básica e Base Nacional Comum Curricular, consideraram que a educação para sexualidade é uma necessidade relevante na formação do discente, e que a academia tem papel central na formação dos atores da saúde. Em estudo divulgado no ano de 2017, o Brasil mostrou que possui desempenho educacional sobre IST abaixo dos países da América Latina, como Argentina, Colômbia, Chile e México quanto ao trabalho com tema “sexualidade” na sala de aula[15].

Os princípios das DCN, em suas bases curriculares, promotores de estímulos a experiências e vivências do cenário prático tem o intuito de incentivar uma formação sólida, com práticas de estudo independente, renovados estímulos, conhecimento, composição de carga horária pré-estabelecidas, especificação de unidades e momentos no curso para que sejam assegurados aos discentes a integralização dos currículos e encorajados a ampliar o conteúdo programático fora do ambiente escolar, nos cenários da prática, preparando-o para o mercado profissional[16].

Este contato inicial com as vivências do cenário de prática, aos poucos acrescentará maturidade ao graduando, integrando a realidade loco-regional da comunidade ao desenvolvimento de atitudes específicas de sua profissão, destacando a importância da interdisciplinaridade na assistência ao usuário na atenção primária[17].

Considerando processos de ensino a saúde necessitam se relacionar a estratégias que integrem ações de saúde e vivências práticas ao ensino, possibilitando melhor compreensão do contexto histórico da comunidade. Em substituição àquelas propostas educacionais centradas na transmissão de conteúdos curriculares e construindo propostas de educação a partir da problematização dos conhecimentos científicos na solução de problemas de saúde cotidianos nas comunidades[11,16,18].

A formação em saúde de nível superior deve contribuir para a organização das redes e serviços de saúde. A atuação deve acontecer em conjunto para propor melhorias ao sistema de saúde com maior acessibilidade das pessoas, acolhimento, qualificação dos profissionais, identificação e diagnóstico dos casos, rastreio e adesão da população acometida ao tratamento. Esses elementos são capazes de impulsionar o cuidar e aumentar o debate na formação profissional superior para a produção do processo condutor da saúde. Na busca de interagir com a comunidade dentro da diversidade, sexualidade, modificações do comportamento da população sexualmente ativa e seus processos de saúde, favorecendo uma dinâmica capaz de interagir na redução os casos de Sífilis[11,14-16].

Nessa perspectiva de ensino-aprendizagem um estudo propõe-se a compreender os saberes sob os diferentes aspectos presentes na construção do conhecimento da Infecção Sexualmente Transmissível da Sífilis, no âmbito do ensino superior da saúde, a partir das análises de ações programáticas, dos currículos e suas implementações, bem como das concepções dos sujeitos envolvidos, abordando potencialidades e limites do ensino e relacionando o conhecimento biológico e outros aspectos socialmente apresentados acerca do tema. Uma dessas mudanças, está relacionada a sua terminologia, desde novembro de 2016 (Decreto 8.901/2016), passou-se a usar o termo: Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST, e não mais Doenças Sexualmente Transmissíveis –DST, considerando que a antiga denominação estava relacionada a doenças com sinais visíveis no organismo[13,14,16].

Essa pesquisa se justifica a partir de dados estatísticos, de informações do Boletim Epidemiológico de Sífilis do Ministério da Saúde (MS), 2017, o qual estima que mais de um milhão de casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis ocorre diariamente no mundo e que a Sífilis se destaca pelo indicador permanente e pelo consumo de recurso na saúde. Sendo relevante formar profissionais de saúde, que compreendam a necessidade de superar paradigmas, aumentar conhecimentos e integrar

competências e produzir a erradicação de doenças com rastreio, diagnóstico, tratamento e prevenção definidas[15-16].

Portanto, este estudo visa avaliar o conhecimento dos discentes no internato de enfermagem e medicina sobre Sífilis.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar o conhecimento dos discentes no internato de enfermagem e medicina sobre Sífilis.

2.2 Objetivos Específicos

- Descrever o conhecimento dos discentes no internato de enfermagem e medicina sobre a Sífilis;

-Relacionar o conhecimento dos discentes e o que preconiza as diretrizes curriculares nacionais do curso de enfermagem e medicina;

- Elaborar um relatório técnico para as coordenações dos cursos de enfermagem e medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde, a respeito do nível de conhecimento dos discentes no internato de enfermagem e medicina sobre Sífilis.

3. METODOLOGIA

3.1. Desenho do Estudo

O presente estudo se desenvolveu a luz do método qualitativo, aquele que responde a questões particulares, com um nível de realidade que não tem como quantificar e que trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes [17].

3.2. Local do Estudo

A Faculdade Pernambucana de Saúde é uma instituição de ensino superior sem fins lucrativos com sede em Recife, mantida pela Associação Educacional de Ciências da Saúde. Foi fundada em 2005, através de uma parceria entre o Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) e a Faculdade Boa Viagem (FBV). A FPS oferece seis cursos de graduação, dois cursos de mestrado profissional e diversas especializações. Os discentes pesquisados encontravam-se no internato, período final do curso que é indicado para fortalecimento da aprendizagem teórico-prática onde o discente fica em tempo programado desenvolvendo atividades da profissão sob supervisão de um profissional formado, no curso de enfermagem acontece no nono período e o de medicina, no décimo primeiro período do curso.

3.3 Período do Estudo

O estudo foi realizado de dezembro de 2017 a dezembro de 2018 sendo o grupo focal realizado no final do primeiro semestre do ano de 2018, nos meses de maio e junho.

3.4 População

A população foi de discentes de Enfermagem e Medicina, da FPS, no internato no IMIP.

3.5 Amostra

A amostra de discentes atenderam aos critérios de inclusão, que foram estar regularmente matriculados no último ano do curso no período de 2018 e cursando o

internato, porém, os critérios de exclusão, previram, discentes estando regularmente matriculado na FPS, mas não frequentando, pois se encontravam afastados por licença médica, licença maternidade ou mobilidade acadêmica ou haviam se matriculado e em seguida, efetuado o trancamento do curso.

3.6 Procedimento de coleta dos dados para o Grupo Focal

O Grupo Focal (GF) é um grupo de discussão informal e de tamanho reduzido, que tem o propósito de obter informações de caráter qualitativo em profundidade. É uma técnica rápida e de baixo custo para avaliação e obtenção de dados e informações qualitativas, fornecendo aos pesquisadores uma grande riqueza de informações qualitativas sobre o desempenho de atividades desenvolvidas, prestação de serviços, novos produtos ou outras questões [18]

O GF foi iniciado com o convite formal realizado aos discentes de ambos os cursos, onde os mesmos aceitaram o convite e se dirigiram para a sala de realização do mesmo. Após explicação do tema e objetivos da pesquisa, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foram coletadas as assinaturas dos participantes. A dinâmica, posteriormente, foi conduzida pela pesquisadora e por uma psicóloga. A pesquisadora moderou e conduziu a dinâmica, enquanto a psicóloga ficou responsável pela observação e relatoria. O moderador do GF introduziu os assuntos identificados num roteiro de perguntas estruturadas (Apêndice 1), e a partir da técnica de investigação buscou identificar: opiniões, experiências, ideias, observações, preferências, necessidades e outras informações sobre o tema. O moderador incentivou a participação de todos, evitando que um ou outro discente centralizasse as opiniões sobre as demais. O registro foi realizado através da gravação dos discursos com aparelho celular e gravador de áudio, além de anotações, separadamente. Não houve necessidade de fazer uma segunda rodada, pois houve a saturação do tema em ambos os grupos.

Para identificar os discursos dos discentes durante o GF, foi usado a seguinte codificação alfanumérica: os discentes de enfermagem foram representados como E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8 e E9 e, os discentes de medicina, como M1, M2, M3, M4, M5, M6, M7, M8.

3.7 Procedimento utilizado no tratamento dos dados

A transcrição foi realizada de maneira integral do GF para leitura e análise, apenas, com algumas correções gramaticais necessárias às análises dos dados. Vale salientar que em se tratando de uma pesquisa qualitativa, o foco principal foi a exploração do conjunto de opiniões e representações sobre o tema (Sífilis) com o qual se intencionou pesquisar[15-22].

Observa-se que o grupo revelava características comuns, habitualmente, apresentaram pontos convergentes, mas suas particularidades, foram próprias de cada indivíduo e evidenciadas ao longo do processo. O tratamento dos dados seguiu a modalidade da técnica de Análise de Conteúdo de Bardin, cujo objetivo visou à obtenção de indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relacionados às condições de produção e recepção das mensagens[17,23,24].

A técnica de Análise de Conteúdo consistiu "em descobrir os núcleos de sentido que compõe uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem algo para o objetivo analítico visado". A análise temática se desenvolveu segundo a fase de pré-exploração do material, com leitura e separação de material de referência e de leituras flutuantes, seguida da fase de seleção das unidades de análise e da interpretação com categorização e subcategorização[17,18,24,25].

