



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - PPGENF
MESTRADO ACADÊMICO

RENATA MENDES BARBOZA

TERÊ SEM SÍFILIS: COMPREENDENDO O CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO
SOBRE OS ASPECTOS BIOLÓGICOS, CULTURAIS E SOCIAIS

Rio de Janeiro

2023

RENATA MENDES BARBOZA

TERÊ SEM SÍFILIS: COMPREENDENDO O CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO

SOBRE OS ASPECTOS BIOLÓGICOS, CULTURAIS E SOCIAIS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Selma Villas Boas Teixeira

Rio de Janeiro

2023

RENATA MENDES BARBOZA

**TERÊ SEM SÍFILIS: COMPREENDENDO O CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO
SOBRE OS ASPECTOS BIOLÓGICOS, CULTURAIS E SOCIAIS**

Defesa de dissertação de mestrado apresentado à Escola de Enfermagem Alfredo Pinto - EEAP, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – PPGENF.

BANCA EXAMINADORA:

Selma Villas Boas Teixeira

Prof.^a Dr.^a Selma Villas Boas Teixeira
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)
(Presidente)

Prof.^a Dr.^a Ana Cláudia Mateus Barreto
Universidade Federal Fluminense (UFF) Campus Rio das Ostras
(1^a Examinadora)

Prof.^a Dr.^a Adriana Lemos
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)
(2^a Examinadora)

Prof.^a Dr.^a Selma Vaz Vida
Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO)
(Suplente Externa)

Prof.^a Dr.^a Cristiane Rodrigues da Rocha
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)
(Suplente Interna)

Rio de Janeiro

2023

B223 BARBOZA, RENATA
Terê sem sífilis: compreendendo o conhecimento da população sobre os aspectos biológicos, culturais e sociais / RENATA BARBOZA, Programa Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. -- Rio de Janeiro, 2023.
85

Orientador: Selma Villas Boas Teixeira.
Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2023.

1. Sífilis. 2. Comportamento Sexual. 3. Educação em Saúde . 4. Enfermagem . I. Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa II. Villas Boas Teixeira, Selma, orient. III. Título.

Dedico este trabalho à Marlene Barboza, minha mãe, aos meus filhos Otávio Mendes e Lívia Mendes pelo amor incondicional, ao meu esposo Fabiano Lourenço pelo companheirismo e aos amigos irmãos que a vida me apresentou!

*“Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção”
Paulo Freire*

AGRADECIMENTOS

Me considero uma vencedora, mulher, NEGRA, mãe provedora de lar, graduada Enfermeira aos trinta e cinco anos de idade, depois do segundo filho. Sempre engajada em busca de conhecimento e conquistas cada vez maiores. O que me motivou a buscar constantemente conhecimento foi a vontade de mostrar aos meus filhos que não somos diferentes de ninguém, que temos o direito e o dever de lutar por nossa liberdade intelectual e social. Militante das Políticas Públicas de Saúde, comecei minha vida profissional como agente comunitária de saúde da Unidade de Saúde da Família de uma comunidade chamada Beira Linha, onde vivenciei e amadureci profissionalmente.

Agradeço todos os anos os que me serviram de base para a MUDANÇA de minha VIDA. Dalí em diante não parei mais, conquistei uma bolsa de estudos no Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO. Ainda na Universidade, tornei-me docente, realizando ações de educação, promoção e prevenção em comunidades da cidade onde resido, Teresópolis, região serrana do Rio de Janeiro.

Ao longo dessa jornada, enfrentei desafios difíceis por ser mulher e negra. Encontrei pessoas que se consideravam superiores e tentaram me desqualificar, mas essas experiências não me enfraqueceram; pelo contrário, me estimularam a seguir em frente com ainda mais determinação. As fragilidades sociais que encontrei enquanto era agente comunitária me motivaram a desejar levar conhecimento e orientação às pessoas em situação de vulnerabilidade social, especialmente no que se refere à saúde.

Apesar de viver em meio às guerras sociais, raciais e científicas, conheci pessoas amigas que levarei para a vida, que não me deixaram desistir quando achava que não teria forças. Deus colocou esses anjos para aliviar a dor. Hoje galgando mais um degrau profissional pelo Curso de Mestrado em Enfermagem e a confiança de saber que o céu é o limite. Obrigada pela leveza durante esse processo de pesquisa.