A segunda etapa foi a exploração do material, que consistiu essencialmente na operação de codificação, através da transformação dos dados brutos, visou alcançar o núcleo de compreensão do texto. A partir daí o pesquisador realizou as interpretações previstas no seu quadro teórico. Dessa forma, foram levantados os temas predominantes nas falas dos participantes e analisados com base na literatura consultada[17,18,24].

3.8 Aspectos Éticos

A resolução 466/12 da Comissão Nacional de Ética em pesquisa do Conselho Nacional de Saúde sugere observância aos princípios bioéticos – autonomia e não maledicência, beneficência e justiça.

A referente pesquisa foi aprovada pelo CEP-FPS com o número do parecer 2.557.522 em 22 de março de 2018 e CAAE 83405318.0.0000.5569.

3.9 Conflito de Interesse

Não houve conflito de interesse.

4. RESULTADOS – Artigo a ser submetido na escola ANNA NERY Revista de Enfermagem, Qualis Internacional "A2" (aréa de ensino)

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DISCENTES NO INTERNATO DE ENFERMAGEM E MEDICINA SOBRE SÍFILIS: UM ESTUDO QUALITATIVO

EVALUATION OF KNOWLEDGE IN THE INTERNSHIP OF NURSING AND MEDICINE ON SYPHILIS: A QUALITATIVE STUDY

EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DISCENTES EN EL INTERNET DE ENFERMERÍA Y MEDICINA SOBRE SÍFILIS: UN ESTUDIO CUALITATIVO

Kátia Roberta Sena Luna

Patrícia Gomes de Matos Bezerra

Flávia Patrícia Morais de Medeiros

Pesquisa sem financiamento

RESUMO

Objetivo: Avaliar o conhecimento dos discentes no internato de enfermagem e medicina sobre Sífilis. Métodos: Estudo qualitativo, executado através do grupo focal com discentes de enfermagem e medicina de uma instituição de ensino superior do Nordeste do Brasil, entre dezembro de 2017 e dezembro de 2018. Foi utilizando roteiro de perguntas estruturado até a saturação das respostas com análise do conteúdo conforme Bardin. Resultados: Foram identificadas cinco subcategorias relacionadas ao conhecimento sobre a Sífilis: 1 - Aprendizagem na graduação; 2 - Compreensão dos cenários da teoria e prática; 3 - O enfrentamento da Sífilis e programas de saúde; 4 – conhecimento do diagnóstico e tratamento; 5 - Compreensão das fragilidades do sistema de saúde, ênfase nos cenários da prática que contribuíram para a reflexão crítica na formação profissional e atuação nos casos de Sífilis na atenção primária; agrupadas em duas categorias. Os discentes apresentaram o conhecimento em concordância com as propostas das Diretrizes Curriculares Nacionais e os diferenciais apresentados desse conhecimento foram: a iniciação precoce nos cenários práticos e o estudo em grupo tutorial. Os problemas contextualizados e os cenários práticos, trouxeram proximidade com os programas de saúde, promoveram discussões e reflexões sobre as intervenções de saúde no cenário atual. Conclusão: Os discentes de enfermagem e medicina destacaram o conhecimento adquirido a partir do uso da metodologia ativa e das experiências precoces vivenciadas nos diferentes cenários práticos.

Palavras-chave: Sífilis, Atenção Primária à Saúde, Doenças Sexualmente Transmissíveis, Grupos Focais.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the knowledge of the students in the nursing board and medicine on Syphilis. Methods: The research developed as a qualitative study, through the strategy of a focus group with students of a higher education institution of health, in nursing and medicine courses, from December 2017 to December 2018. It was used for the data collection, a structured interview script until the saturation of the answers according to Bardin. Results: The GF study identified two categories and five syphilis-related subcategories, which were grouped based on their demonstrated knowledge of syphilis. Results: Nursing undergraduate students showed greater affinity with content that refers to definition, holistic view, reception in primary care, risk factors and prevention. The medical students presented knowledge of the programmatic content in pathophysiology, pharmacology, clinical aspects, diagnosis, treatment and health education. Conclusion: This study was concerned with emphasizing relevant aspects of higher education in health, through the evaluation of the knowledge of nursing students and medicine on syphilis. These findings refute the curricular structure and highlight problem-based learning strategies, with a proposal to improve higher education.

Keywords: Syphilis, Skills-Based, Sexually Transmitted Diseases, Focus Groups.

RESUMEN

Objetivo: Avaliar o conhecimento dos discents no internato de enfermagem and medicine over Sífilis. Métodos: una estrategia de desarrollo de la empresa, desarrollo de la estrategia de Grupo focal con discursos de la institución del mejor nivel de vida, cursos de enfermería y medicina, que esta no está internado, no de de diciembre de 2017 a 2018. Se utilizaron para una coleta dos dados a la hora de la entrevista en el lugar de trabajo y las respuestas, y se realizó un análisis de la cuenta de Bardin. Resultado: O estudo realizado para GF identificou cinco subcategorias relacionadas a Sífilis: 1 - Aprendizagem sobre Sífilis; 2 - Compensão dos conteúdos and os cenários da atenção primária, no hay ninguna respuesta a la información de transmisión sexual de Sífilis; 3 - Conhecimento dos programas do Ministério da Saúde a respeito da Sífilis; 4 – Conhecimento sobre o diagnóstico e tratamiento y prevención de Sífilis; 5 - Contribuir a la formación en la práctica profesional para los casos de Sífilis en la atención primaria, y formar a las agrupaciones en las principales categorías: Proceso de aprendizaje y contribución para la formación profesional. A partir de conhecimentos demostrados sobre Sífilis, los discursos de enfermería y de medicina, la relación de contenido se aborda en su forma de curso, en la concordancia con sus directrices académicas y el contenido apreendido. Las discrepancias de la enfermería y los voltajes son más importantes y más importantes después de haberlos tenido en cuenta, pero también se han dado a conocer, a través de la información y la protección, las discrepancias de la medicina. , farmacología y aspectos clínicos de la enfermedad y el tratamiento. Conclusión: A aprendizagem é uma uma construção dinâmica, a ave que se conhece, se puede identificar los indicadores de los procesos de aprendizaje y aprendizaje. Es un proceso de aprendizaje, una importancia excepcional, permite una compilación de las necesidades de los servicios y los objetivos, la ampliación de las fortalezas, la minimización de las fraquezas y el valorización de las potencias de la esencia de los niños.

Palabras clave: Sífilis, Atención Primaria de Salud, Enfermedades de Transmissión Sexual, Grupos Focales.

INTRODUÇÃO

A Sífilis foi pela primeira vez mencionada em 1530 por Girolamo Fracastoro, como poema no livro: *"A Syphilis Sive Morbus Gallicus"*, também conhecida como: Mal Gálico, Mal de Nápoles, Mal Francês, traz nomes que ocasionam divergência histórica a real origem geográfica. É uma doença infectocontagiosa causada por uma bactéria espiroqueta o *Treponema pallidum*. A transmissão pode acontecer por via sexual, vertical ou sanguínea. Apresenta-se em fases conhecidas como: primária, secundária e terciária e se desenvolve em dois tipos: Sífilis propriamente dita e Sífilis congênita. A contaminação acontece todas as vezes que houver contato com o agente causador, as recorrências não são amparadas pelos anticorpos[1,2].

A suscetibilidade individual à doença é universal e os anticorpos produzidos em infecções anteriores não são protetores, não conferindo a imunidade permanente, ao contato, se faz necessário diferenciar cicatriz sorológica e reinfecção. Logo, o indivíduo pode adquirir Sífilis sempre que se expuser ao *T. pallidum*. De acordo com o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), para o diagnóstico, existem testes treponêmicos e não treponêmicos, os mais utilizados são o teste VDRL (sigla de Venereal Disease Research Laboratory) e o teste rápido de Sífilis, específico para detecção do antígeno. A realização do tratamento efetivo, acontece com o uso da penicilina, que é o medicamento de escolha para todas as apresentações da Sífilis, a avaliação clínica e laboratorial indicará o melhor esquema terapêutico, conforme proposta do Ministério da Saúde (MS)[2,3].

O MS estabeleceu programas para acolher as famílias através da Atenção primária e Especializada. Para o combate das Infecções Sexualmente Transmissíveis, foram instituídos programas específicos com a realização de rastreio e diagnóstico e tratamento. As ações desses programas se estendem aos consultórios de rua e diversas atividades distribuídas em locais de acesso a população vulnerável, visando facilitar a detecção de novos casos e assim, tratá-los com maior velocidade. Gestores e responsáveis da saúde, trabalham com os recursos econômicos, humanos e tecnológicos para identificação de casos. Mesmo assim, esta infecção vem desafiando o tempo, os recursos e a sociedade[3,4].

Estatisticamente, acompanha-se o acometimento de dois milhões de pessoas ao ano, o que aumenta consideravelmente os custos da saúde no país, sendo possível

visualizar esses dados entre os anos de 2015-2016, onde no estado de Pernambuco houve uma demonstração da escalada das IST. As notificações subiram 152%, o que evidencia a necessidade de medidas protetoras e uma forte ação na educação em saúde [5-7].

A educação para a formação em saúde está pautada nos protocolos curriculares e nas normas estabelecidas pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB, Lei 9.394/96 é responsável pelo estabelecimento das diretrizes e bases da educação nacional básica e superior. Nota-se que a partir dela o ensino das ciências da saúde propôs aos currículos propostas pedagógicas e estratégias educacionais que preocuparam-se com transdisciplinariedade e da compreensão da dinâmica social[8;9].

Considerando essa implementação, foram introduzidos temas que falam sobre aspectos relacionados a sexualidade. Estes vieram a ter maior visibilidade nas propostas de ensino, nos últimos anos[10]. As Bases Curriculares Nacionais consideraram que a educação para sexualidade é uma necessidade de relevante na formação do discente, e que a academia tem papel central na formação de promotores para a saúde[11-14]. Em estudo divulgado no ano de 2017, o Brasil mostrou que possui baixos indicadores de desempenho educacional no conhecimento nas IST, ficando abaixo dos países da América Latina, como Argentina, Colômbia, Chile e México quanto ao trabalho com tema “sexualidade” na sala de aula[15].

A preocupação se estende e modifica o desenho da formação profissional trazendo as necessidades da comunidade e a organização das políticas, redes e serviços a oferta de maior acessibilidade, acolhimento, qualificação dos profissionais, identificação e diagnóstico dos casos mediante rastreio e empatia com a população. Elementos sensíveis que tendem a aumentar o debate da formação profissional e do processo condutor da saúde[11,14-16].

Essa pesquisa se justifica a partir de dados estatísticos, de informações do Boletim Epidemiológico de Sífilis do Ministério da Saúde (MS), 2017, o qual estima que mais de um milhão de casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis ocorre diariamente no mundo e que a Sífilis se destaca pelo indicador permanente e pelo consumo de recurso na saúde. Sendo relevante formar profissionais de saúde, que compreendam a necessidade de superar paradigmas, aumentar conhecimentos e integrar competências e produzir a erradicação de doenças com rastreio, diagnóstico, tratamento e prevenção definidas[15-16].

Portanto esse estudo teve o objetivo de avaliar o conhecimento dos discentes no internato de enfermagem e medicina sobre Sífilis.

MÉTODO

O presente estudo se desenvolveu através de um estudo qualitativo, que utilizou a técnica do Grupo Focal (GF). Os discentes de enfermagem e medicina que estavam no internato da Faculdade Pernambucana de Saúde, com campo prático no Instituto Fernando Figueira foram convidados a participar da pesquisa, os que aceitaram se dirigiram para a sala de tutoria no Hospital D. Pedro II. A pesquisa foi realizada de dezembro de 2017 a dezembro de 2018, sendo o GF executado no final do primeiro semestre do ano de 2018, nos meses de maio e junho. A amostra de discentes atendeu aos critérios de inclusão, que foram: estavam regularmente matriculados no último ano do curso no período de 2018 e cursando o internato, porém, o critério de exclusão, previu, discentes estando regularmente matriculado na FPS, porém não frequentando, pois se encontravam afastados por licença médica, licença maternidade ou mobilidade acadêmica ou haviam se matriculado e em seguida, efetuado o trancamento do curso.

O GF foi iniciado com a entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em que constam os objetivos do estudo e foram coletadas as assinaturas dos participantes. A dinâmica, posteriormente, foi conduzida pela pesquisadora e por uma psicóloga. A pesquisadora moderou e conduziu a dinâmica, enquanto a psicóloga ficou responsável pela observação e relatoria. O moderador do GF introduziu os assuntos identificados num roteiro de perguntas estruturadas, e a partir da técnica de investigação buscou identificar: opiniões, experiências, ideias, observações, preferências, necessidades e outras informações sobre o tema. O moderador incentivou a participação de todos, evitando que um ou outro discente centralizasse as opiniões sobre as demais. O registro foi realizado através da gravação dos discursos com aparelho celular e gravador de áudio, além de anotações, separadamente. Não houve necessidade de fazer uma segunda rodada, pois houve a saturação do tema em ambos os grupos.

Para identificar os discursos dos discentes durante o GF, foi usado a seguinte codificação alfanumérica: os discentes de enfermagem foram representados como E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8 e E9 e, os discentes de medicina, como M1, M2, M3, M4, M5, M6, M7, M8.

A transcrição foi realizada de maneira integral do GF para leitura e análise, apenas, com algumas correções gramaticais necessárias às análises dos dados. Pressupostos utilizados na transcrição do áudio.

O tratamento dos dados seguiu a modalidade da técnica de Análise de Conteúdo de Bardin, cujo objetivo visou à obtenção de indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relacionados às condições de produção e recepção das mensagens. A técnica de Análise de Conteúdo consistiu "em descobrir os núcleos de sentido que compõe uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem algo para o objetivo analítico visado" [17- 25].

A análise temática se desenvolveu segundo a fase de pré-exploração do material, com leitura e separação de material de referência e de leituras flutuantes, seguida da fase de seleção das unidades de análise e da interpretação com categorização e subcategorização. A segunda etapa foi a exploração do material, que consistiu essencialmente na operação de codificação, através da transformação dos dados brutos, a partir daí o pesquisador realizou as interpretações levantando os temas predominantes nas falas dos participantes e analisados com base na literatura consultada [17,18,24,25].

A referente pesquisa foi aprovada pelo CEP-FPS com o número do parecer 2.557.522 em 22 de março de 2018 e CAAE 83405318.0.0000.5569. Não havendo conflito de interesses científicos e/ou financeiros nesta pesquisa.

RESULTADOS

A partir da análise temática no grupo de interesse do estudo, emergiram das falas dos discentes, duas categorias: 1- Processo ensino-aprendizagem e 2 - Contribuição para a formação. Estas compilaram o entendimento da pesquisa a partir de como o discente discorre sobre sua aprendizagem e como ele vê o conteúdo da Sífilis, abordado, nos diferentes cenários na sua formação acadêmica-profissional. O quadro 1, abaixo, apresenta as subcategorias que convergiram para as categorias encontradas.

Quadro 1. As subcategorias e categorias elencadas a partir do conhecimento da sífilis em grupo focal com os discentes de enfermagem e medicina – Recife, PE, Brasil, 2018.

Categorias	***Subcategorias***
Processo ensino-aprendizagem	*Aprendizagem sobre Sífilis na graduação dos cursos de enfermagem e medicina*
	Compreensão dos cenários da teoria e prática durante a exposição dos conteúdos da Sífilis
Contribuição para formação profissional	*Conhecimento sobre o enfrentamento da Sífilis pelos programas de saúde do Ministério da Saúde*
	Conhecimento sobre o diagnóstico e tratamento da IST/Sífilis.
	Compreensão das fragilidades do sistema de saúde, nos cenários da prática que contribuem para a reflexão crítica na formação profissional para atuação nos casos de Sífilis na atenção primária

Fonte: Dados coletados pela pesquisadora, 2019.

Na categoria 1, serão detalhadas as subcategorias 1 e 2, conforme seguem abaixo:

Categoria 1: Processo de ensino e aprendizagem

Subcategoria 1: Aprendizagem sobre Sífilis na graduação dos cursos de enfermagem e medicina

Os cursos de graduação nas áreas de saúde: enfermagem e medicina, possuem nos seus currículos, através das Diretrizes Curriculares Nacionais, a exigência da exposição nas graduações do discente aos conteúdos que abordem acerca das IST, definição, diagnóstico, tratamento e prevenção, como também, o estabelecimento de estratégias de ação compartilhadas com situações na comunidade nos campos práticos. E que garantem a observação de fatores preventivos e de promoção de saúde nos serviços de saúde[7-12]

Durante as falas dos discentes foi identificada a estruturação do processo ensino-aprendizagem em ambos os cursos, aparentemente, de forma mais característica as competências de cada curso. O curso de enfermagem evidenciou a formação para o cuidar do paciente em sua dimensão holística. Competência pertinente a proposta da Diretriz Curricular do curso e suas implementações curriculares. E de forma mais terapêutica os relatos dos discentes de medicina se propuseram a focar mais o diagnóstico, repercussões clínicas e tratamento. Forneceram contribuições reduzidas de diagnóstico, manifestações clínicas, farmacologia e prognóstico. Fatos percebidos nas respostas com abreviação das falas e linguagem coloquial abaixo apresentadas.

> [...] *É... a gente aprendeu, pelo menos eu, sobre sífilis, que pega ou doença sexualmente transmissível né? Que pega nas relações sexuais, que a gente pode evitar usando a camisinha. E se caso o paciente pegar Sífilis, o tratamento com Bezetacil. Tem no nosso posto de saúde, o nosso posto pelo SUS, ele dá esse tratamento* [...] ***E1***
>
> [...] *Nas emergências também, eles disponibilizam a dose. Pra Sífilis né? Para se der positivo* [...] ***E2***
>
> [...] *E tem a questão ... é ... também, que é transmissível né? Se é tipo, tipo se ela já tiver com Sífilis, se ela não tratar, passa/corre o risco de passar pro bebê*[...] ***E3.***

Os discentes de medicina já se preocuparam em dar definições referenciadas, aproximando-se muito do que se encontra na literatura, com maior riqueza de detalhes.