Minha eterna gratidão à população das comunidades visitadas, onde realizei a pesquisa e me comprometi em dar continuidade ao trabalho.

RESUMO

O objetivo deste estudo é discutir o conhecimento da população do município de Teresópolis-RJ, os aspectos biológicos, culturais e sociais e a sua relação com a prevenção, a transmissão, os sinais e sintomas, o diagnóstico e o tratamento da sífilis. Pesquisa de abordagem quantitativa, descritiva, exploratória e transversal. O estudo foi realizado com n= 257 participantes nos cenários das unidades básicas de saúde e das atividades de educação em saúde realizada pela pesquisadora deste município. O instrumento de coleta de dados foi um questionário com 50 perguntas dividido em 2 categorias: perfil social, econômico e cultural; perfil comportamental e sua relação com risco e vulnerabilidade e a partir do reconhecimento sobre a sífilis adquirida. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNIRIO, com o parecer nº4.597.927, no mês de maio de 2022 em atendimento a Resolução 466/2012. Após a tabulação dos dados, foi realizada a análise estatística descritiva dos dados por meio dos softwares Excel® versão 2016 e o programa de análise estatística® versão 3.5. A análise dos dados foi sustentada por publicações nacionais e internacionais. Os resultados revelaram que a maioria dos participantes possuía nível de escolaridade médio a alto, de cor branca, solteiros, heterossexuais, religiosos, com baixa renda, dependentes do SUS, que desconheciam os sinais e sintomas da sífilis. A maioria nunca realizou exames diagnósticos para a infecção e utilizavam de forma irregular os preservativos. O estudo comprova que os aspectos biológicos, culturais e sociais presentes na população do município de Teresópolis/RJ influenciaram no aumento da incidência da sífilis adquirida. Conclui-se que há fragilidades dessa população no que tange ao conhecimento e prevenção dessa infecção. Fato que evidencia a necessidade disseminar informações precisas sobre a sua prevenção e implicações negativas à saúde, especialmente nas escolas e universidades. Ressalta-se que a abordagem da sífilis deve fazer parte da grade curricular de disciplinas da área da saúde, para que os futuros profissionais estejam aptos a enfrentá-la de forma eficaz.

Palavras-chaves: Sífilis; Comportamento Sexual; Educação em Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

The aim of this study is to discuss the knowledge of the population of the municipality of Teresópolis-RJ, the biological, cultural and social aspects and their relationship with the prevention, transmission, signs and symptoms, diagnosis and treatment of syphilis. This is a quantitative, descriptive, exploratory and cross-sectional study. The study was carried out with n= 257 participants in the settings of basic health units and health education activities carried out by the researcher in this municipality. The data collection instrument was a questionnaire with 50 questions divided into 2 categories: social, economic and cultural profile; behavioral profile and its relationship with risk and vulnerability; and recognition of acquired syphilis. The research was approved by UNIRIO's Research Ethics Committee, under opinion no. 4.597.927, in May 2022, in compliance with Resolution 466/2012. After tabulating the data, a descriptive statistical analysis was carried out using Excel® version 2016 and the statistical analysis program® version 3.5. Data analysis was supported by national and international publications. The results revealed that the majority of participants had a medium to high level of education, were white, single, heterosexual, religious, on a low income, dependent on the SUS, and were unaware of the signs and symptoms of syphilis. The majority had never undergone diagnostic tests for the infection and used condoms irregularly. The study shows that the biological, cultural and social aspects present in the population of Teresópolis/RJ have influenced the increase in the incidence of acquired syphilis. It concludes that there are weaknesses in this population in terms of knowledge and prevention of this infection. This highlights the need to disseminate accurate information about its prevention and negative health implications, especially in schools and universities. It should be emphasized that tackling syphilis should be part of the curriculum of health disciplines, so that future professionals are able to deal with it effectively.

Keywords: Syphilis; Sexual Behavior; Health Education; Nursing.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 - Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos), segundo ano de diagnóstico. Brasil, 2010 a 2019 18
- Figura 2 - Número de casos notificados de Sífilis adquirida, no município de Teresópolis no período de 2009 a junho de 2019 19
- Figura 3 - Escassez de BPG (Penicilina G Benzatina) no Brasil e no Mundo 23
- Figura 4 - Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos), segundo ano de diagnóstico. Brasil, 2011 a 2021 24
- Figura 5 - Taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos, segundo capitais. Brasil, 2019 25

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Manifestações clínicas de sífilis adquirida, de acordo com o tempo de infecção, evolução e estágios da infecção.....	31
Quadro 2 - Métodos diagnósticos de sífilis: testes imunológicos	32
Quadro 3 - Motivos para não utilização do preservativo.....	52
Quadro 4 - Meios de informação sobre a sífilis adquirida	54
Quadro 5 - Sinais e sintomas de sífilis	56
Quadro 6 - Como se pega sífilis	57
Quadro 7 - Como se trata a sífilis	58

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Raça e Grau de Escolaridade.....	41
Tabela 2 - Estado Civil, Religião, Renda Individual e Plano de Saúde	42
Tabela 3 - Orientação Sexual.....	48
Tabela 4 - Uso de Álcool e Drogas Ilícitas.....	50
Tabela 5 - Conhecimento sobre sífilis adquirida.....	55
Tabela 6 - Sífilis tem cura?.....	60
Tabela 7 - Risco e Vulnerabilidade	61

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APA	Áreas de Preservação Ambiental
APS	Atenção Primária de Saúde
BPG	Penicilina G Benzatina
COVID	Coronavírus
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
DEMI/ EEAP	Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto
ESF	Estratégia de Saúde da Família
Furp	Fundação para o Remédio Popular
FTA-Abs	<i>Fluorescent Treponemal Antibody Absorption</i>
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HSH	Homens que fazem Sexo com Homens
IFA	Insumo Farmacêutico Ativo
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NuPEEMC	Núcleo de Pesquisa, Experimentação e Estudos em Enfermagem na Área da Mulher e da Criança
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PCDT	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas
PPGENF	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
PVHIV	Pessoa Vivendo com HIV
SA	Sífilis Adquirida
SC	Sífilis Congênita
SG	Sífilis Gestacional
SIFA	Sífilis Adquirida
SM	Salário Mínimo
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SMST	Secretaria Municipal de Saúde de Teresópolis
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
1.1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	15
Problemática do Estudo	16
Questões Norteadoras	19
Objetivo do Estudo	20
Justificativa e Relevância do Estudo	20
2 BASES CONCEITUAIS	21
2.1 EPIDEMIOLOGIA DA SÍFILIS	21
2.2 CULTURA, SAÚDE E COMPORTAMENTO.....	26
Sífilis, história, ciência e artes: calendário da história da sífilis.....	26
2.3 ASPECTOS FISIOPATOLÓGICOS DA SÍFILIS.....	30
2.4 CONHECIMENTO COMPORTAMENTAL DA SÍFILIS.....	32
3 METODOLOGIA.....	35
Tipo de Pesquisa	35
Participantes e Cenário da Pesquisa.....	35
Aspecto Legais e Éticos da Pesquisa	36
Estratégia de Núcleo e Análise dos Dados	37
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	38
Categoria 1 – Perfil social, econômico, cultural e comportamental e sua relação com risco e vulnerabilidade.....	39
Perfil social, econômico e cultural dos participantes	39
Perfil Comportamental, Risco e Vulnerabilidade.....	45
Categoria 2 – Conhecimento sobre a sífilis adquirida: informação, sintomatologia e tratamento	53
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	64
REFERÊNCIAS	67

APÊNDICE 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	74
APÊNDICE 2 - Instrumento de Coleta de Dados	77
ANEXO 1 – Autorização da Pesquisa Pelo CEP da UNIRIO.....	81

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Esta pesquisa tem por objeto de estudo o conhecimento da população do município de Teresópolis, RJ, Brasil, nos aspectos biológicos, culturais e sociais e a sua relação com a prevenção, a transmissão, os sinais e sintomas, o diagnóstico e o tratamento da sífilis.