> [...] *Sífilis é uma infecção causada por uma bactéria, espiroqueta, o treponema de Pallidum, e aí pode ser adquirida sexualmente ou pode ser neonatal*[...].***M1***

> [...] *E pode ter diferentes estágios... tem a primária, secundária... terciária, vão ser diferentes estágios "né?" aonde a gente pode descobrir qual o tipo que o paciente apresenta*[...]. ***M2***

Subcategoria 2: Compreensão dos cenários da teoria e prática durante a exposição dos conteúdos da Sífilis

Foi possível perceber a importância da teoria associada a prática "precoce" adotada pela instituição de ensino nas falas dos discentes, onde enfatizaram a aprendizagem baseada na resolução de problemas nos espaços de educação teórico-prático e a relevância destes cenários para uma aprendizagem significativa. Nos diferentes cenários, o tema era revisitado: a definição do tema, sua classificação, diagnóstico e tratamento com embasamento científico e a aproximação com a realidade da comunidade para qual está sendo formado esse profissional de saúde foi percebida, conforme mostrado nas falas dos discentes.

E ainda, o destaque para a discussão desenvolvida em grupo tutorial que apresenta a discussão do tema a partir de problemas elaborados e contextualizados inter-relacionando com o cenário de prática (estágio).

> [...] *A gente não trabalha com data show né? A gente trabalha com tutoria e estudo de caso mesmo*[...]. ***E1***

> [...] *A gente viu tutoria e também viu no estágio mesmo né? Porque como a gente viu as coisas, é ... pré-natal, em saúde da mulher, então a gente vê muito*[...].***E3***

Os discentes fizeram referência aos artigos científicos, manuais do Ministério da Saúde e como uma constante busca ativa pelo autoaprendizado, aprendizado este que potencializará suas buscas por atualizações, enquanto profissional de saúde.

> [...] *É ... usa sempre a referência bibliográfica do Ministério da Saúde ou se não livros da biblioteca, que tinha na biblioteca que eu não me recordo agora o nome*[...]. ***E4***

> [...] *Ou artigos*[...]. ***E5***

> [...] *Hum... Como a gente aprendeu na faculdade sobre sífilis...As metodologias utilizadas foram pesquisas em livros, manuais do Ministério da Saúde, que foram disponibilizados*[...].***M1***

O diferencial apresentado pelos discentes por estarem nos serviços durante a formação acadêmica, aproximando-os da realidade, foi traduzida como uma experiência fundamental para a apropriação do conhecimento.

> [...] *Eu acho que a prática foi onde a gente acabou vendo mais = ((Muitos fizeram sinais de concordância)) = porque era um assunto que a gente precisava saber, tinha que vê o tempo todo, estudar e estudar novamente por conta dos pacientes que chegavam e que sempre tinham a mesma coisa*[...]. ***M8***

> [...] *E aí os enfoques diferentes durante os períodos na faculdade... No início, como* ***M5*** *falou, modo de transmissão, mais fisiopatologia ((alguém falou- não sendo possível identificar)) agora no final da faculdade mais diagnóstico e tratamento = (aprovação, consentimento com a cabeça, expressões positivas, pelo grupo da disposição dos conteúdos nos períodos e forma de trabalho na faculdade))* [...].***M6***

> [...] *Eu me lembro que eu peguei um caso de um senhor que que contraiu Sífilis e ... em alguns casos ela não ... não se demonstra tão ... ela não trás nenhum malefício tão aparente no paciente, e aí quando eles vem a realizar o tratamento, às vezes já é um pouco retardado né? E aí eu lembro dele porque ele já tava tendo complicações visuais, tava tendo dificuldades para enxergar, e também tava começando a ter complicações neurológicas. Então quando começou o tratamento nele, já foi bem tarde*[...]. ***E5***

> [...] *É, nos postos de saúde que eu pude rodar né ... é ... havia uma preocupação com as enfermeiras, no geral todas que eu rodei, de educar. A questão da educação*[...]. ***E3***

> [...] *Isso, a vivência da graduação no campo prático*[...]. ***E8***

Uma outra categoria encontrada após a compilação e avaliação do material do GF, foi a contribuição desse processo de ensino-aprendizagem na formação desses futuros profissionais de saúde, identificada na pesquisa como a categoria 2, que partiu de três subcategorias.

Categoria 2: Contribuição para formação profissional

Subcategoria 3: Conhecimento sobre o enfrentamento da Sífilis pelos programas de saúde do Ministério da Saúde

Os discentes de enfermagem e medicina abordaram sobre programas e conteúdos preconizados pelo Ministério da Saúde (MS). Enfatizando a existência de um empoderamento no desenvolvimento crítico das políticas de saúde da atualidade e da importância da atuação profissional para a educação básica.

> [...] *Existe um programa nacional né? De doenças sexualmente transmissíveis, que hoje são as IST's, que aí eles trazem ... é ... a abordagem para cada uma das doenças. É ... e pra o Sífilis a gente tem tanto a inclusão dele no programa nacional de DST, quanto na/no programa de pré-natal*[...]. ***E7***

> [...] *E hoje no SUS eles têm muitos problemas, de fazer muitas ações com teste rápido. Não só para gestante mais assim para a comunidade em si, principalmente pros homens ... É ... ultimamente eu tô em, tô trabalhando em outro vínculo e a gente tá indo muito em obras de construção, pras pessoas mais carentes, a gente tá fazendo, e a gente vê muitos resultados positivos ainda na sociedade com ... em relação a sífilis, né?*[...] ***E1***

> [...] *((Demonstrando muita propriedade sobre o assunto)) Determinar as complicações seria muito sério, como o pessoal está falando. Porque a Sífilis é uma doença de muita incidência, PRINCIPALMENTE, AQUI NO RECIFE. Por isso a determinada atenção para a doença*[...]. ***M5***

Em alguns momentos, as falas dos discentes relatam o quão desafiador será a atuação destes profissionais de saúde, visto que convivem no dia a dia com a realidade do serviço muito de perto.

> [...] *É... pessoalmente é assim... Teoricamente é assim... ((desapontamento))... Era para ser feito pelo sistema básico de saúde, nos postos de saúde da família, nos pré-natais. Porque no pré-natal você conseguindo diagnosticar, você trata...E... mas...mas assim o que a gente viu na prática é que muitas vezes ISSO FALHA! A gente viu muita Sífilis neonatal, aqui e isso representa uma falha importante da prevenção primária na atenção básica*[...]. ***M1***

> [...] *E aí a gente sempre relia os manuais do Ministério da Saúde*[...]. ***M5.***

> [...] *As campanhas na televisão né, que a gente vê mais sobre HIV. Não me recordo de ter visto Sífilis*[...]. ***E4***

Subcategoria 4: Conhecimento sobre o diagnóstico e tratamento da IST/Sífilis

Os discentes demonstraram segurança e participação colaborativa e respeitosa durante o grupo focal, abordaram a definição, sua classificação, diagnóstico e tratamento com embasamento científico oriundo dos seus estudos e vivências, como mostrado nas falas a seguir:

> [...] *Hoje, existe bastante teste rápido na HIV e Sífilis e algumas doenças sexualmente transmissíveis. E você já tem o teste rápido que consegue identificar, a gente aprende também ... é ... o modo de transmissão, o modo de tratamento dessas doenças, como se prevenir ... é ... = quais são curáveis, quais não*[...]. ***E5***

> [...] *E aí... a gente também, durante a faculdade aprendeu as formas de diagnosticar ((o participante sentiu necessidade de se colocar, enfatizando a aprendizagem adquirida na faculdade)). A gente viu que pode ser através de exames de sangue, VDRL, FTAB...= todos concordaram = ((o mesmo após a aprovação dos colegas, continuou a resposta com satisfação))...A gente também aprendeu, que isso depende/ "claro" de onde a gente for*

> *pesquisar, porque te neonatal tem uma forma, e no adulto tem outra forma*[...]. ***M3***

Os discentes foram enfáticos em diferenciar os tipos de sífilis e sua dificuldade em tratar, destacando a adesão ao tratamento e sua abrangência, também contribuição trazida do cenário prático, com apropriação do ambiente profissional.