A motivação para o desenvolvimento deste estudo surge a partir da minha trajetória pessoal e profissional da autora com início no ano de 2000, nas inquietações sentidas como Agente Comunitária de Saúde, com o conhecimento das Políticas Públicas, a relevância dos indicadores de saúde e levantamento de dados de vulnerabilidades recorrente de uma comunidade carente economicamente. Diante destas aprendizagens, surge a implicação em dar continuidade ao conhecimento, me graduando em enfermagem no Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO, onde realizo atividades acadêmicas e de extensão no UNIFESO, nos cursos de graduação na área da saúde com ações de saúde em comunidades carentes economicamente da cidade de Teresópolis/RJ e em outros municípios do Estado do Rio de Janeiro. Nesta prática cotidiana foram identificadas muitas fragilidades no âmbito da saúde dessa população, principalmente o desconhecimento quanto aos sinais e sintomas, as formas de transmissão e o comportamento sexual, quando convidados para testagem rápida de sífilis, hepatites e HIV.

Baseada na proposta de atividade de extensão itinerante, chamada Tenda da Sífilis (Cavalcanti, 2019), vinculada a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) que teve como coordenadora a Prof.^a Dr^a Leila Rangel da Silva e como profissional de saúde e educadora em função da prática em parceria com a gestão municipal de saúde de Teresópolis, fui motivada a desenvolver atividades de educação em saúde junto às Unidades de Saúde de Teresópolis, tendo em vista que o estudo de Monnerat (2021) apontou curva crescente de sífilis congênita e a alta incidência de sífilis adquirida em população jovem sem seguimento para obtenção da cura neste município.

Outrossim, este estudo vai ao encontro com o aumento expressivo dessa infecção em todo o mundo. A Organização Mundial de Saúde (OMS) traçou como uma das quatro metas para o ano de 2030 a eliminação da sífilis congênita, definindo uma taxa limite de até 50 casos por 100.000 nascidos vivos em 80% dos países, o que representa uma redução de 90% da taxa global de incidência de infecções gestacional congênita e adquirida por *Treponema pallidum*

entre 2018 e 2030 (BRASIL, 2022). Portanto, na busca da redução dos casos de a sífilis congênita é preciso, principalmente, que a população tenha consciência acerca da sífilis.

Problemática do Estudo

No contexto da pandemia da COVID-19, iniciada no início do ano de 2020, em que um vírus novo desafiava pesquisadores nacionais e internacionais que trabalharam diuturnamente em prol da cura e/ou controle desta doença, foram vivenciados momentos desafiadores. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2022), no painel interativo da COVID-19 em total de 32 milhões de brasileiros contaminados, muitos se recuperaram, e mais de 660 mil óbitos foram notificados. Por que incluir a discussão sobre a pandemia em um estudo que aborda o conhecimento da população da região serrana do Estado do Rio de Janeiro sobre os aspectos biológicos, culturais e sociais da sífilis?

Muito foi noticiado por meios das mídias sociais, do novo coronavírus e todas as recomendações das autoridades sanitárias sobre o distanciamento social e da etiqueta respiratória, para o conhecimento da população. O cumprimento das recomendações em muitos casos, se evitou o adoecimento e culturalmente se mudou a forma da precaução respiratória.

Diferente da COVID-19, a sífilis tem cura reconhecida desde o advento da penicilina, descoberta em 1945, após a 2ª Guerra Mundial (MARTINS, 2021). Apesar de não conferir imunidade para cada reinfecção, é preciso novo tratamento com antibioticoterapia. No entanto, a morte por sífilis não é iminente como nos casos do novo coronavírus ou até uma sentença de morte como nos portadores do HIV presenciado na década de 80, no século passado. Por não se tratar de um agravo com preocupante potencial de mortalidade, talvez este seja o motivo pelo qual não é noticiada nas mídias sociais com tanta regularidade. O que sabemos é que as suas sequelas são irreversíveis e muitos não sabem da existência desta infecção sexualmente transmissível em seu corpo.

A sífilis é uma das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) mais comuns globalmente, descrita como um agravo persistente de impacto significativo na Saúde Pública mundial (BRASIL, 2018). A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que cerca de seis milhões de pessoas são infectadas a cada ano, afetando um milhão de gestantes por ano em todo o mundo, levando a mais de 300 mil mortes fetais e neonatais e colocando mais de 200 mil crianças em risco de morte prematura (BRASIL, 2019).