> [...] *Uma coisa é muito comum, é comum principalmente/ a mulher tratar a doença e o parceiro não querer tratar...E é uma doença, que principalmente em Recife, quando a gente roda nos postos de saúde, a gente vê que é MUITO ((falou com indignação))... Uma coisa que ainda é muito comum (...)MUITO...MUITO...MUITO...prevalente = outros discentes concordam=/e outra coisa também que é importante em relação a sífilis na gestação, é que tem que ser feita 3 doses, e que a última dose tem que ser feita até 30 dias antes do parto, para considerar tratamento adequado...* [...]***M6***

> [...] *Uma coisa que eu aprendi, que se interromper o tratamento da pessoa infectada = e do ou dos parceiros, porque a dificuldade, às vezes, é de o relato de a pessoa falar que tem mais de um parceiro, e aí fica um tratamento mal feito né?* [...] ***E6***

> [...] *E você continuar acompanhando essa queda da titulação*[...] ***M7***

> [...] *Senão pode haver uma falha do tratamento*[...]. ***M8***

> [...] *Agora uma coisa é, "só que complementar o que estava falando, que na última atualização não é considerado que o parceiro tenha feito o tratamento...O parceiro não precisa ter feito o tratamento, se a gestante fez as 3 doses, JÁ É CONSIDERADA TRATADA*[...]. ***M6***

Também foram detalhados pelos discentes os cuidados com a Sífilis na gestação.

> [...] *Agora sim, eu sei que o parceiro tem que se tratar. Porém a gestante com tratamento completo faz assim*[...]. ***M1***

> [...] *tanto é que na parte da gestante, é importante fazer os exames, incluindo no primeiro e terceiro trimestre...E no terceiro trimestre, para*

> *evitar a Sífilis congênita/ e na parte neonatal, até investigação você faz. Os exames no recém-nascido na pesquisa de sorologia, tanto no de Raio x, como no de ossos longos, e ainda a ultrassom de moleira...Para vê se tem algum indício de Sífilis congênita e o tratamento vai ser diferente = ISSO.(fala de outro colega) se a mãe tratou na gestação, se teve tratamento incompleto...O tratamento do recém-nascido será baseado em fluxograma.* [...]. ***M4***

Diante das questões estruturadas para o GF, os discentes trouxeram em suas falas atualizações, conteúdos e raciocínio crítico-reflexivo das ações de saúde, conforme apresentado, enfatizando suas experiências e contribuições enquanto futuros profissionais de saúde. Assim, identificou-se a unidade temática 5.

Subcategoria 5: Compreensão das fragilidades do sistema de saúde, nos cenários da prática que contribuem para a reflexão crítica na formação profissional para atuação nos casos de Sífilis na atenção primária

Os discentes estando presente e envolvidos com as rotinas do serviço e sendo ativos neste cenário, potencializaram a sua formação, pois demonstraram através das suas falas um pilar atitudinal fortalecido pelas experiências vividas.

> [...] *É, e a instrução. Então assim, o público que mais frequenta no posto de saúde, são as mulheres. As mulheres têm essa preocupação, o homem é um público mais difícil de ser atingido. Precisam ser feitas ações no trabalho, algo que possa chamar mais atenção pra que eles possam ter essa frequência*[...]. ***E5***

> [...] *Eu acho que a questão da Sífilis neonatal, como falou* ***M1*** *é falha da atenção básica, ela falha muito nesse quesito, porque a gente pega gestantes que não tem nenhum exame no pré-natal...= ((Muitos colegas confirmam o que ela está afirmando))= Então a gente vê grande falha na atenção básica, pedir exame de tudo. Muitas vezes as gestantes que a gente observava aqui, é um sentimento de culpa...mesmo assim... Minha preocupação...de que é da criança ficar com sequela e tudo*[...]. ***M4***

> [...] *Mas, sim de certa forma ela acaba que não tem tanta culpa = interferências dos colegas, confirmando. A culpa é do sistema, afirma uma discente = porque ela não tem orientação. Falta orientação. Ela tem uma certa culpa, porque ela sabe que sexo sem proteção pode trazer doenças e tudo. Mas falta orientação ao que a doença pode causar na criança. As vezes falta noção da gravidade* [...]. ***M2***

> [...] *E às vezes não só no pré-natal, assim porque a gente pensa muito só a mulher, mas também, existe uma consciência coletiva, pública que é não vê tanto que é uma política pública de conscientização do próprio homem, porque o homem divulga, divulga não, dissemina também a doença, então eu nos postos de saúde que rodei, " pelo menos" NUNCA VI, assim, panfletos, NUNCA VÍ seminários para a população...FEITO HIPERTENSÃO ((falou outra colega, que não identificou-se a voz)). NUNCA VÍ nenhuma atuação assim nos postos de saúde para fazer que a população entendesse o que era Sífilis ou então outras doenças sexualmente transmissíveis. Só HIV que como já teve números anteriores as pessoas têm mais noção, "mais Sífilis o pessoal acha uma besteira, QUE NÃO ACONTECE NADA.* [...] ***M3***

Os discentes chamaram para o serviço e também para si, a responsabilidade para a educação em saúde da população.

> [...] *Que ainda falta é...é... elas falar das consequências porque as pessoas já sabem que é uma Infecção Sexualmente Transmissível, ENTÃO TIVE, TRATEI E PRONTO. Agora elas não sabem que senão tratarem as consequências, "acham que é simplesmente uma doença simples*[...]. ***M2***

> [...] *E assim, uma coisa eu sinto: "falta um pouco" assim é quando você está no PSF, e eu acredito que muitos recém-formados vão iniciar seus trabalhos no PSF...É. A gente atende muito adolescente, e tudo mais, pessoas que estão iniciando a vida sexualmente ativa. Agora é assim: a gente fala de camisinha e fala mais de prevenção com camisinha e tudo, mas, não explica do que você está se protegendo, sabe...e eu acho que é falta de comunicação. Isso mesmo: falta de comunicação. É QUESTÃO DE EDUCAÇÃO...EDUCAÇÃO EM SAÚDE*[...]. ***M3***

> [...] *E eu pude assim, participar e estar nessa situação também. E com adolescentes que é um índice muito grande, né? De contaminação entre os adolescentes e jovens na/em Pernambuco. Então assim, todos os postos que eu rodei, tive oportunidade de rodar, existia essa preocupação de EDUCAÇÃO, né?* [...]. ***E2***

DISCUSSÃO

A análise do discurso dos discentes no que diz respeito a Sífilis, estabeleceu-se a partir da avaliação de suas respostas. As duas categorias enfatizaram a necessidade dos processos educacionais para transformação da formação profissional e a contribuição na construção do conhecimento através da pluralidade das metodologias e estratégias de ensino[7].

Categoria 1: Processo de ensino e aprendizagem

Subcategoria 1: Aprendizagem sobre Sífilis na graduação dos cursos de enfermagem e medicina

Os cursos de graduação nas áreas de saúde têm nos seus currículos, construções políticas e pedagógicas, com normas obrigatórias que enfatizam e orientam o planejamento das bases curriculares de diversas disciplinas e as necessidades para a formação do profissional dentro do curso DE saúde escolhido. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), concretizam a elaboração de conteúdos essenciais delegando metas e objetivos e normatizam as exigências de pilares com eixos de ensino básico, para cada disciplina, permitindo ainda implementações e atualizações programáticas[7,10].

De acordo com o Centro Nacional de Educação, as DCN, trabalham com elementos fundamentais para cada área de conhecimento. Dentro da matriz curricular dos cursos de Enfermagem e Medicina, encontramos o tema Sífilis, em conteúdos diversos apresentados nas disciplinas de Epidemiologia, Clínica Médica, Saúde da Mulher, Saúde do Homem, Saúde Coletiva, Saúde da Criança, Neonatologia, Obstetrícia, Farmacologia, e Diagnóstico e Imagem, podendo ser também encontrado na interdisciplinariedade valorizada pelas unidades de ensino de acordo com seus perfis acadêmicos [7-10].

Os princípios das DCN, em suas bases curriculares, proporcionaram campos e experiências para incentivar uma formação sólida, com práticas de estudo independentes, renovados estímulos, conhecimento, composição de carga horária pré-estabelecidas, especificação de unidades e momentos no curso onde os discentes serão assegurados da integralização dos currículos e encorajados a ampliar o conteúdo programático fora do ambiente escolar, nos cenários da prática, preparando-o para o mercado profissional[9-12].

O conteúdo abordado trouxe o conhecimento da Sífilis para os discentes do curso de enfermagem e medicina, porém, os discentes de enfermagem descreveram em suas falas conhecimentos de modo mais generalizado, foi identificada a estruturação do processo ensino-aprendizagem em ambos os cursos, aparentemente, de forma mais característica as competências de cada curso. Estes que são fornecidos na graduação para ajudar a desmitificar o tema e reduzir os medos, os preconceitos e os constrangimentos do profissional, no momento em que ele desenvolve suas atividades, representa um benefício para o profissional e paciente.[7]

Com base na Lei de Diretrizes e Bases, na proposta da Diretrizes Curriculares Nacional e nas Bases Curriculares Nacionais foram encontrados documentos de ensino com complexas constituições, sendo possível perceber que os Parâmetros Curriculares apontam maior ênfase para as temáticas de saúde coletiva, trabalhando a temática da Sífilis, dentro de disciplinas e questões referentes a gênero e diversidade sexual no sentido de evitar discriminações. Admite-se ser relevante a perspectiva de ensino que busque ampliar o conhecimento e a individualidade do ser. Porém, em função dos crescentes problemas de saúde da comunidade, decorrentes do aumento das taxas de ISTs entre mulheres e homens com idade sexualmente reprodutiva e indicadores permanentes de Sífilis Congênita, consideramos de extrema relevância que os debates incluam assuntos que tratam a prevenção das ISTs/Sífilis, bem como a gravidez na adolescência.