Conforme apresentado em estudo de Nazareth (2017) que investigou mulheres diagnosticadas com sífilis fora do período reprodutivo, a pesquisa revelou que muitas dessas

mulheres relataram ter utilizado práticas populares, como emplastos e chás de ervas medicinais, para tratar as feridas vaginais.

Durante a gravidez, a sífilis pode acarretar consequências graves, tais como aborto, parto prematuro, natimortalidade, manifestações congênitas precoces ou tardias e/ou óbito do recém-nascido (BRASIL, 2020). A descoberta da sífilis durante a gestação pode ter um impacto moral, emocional e social significativo na vida das mães. Especialmente quando a mulher está em um relacionamento estável, suspeitas de infidelidade podem abalar o relacionamento. Além disso, muitas vezes as mães podem experimentar sentimento de culpa por transmitirem a infecção para seus filhos (SILVA; SANTOS, 2004; ARAÚJO, 2020).

Um estudo de doutorado intitulado "Cuidado de enfermagem na dimensão cultural e social: história de vida de mães com sífilis", conduzido no ano de 2003 revelou por meio dos relatos das participantes que a sífilis é percebida como uma infecção que não é tão fatal como a AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida). Além disso, o uso de preservativos nas relações sexuais foi comparado a "chupar bala com papel", indicando uma resistência em adotar essa prática de prevenção. Também foi observado que muitas mulheres já estavam acostumadas a dar à luz e passar 10 dias internadas para o tratamento de seus filhos com sífilis congênita (SILVA, 2003; GUERRA et al, 2021). Evidentemente, aspectos biológicos, culturais e sociais influenciam a decisão de usar preservativos, essenciais para prevenir a disseminação da bactéria *Treponema pallidum*.

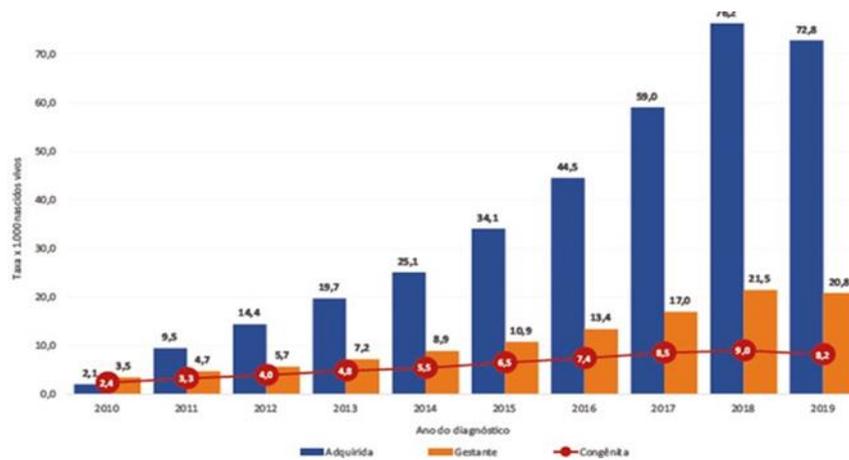
A percepção que cada indivíduo possui da sífilis é diferente, uma vez que a cultura de cada um é construída a partir do seu contexto o ambiente em dos fatores sociais e culturais imbricados em sua vida. Do ponto de vista cultural, o sentimento de culpa materna pode acabar sendo naturalizado como nos casos de sífilis congênita. Da mesma forma, algumas culturas "machistas" podem enxergar como comum a traição por parte dos homens e não comum nas mulheres (SILVA; SANTOS, 2004). Seria possível afirmar que a cultura influencia o conhecimento da população sobre as formas de transmissão e tratamento da sífilis?

A prevenção da sífilis pode ser comprometida devido à falta de costume cultural de utilizar preservativo, especialmente entre idosos e casais em relacionamentos estáveis, onde o objetivo é evitar a gravidez e não necessariamente a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (BARBOSA et al, 2019). É importante ressaltar que o uso de preservativo é uma responsabilidade individual, mas é fundamental considerar o coletivo, o outro e a parceria sexual na prevenção da sífilis em cada relação sexual. É necessário reforçar todas as orientações relacionadas à prevenção durante atividades de educação em saúde, nas mídias sociais e em consultas presenciais e por meio de teleatendimento.