Subcategoria 2: Compreensão dos cenários da teoria e prática durante a exposição dos conteúdos da Sífilis

O compromisso das instituições de ensino superior com a formação profissional e a capacitação do profissional desejada durante a trajetória curricular, estabelece ações e experiências educacionais, com entendimento econômico, político e manifestações

sociais que trazem a perspectiva das Diretrizes Curriculares como indicadores direcionados aos resultados de interesses comum na formação do ensino superior[8].

Para tanto, proporcionam a superação dos problemas existentes e possíveis garantias de apropriação dos conteúdos por meio de planejamentos que maximizem elementos claros e proponham em conformidade com as DCN's as cargas horárias nas atividades didáticas e de integralização com a sociedade, com em média 7.200 horas teóricas para o curso de medicina e 4.000 horas para o curso de bacharel em enfermagem, com 20% desta carga horária destinada a vivências no campo prático e ainda, 100 horas de atividades extras curriculares[9, 10].

No estudo de Palma et al (2015) que aborda a importância da sexualidade e todos os seus aspectos serem trabalhados nas instituições de ensino, ele afirma que não se pode apenas vincular a promoção da saúde sexual e à prevenção de gravidez, como também devemos associar a outras doenças sexualmente transmissíveis, desvinculando situações de prazer inerentes ao ato sexual e suas necessidades. Nesse sentido, as Diretrizes Curriculares Nacionais são elementos básicos e norteadores para a formação do currículo em nível superior e para os cursos de saúde e formação pedagógica.

Diante de tantos desafios apresentados pela Sífilis, reitera-se a necessidade de que os professores sejam preparados para contribuir positivamente para a formação discentes, num processo desafiador de formação contínua.

Categoria 2: Contribuição para formação profissional

Subcategoria 3: Conhecimento sobre o enfrentamento da Sífilis pelos programas do Ministério da Saúde

Existem na Atenção básica e especializada, programas específicos do Ministério da Saúde (MS) para abordar DST e Sífilis, com a inclusão e realização de teste rápido para diagnóstico imediato em adultos. Como também, ampliação dos programas nas policlínicas e consultórios ampliados, como os consultórios volantes e de rua que se designam para facilitar a orientação e rastreamento de possíveis portadores da doença e, assim, tratá-los[1,3].

No seguimento de crianças nascidas de mães que tiveram diagnóstico de Sífilis na gestação, parto ou puerpério. O MS implementou e está atualizando protocolos que abordem a patologia no pré-natal e auxiliem na tomada de decisão, reforçando a necessidade de rastreamento precoce durante todas as fases da gestação através da padronização de solicitação de exames realizados pelos profissionais. A conduta

destacada, quando ocorre o diagnóstico confirmatório baseia-se em quatro diretrizes de cuidado: diagnóstico e adequação do tratamento para Sífilis, evidência clínica, exames laboratoriais e radiográficos, principalmente se for recém-nascido e comparação da titulação do teste *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) materno com o teste do concepto na ocasião do parto[3.]

Subcategoria 4: Conhecimento sobre o diagnóstico e tratamento da IST/Sífilis

Foi possível compreender nos relatos dos discentes na pesquisa que ambos os representantes dos cursos compreenderam os dados ofertados na aprendizagem sobre as definições e padronizações do diagnóstico e tratamento. Numa pesquisa realizada com discentes por Barbosa *et* al (2016), aponta que não há dúvida entre os participantes da pesquisa sobre o tema, e isso corrobora com a etapa da graduação que estão cursando. Como também, com a identificação pessoal para as especialidades, o que é permitido entender através das respostas sobre formas clínicas, transmissão, manifestação e tratamento, como também, no que diz respeito a reinfecção e tratamento na gestante e do recém-nascido. O que reforça a relevância de se trabalhar constantemente essa temática para uma abrangência maior do cuidado a saúde na comunidade. Os acadêmicos assinalaram que as "Infecções são transmitidas pelo *Treponema pallidum*, que tem diagnóstico rápido, através dos testes treponêmicos e não treponêmicos fáceis e acessíveis. Quanto ao tratamento em gestantes e recém-nascidos, os discentes abordaram a penicilina, porém, pouco se falou das dificuldades de adesão e possíveis efeitos colaterais do tratamento.

Subcategoria 5: Compreensão das fragilidades do sistema de saúde, nos cenários da prática que contribuem para a reflexão crítica na formação profissional para atuação nos casos de Sífilis na atenção primária

A instituição de ensino superior da saúde, traz aos discentes os conteúdos relacionados a Sífilis, na matriz curricular distribuída em módulos e trabalhadas com transdisciplinariedade. O ensino propõe unificar teoria, reflexão, elementos críticos, políticos e do sistema de saúde individual e coletivo. A proposta metodológica utiliza a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) que promove a construção do conhecimento de forma ativa, contextual e colaborativa, em grupos tutoriais com no máximo 12 discentes, laboratórios e vivências em cenários práticos desde o início da graduação[7-10].

O curso de medicina da instituição pesquisada de saúde, acontece de forma presencial com 8.710 horas e 6 anos de integralização com 4.345h teóricas e práticas e 3.840h de estágio curricular supervisionado. A atenção primária/urgência-emergência 1.226h (32%), onde medicina da família abrange 640h São desenvolvidas atividades teóricas, de laboratórios de habilidades, as atividades práticas ocorrem na rede do SUS, o curso tem como objetivo graduar médicos com formação geral, capazes de resolver problemas de saúde da população com visão ética, humanística e compromisso social, mediante a articulação de conhecimentos, habilidades e atitudes [7-9].

A graduação de enfermagem tem módulos que integram diversos saberes, a inserção no campo da prática desde o primeiro período, tendo como cenário prioritário as unidades de saúde da família e a partir do 4º período prática hospitalar em unidade conveniada. O curso propõe quatro eixos temáticos: bases biológicas, humanas e sociais, teórico-metodológicas; processo assistir/investir e gerenciar e processo ensinar/aprender e investigar. Com 4.345h tem o objetivo formar um profissional crítico e reflexivo, com competência técnico-científica e ético-política a partir das transformações da realidade social, que valorize o ser humano em sua totalidade e no exercício da cidadania, respeitando os princípios éticos e legais da profissão[9-10].

De acordo com estudo realizado por Sehnem *et al.* (2011), com discentes, os relatos e as discussões acerca dos conhecimentos e atitudes no internato de enfermagem e medicina sobre a Infecção Sexualmente Transmissível da Sífilis, concretizam debates e questões que demonstram as dificuldades sentidas a nível de graduação. Não impedindo o discente de se deparar, futuramente, com a ocorrência durante sua vida profissional, momento que ele precisa se sentir seguro e preparado.

Os profissionais de saúde se tornaram pilares essenciais para o cuidado da saúde. O MS implantou a Estratégia de Saúde da Família (ESF) para reorganizar a atenção básica constituindo-a como porta de entrada de acessibilidade da população. A intenção de manter maior relação entre os profissionais de saúde e as famílias, organizando os serviços de saúde e colaborando para a qualidade de vida das pessoas [25-28].

CONCLUSÃO E IMPLICAÇÃO NA PRÁTICA

Os resultados emergentes dos conhecimentos sobre Sífilis pelos discentes das graduações de enfermagem e medicina, permitiram o entendimento das subcategorias: 1 - Aprendizagem sobre Sífilis na graduação dos cursos de enfermagem e medicina; 2 -

Compreensão dos cenários da teoria e prática durante a exposição dos conteúdo da Sífilis; 3 - Conhecimento sobre o enfrentamento da Sífilis pelos programas de saúde do Ministério da Saúde; 4 – Conhecimento sobre o diagnóstico e tratamento da IST/Sífilis; 5 - Compreensão das fragilidades do sistema de saúde, nos cenários da prática que contribuem para a reflexão crítica na formação profissional para atuação nos casos de Sífilis na atenção primária; que foram agrupadas em duas principais categorias: Processo ensino-aprendizagem e Contribuição para formação profissional, que retratam a Sífilis pelo nível de conhecimento individual dos discentes de enfermagem e medicina no cenário do ensino superior.

O estudo possibilitou o entendimento de aspectos relevantes ao ensino: iniciação precoce do discente ao campo prático, conteúdo atualizado, preocupação com a dinâmica social e o trabalho em grupo, como produtores do conhecimento sobre a Sífilis. Os discentes de enfermagem e medicina, apresentaram o conteúdo recebido durante a formação em concordância com o proposto pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, como também, reconhecimento da integração interdisciplinar das matrizes curriculares sobre o tema.

Foi percebido ainda, nos discursos, o empoderamento do conhecimento dos discentes sobre a "Sífilis: no que diz respeito sobre: etiologia, diagnóstico, tratamento e prevenção", como também, no reconhecimento que a temática foi trabalhada durante a realização dos módulos teóricos e práticos. Durante as falas dos discentes foi identificada a estruturação do processo ensino-aprendizagem em ambos os cursos, aparentemente, de forma mais característica as competências de cada curso. O curso de enfermagem evidenciou a formação para o cuidar do paciente em sua dimensão holística, competência pertinente a proposta da Diretriz Curricular do curso e suas implementações curriculares. E, de forma mais terapêutica, os relatos dos discentes de medicina se propuseram a focar mais o diagnóstico, repercussões clínicas e tratamento. Forneceram contribuições reduzidas de diagnóstico, manifestações clínicas, farmacologia e prognóstico, fatos percebidos nas respostas com abreviação das falas e linguagem coloquial abaixo apresentadas.

REFERÊNCIAS

1. Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis, 2018.

2. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Controle de DST e Aids. Transmissão Vertical: Plano para reduzir infecção por HIV e Sífilis em recém-nascido. Brasília, 2017.
3. _____. Ministério da Saúde. www.brasil.gov.br[saude] "http://www.brasil.gov.br ,casos-de-sifilis/"[casos-de-sifilis 2012
4. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
5. Guedes, TG. vulnerabilidades a DST/HIV/AIDS. Mulheres monogâmicas e suas percepções quanto a vulnerabilidades a DST/HIV/AIDS. DST -J bras Doenças Sex Transm, 2009.
6. Conselho Nacional de Educação. Relatório Técnico Perfil do Aluno Competências para o século XXI. Lisboa; 2017 Mar.
7. MENEZES, Ebenezer Takuno de; SANTOS, Thais Helena dos. Verbete DCNs (Diretrizes Curriculares Nacionais). *Dicionário Interativo da Educação Brasileira - Educabrasil*. São Paulo: Midiamix, 2001. Disponível em: <http://www.educabrasil.com.br/dcns-diretrizes-curriculares-nacionais/>. Acesso em: 04 de jan. 2019.
8. Faculdade Pernambucana de Saúde [homepage na internet]. Curso de Enfermagem. [Acesso em 04 de janeiro de 2019]. Disponível em: https://www.fps.edu.br/cursos/graduacao/enfermagem
9. Faculdade Pernambucana de Saúde [homepage na internet]. Curso de Medicina. [Acesso em 04 de janeiro de 2019]. Disponível em: https://www.fps.edu.br/cursos/graduacao/medicina
10. Dantas CF, Figueirôa F. Boletim Epidemiológico de 2016, SES-PE/SEVS/DGCDA/Programa Estadual de DST/Aids/HV/Sinan, http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/boletim_sifilis_pe_-_2016.pdf".pdf, acesso: 29 de Outubro de 2017.
11. Oliveira DR, Figueiredo MSN. Abordagem conceitual sobre a Sífilis na gestação e o tratamento de parceiros sexuais. Enfermagem Foco (Brasília). 2011. 2:108-11.
12. Inagaki ADM, Oliveira LAR, Oliveira MFB, Santos RCS, Araújo RM, Alves JAB, et al. Soroprevalência de anticorpos para toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, Sífilis e HIV em gestantes sergipanas. Rev Soc Bras Med Trop. 2009 42:532-6.

13. Nascimento MI, Cunha AA, Guimarães EV, Alvarez FS, Oliveira SRSM, Villas Boas EL. Gestações complicadas por Sífilis materna e óbito fetal. Rev Bras Ginecol Obstet. 2012 34:56-62.

14. Guerra EL, Manual de pesquisa qualitatita, Anima Educação, Belo Horizonte, 2014.

15. Ceccim RB, Capozzolo AA. Educação dos profissionais de saúde e afirmação da vida: a prática clínica como resistência e criação. In: J> N> Marins; S. Rego; J B Lambert & J.G. C. Araújo. Educação médica em transformação: processos de mudança e construção de realidades. São Paulo-Riode Janeiro: Hucitec-Abem, 2004.

16. Salles LF, Silva MJP. Enfermagem e as práticas complementares em saúde. São Caetana do Sul: Yendis, 2011.

17. Campos ALA, Araújo MAL, Melo SP, Gonçalves MLC. Epidemiologia da Sífilis gestacional em Fortaleza, Brasil: um agravo sem controle. Cad Saúde Pública. 2010 26:1747-56. 15.

18. Amaral E. Sífilis na gravidez e óbito fetal: de voltá para o futuro. Rev Bras Ginecol Obstet. 2012 34:52-5.

19. Melo NGDO, Melo Filho DA, Ferreira LOC. Diferenciais intraurbanos de Sífilis congenita no Recife, Pernambuco, Brasil (2004-2006). Epidemiol Serv Saúde. 2011 20:213-22.

20. Galban E, Benzaken AS. Situación de la Sífilis en 20 países de Latinoamérica y el Caribe: año 2006. DST J Bras Doenças Sex Transm. 2007 19:166-72.

21. OLIVEIRA, Maria Marly. Como fazer Projetos, Relatórios, Monografias, Dissertações e Teses. Bargaço, 2003.

22. Souza J, Kantorski LP, Luis MAV. Análise documental e observação participante na pesquisa em saúde mental. Revista Baiana de Enfermagem. 2011 v.25, n. 2.

23. Análise documental e observação participante na pesquisa em Saúde Mental, Revista Baiana de Enfermagem, Salvador. 2011 v. 25, n. 2, p. 221-228, maio/ago.

24. Wholey JS, Hatry HP, Newcomer KE, Handbook of Practical Program Evaluation, Jossey Bass Publishers., San Francisco, 1994.

25. Dessunti EM; Reis AOA. Fatores psicossociais e comportamentais associados ao risco de DST/AIDS entre estudantes da área de saúde. Rev Latino -Am Enfermagem, 2007.

26. Barbosa SW, Caveião C, Visentin, A, Mocelin, D, Moreira CP, Bolicenha SE. Comportamento sexual de risco e conhecimento sobre IST/SIDA em universitários da saúde. Revista de Enfermagem. 2016 v.6, n.10, 19-27.

27. Pereira TS, Souza EA, Almeida OS, Anjos KF, Santos VC. Conhecimento de estudantes de enfermagem sobre sífilis adquirida e Sífilis congênita. EFDeportes.com, Revista Digital. 2013 Buenos Aires, v.18, n.186.

28. Bezerra EO, Chaves ACP, Pereira MLD, Melo FRG. Análise da vulnerabilidade sexual de estudantes univer- sitários ao HIV/AIDS. Rev Rene. 2012 v.3, n.5, 1121-1131.

29. Panobianco MS, Lima ADF, Oliveira ISB, Gozzo TO. O conhecimento sobre o HPV entre adolescentes estu- dantes de graduação em enfermagem. Texto & Contexto – Enfermagem. 2013 v.22, n.1, 201-207.

30. Silva LR, Santos RS. O que as mães sabem e sentem sobre a sífilis congênita: um estudo exploratório e suas implicações para a prática deenfermagem. Escola Ana Nery Revista de Enfermagem. 2004 v.8, n.3, 393-401.

31. Sehnem GD, Ressel LB, Junges CF, Silva FM, Barreto CN. A sexualidade na formação acadêmica do enfermeiro. Esc. Anna Nery. 2013 v.17, n.1, 90-96.

32. Cardoso ASF, Dall'agnol, CM. Processo grupal: reflexões de uma equipe de enfermagem. Ver Esc Enferm USP. 2011 v.45, n.6, 1412-8.

33. Luna WF, Bernardes JS. Tutoria como Estratégia para Aprendizagem Significativa do Estudante de Medicina. Rev. bras. educ. med. [online]. 2016, vol.40, n.4, pp.653-662.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os importantes elementos foram obtidos através da avaliação do conhecimento dos discentes pesquisados, estes que originaram cinco subcategorias: 1 - Aprendizagem sobre Sífilis na graduação dos cursos de enfermagem e medicina; 2 - Compreensão dos cenários da teoria e prática durante a exposição dos conteúdo da Sífilis; 3 - Conhecimento sobre o enfrentamento da Sífilis pelos programas de saúde do Ministério da Saúde; 4 – Conhecimento sobre o diagnóstico e tratamento da IST/Sífilis; 5 - Contribuição da aprendizagem na formação profissional para atuação nos casos de Sífilis na atenção primária; que foram agrupadas em duas principais categorias: Processo ensino-aprendizagem e Contribuição para formação profissional, que apresentaram o ensino e a aprendizagem acerca da Sífilis no cenário educacional o qual o discente estava inserido, trazendo necessidades e potencializando processos de trabalho na educação em saúde.

O planejamento pedagógico do ensino superior e as Diretrizes Curriculares Nacionais, quando implementado por estratégias de metodologias ativas, como o estudo em grupo, pode ser desafiador, mas, segundo dados do estudo, trazem a transformação do ensino e contribuem para a discussão de conteúdos na formação do profissional da saúde. Durante os discursos dos discentes, foi percebida uma prática educacional da aprendizagem ativa, os discentes de enfermagem e de medicina, apresentaram a temática da Sífilis com propriedade no que se refere a etiologia, diagnóstico, tratamento e prevenção em concordância com o proposto pelas suas diretrizes.

Destacaram como de grande relevância para o curso: a iniciação nos cenários práticos precocemente, desde o primeiro período, e o estudo em grupo. Reconheceram a interrelação das disciplinas nos módulos teóricos e práticos e suas implicações para a construção do conhecimento. Os discentes de enfermagem relataram o conteúdo com conceitos generalizados, visão holística, acolhimento e prevenção. Os discentes de medicina trouxeram os aspectos clínicos da doença, diagnóstico, tratamento, prevenção e manutenção da doença.

Relacionaram o ensino e aprendizagem da Sífilis a dinâmica de saúde e social da comunidade e dos profissionais de saúde, permitindo ao estudo avaliar o conhecimento da Sífilis ofertado no cenário do ensino superior da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis, 2018.
2. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Controle de DST e Aids. Transmissão Vertical: Plano para reduzir infecção por HIV e Sífilis em recém-nascido. Brasília, 2017.
3. _____. Ministério da Saúde. www.brasil.gov.br[saude] "http://www.brasil.gov.br%5bsaude2012%7b10%5bcasos-de-sifilis/"2012"
4. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
5. Guedes, TG. vulnerabilidades a DST/HIV/AIDS. Mulheres monogâmicas e suas percepções quanto a vulnerabilidades a DST/HIV/AIDS. DST -J bras Doenças Sex Transm, 2009.
6. Conselho Nacional de Educação. Relatório Técnico Perfil do Aluno Competências para o século XXI. Lisboa; 2017 Mar.
7. MENEZES, Ebenezer Takuno de; SANTOS, Thais Helena dos. Verbete DCNs (Diretrizes Curriculares Nacionais). *Dicionário Interativo da Educação Brasileira - Educabrasil*. São Paulo: Midiamix, 2001. Disponível em: <http://www.educabrasil.com.br/dcns-diretrizes-curriculares-nacionais/>. Acesso em: 04 de jan. 2019.
8. Faculdade Pernambucana de Saúde [homepage na internet]. Curso de Enfermagem. [Acesso em 04 de janeiro de 2019]. Disponível em: https://www.fps.edu.br/cursos/graduacao/enfermagem
9. Faculdade Pernambucana de Saúde [homepage na internet]. Curso de Medicina. [Acesso em 04 de janeiro de 2019]. Disponível em: https://www.fps.edu.br/cursos/graduacao/medicina
10. Dantas CF, Figueirôa F. Boletim Epidemiológico de 2016, SES-PE/SEVS/DGCDA/Programa Estadual de DST/Aids/HV/Sinan, acesso: 29 de Outubro de 2017.
11. Oliveira DR, Figueiredo MSN. Abordagem conceitual sobre a Sífilis na gestação e o tratamento de parceiros sexuais. Enfermagem Foco (Brasília). 2011. 2:108-11.
12. Inagaki ADM, Oliveira LAR, Oliveira MFB, Santos RCS, Araújo RM, Alves JAB, et al. Soroprevalência de anticorpos para toxoplasmose, rubéola,

citomegalovírus, Sífilis e HIV em gestantes sergipanas. Rev Soc Bras Med Trop. 2009 42:532-6.

13. Nascimento MI, Cunha AA, Guimarães EV, Alvarez FS, Oliveira SRSM, Villas Boas EL. Gestações complicadas por Sífilis materna e óbito fetal. Rev Bras Ginecol Obstet. 2012 34:56-62.

14. Usaid. Center for Development Information and Evaluation: Performance monitoring and evaluation TIPS. N: 6, 1994.

15. Ceccim RB, Capozzolo AA. Educação dos profissionais de saúde e afirmação da vida: a prática clínica como resistência e criação. In: J> N> Marins; S. Rego; J B Lambert & J.G. C. Araújo. Educação médica em transformação: processos de mudança e construção de realidades. São Paulo-Riode Janeiro: Hucitec-Abem, 2004.

16. Salles LF, Silva MJP. Enfermagem e as práticas complementares em saúde. São Caetana do Sul: Yendis, 2011.

17. Campos ALA, Araújo MAL, Melo SP, Gonçalves MLC. Epidemiologia da Sífilis gestacional em Fortaleza, Brasil: um agravo sem controle. Cad Saúde Pública. 2010 26:1747-56. 15.

18. Amaral E. Sífilis na gravidez e óbito fetal: de voltá para o futuro. Rev Bras Ginecol Obstet. 2012 34:52-5.

19. Melo NGDO, Melo Filho DA, Ferreira LOC. Diferenciais intraurbanos de Sífilis congenita no Recife, Pernambuco, Brasil (2004-2006). Epidemiol Serv Saúde. 2011 20:213-22.

20. Galban E, Benzaken AS. Situación de la Sífilis en 20 países de Latinoamérica y el Caribe: año 2006. DST J Bras Doenças Sex Transm. 2007 19:166-72.

21. OLIVEIRA, Maria Marly. Como fazer Projetos, Relatórios, Monografias, Dissertações e Teses. Bargaço, 2003.

22. Souza J, Kantorski LP, Luis MAV. Análise documental e observação participante na pesquisa em saúde mental. Revista Baiana de Enfermagem. 2011 v.25, n. 2.

23. Análise documental e observação participante na pesquisa em Saúde Mental, Revista Baiana de Enfermagem, Salvador. 2011 v. 25, n. 2, p. 221-228, maio/ago.

24. Wholey JS, Hatry HP, Newcomer KE, Handbook of Practical Program Evaluation, Jossey Bass Publishers., San Francisco, 1994.

25. Bardin, L. Análise de conteúdo. 4 ed. Lisboa: Edições 70, 2010.

APÊNDICE 1

ROTEIRO DE PERGUNTAS ESTRUTURADOS DO GRUPO FOCAL

DATA: _____/_____/17

Obs.: À medida que os discentes chegarem à sala entregar o TCLE para que eles possam lê-lo com antecedência.

Obs.: Interagir com os participantes à medida que se reúnem e chegam para a entrevista. Possibilitá estabelecer *rapport* e conhecer o perfil dos participantes. Procurar sentar-se próximo daqueles que se apresentam como dominadores e muito expansivos – que possivelmente irão dominar as discussões.

PASSO 1 – *Abertura*: Apresentação pessoal do facilitador e auxiliar (4 min.)

PASSO 2 – *Esclarecimentos sobre pesquisa* (10 min.): Título da pesquisa; Objetivos de pesquisa; Gravação da entrevista; TCLE. + Estabelecimento de contrato para funcionamento: 1. Não há respostas certas ou erradas; 2. Respostas e pontos de vistas contraditórias são esperados. 3. Interesse em ouvirmos as ideias e experiências de todos os participantes do Grupo Focal (GF) em relação ao tema em questão. 4. Desligar os aparelhos celulares, ou deixá-los no modo silencioso.

PASSO 3 – *Apresentação pessoal* (05 min.):

a) Entregar papel em branco e canetá piloto para cada participante. Solicitar que escrevam o primeiro nome no papel e o dobrem em formato de triangulo, posicionando por fim o papel com nome na sua frente.

b) Pedir que se apresentem: Nome e tempo na FPS como estudante – deve ser uma apresentação breve, porém que todos falem.

PASSO 4 – *Pergunta introdutória*: **O que você aprendeu sobre IST/Sífilis?**

PASSO 5 – *Pergunta de transição*: Pensem sobre suas experiências (como discentes) e como vocês vivenciaram situações que retratam o conhecimento recebido nas tutorias, laboratórios e cenários de prática, em especial, na Atenção Primária? E, em poucas palavras, verbalize se houve algum diferencial nas suas ações, a partir dessa associação do conteúdo com as metodologias ativas, ou não. Se não houve, verbalize apenas sua vivência no campo de prática.

PASSO 6 – *Questões Chave*:

1- Por que as políticas públicas de saúde não conseguem erradicar a Sífilis?

2- O que você entende por Sífilis congênita?

3- O que compreende o diagnóstico e tratamento da IST/Sífilis?

4- Quando podemos dizer que ocorreu um diagnóstico tardio para Sífilis?

5- Como está sendo o empoderamento do estudante na sua formação para se tornar um profissional capaz de transformar essa realidade, do aumento do número dos casos de Sífilis entre a população sexualmente ativa?

PASSO 7 – *Questão de encerramento*:

1- *Pensando nos itens que acabamos de discutir, há algo mais que vocês gostariam de acrescentar?*

PASSO 8 – *Agradecimento e despedida.*