Vésina-Im e Godin (2019) defendem a responsabilidade de toda a população com vida sexual ativa e, em particular, os heterossexuais solteiros com múltiplos parceiros, adolescentes e homens que tenham relações com homens, que os programas de promoção à saúde sejam eficazes e que possam identificar os determinantes sexuais do uso dos preservativos nessas populações.

A taxa de detecção de sífilis adquirida aumentou mais de 70% comparando 2010 com 2019, sendo a região Sudeste a que mais registrou casos, com destaque para o estado do Rio de Janeiro, que apresentou taxas superiores à taxa nacional, nos casos de sífilis adquirida (95,5 casos/100.000 hab.), gestacional (44,5/1.000 nascidos vivos) e congênita (20,1 casos/1.000 nascidos) (BRASIL, 2020).

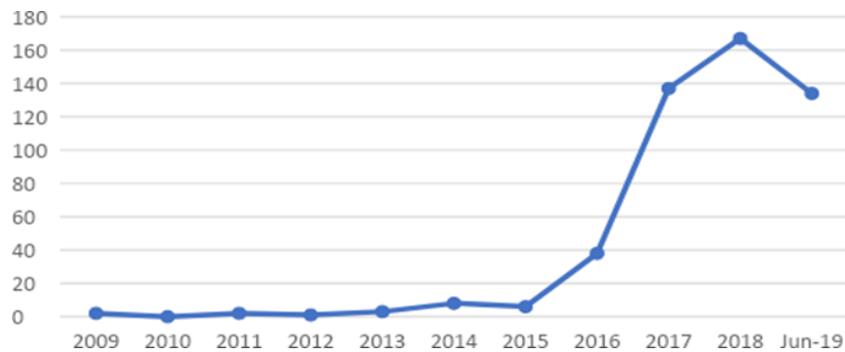
Figura 1 - Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos), segundo ano de diagnóstico. Brasil, 2010 a 2019



Fonte: Boletim Epidemiológico de Sífilis. 2020 Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), atualizado em 30/06/2019.

No Brasil, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2010 a junho de 2020, 783.544 casos de sífilis adquirida, dos quais 52,7% ocorreram na Região Sudeste sendo 384.411 casos de sífilis em gestantes (BRASIL, 2020).

Figura 2 - Número de casos notificados de Sífilis adquirida, no município de Teresópolis no período de 2009 a junho de 2019



Fonte: Serviço de vigilância epidemiológica, município de Teresópolis-RJ.
Atualizado em 18/07/2019.

O município de Teresópolis está localizado na região serrana do estado do Rio de Janeiro a uma altitude de 871 metros, com uma área territorial de 773,338km², representando 11,1% da Região Serrana, com população estimada de 165.123 habitantes, com densidade demográfica de 213,52 hab./km² (IBGE, 2022).

A série histórica realizada dos últimos dez anos (2010-2020) dos casos de sífilis do município de Teresópolis realizado por Monnerat (2021) aponta uma tendência de aumento dos casos da sífilis, tendo como exemplo, que no período de 2009 a 2013 apresentou média de 1 a 3 casos de sífilis adquirida por ano, e a partir do ano de 2017 passou a registrar mais de 100 casos/ano, o que pode ser justificado, talvez, pela melhora na qualidade da produção de notificações compulsórias. Será então que a população teresopolitana reconhece que a sífilis é uma infecção sexualmente transmissível e que não tratada leva a sequelas irreversíveis?

Questões Norteadoras

- 1) Quais os conhecimentos da população teresopolitana, nos aspectos biológicos, culturais e sociais da sífilis adquirida, e qual a relação com a prevenção, os sinais e sintomas, o diagnóstico e o tratamento?
- 2) A população está ciente de que a sífilis é uma infecção transmitida principalmente por contato sexual desprotegido e compreende a necessidade de utilizar preservativos?
- 3) A população já teve oportunidade de fazer um teste sorológico para sífilis em algum momento de sua vida?
- 4) Quais os fatores biológicos, culturais e sociais são determinantes para contaminação da população?

Objetivo do Estudo

Discutir o conhecimento da população do município de Teresópolis, nos aspectos biológicos, culturais e sociais e a relação com a prevenção, a transmissão, os sinais e sintomas, o diagnóstico e o tratamento da sífilis.

Justificativa e Relevância do Estudo

Este estudo possui potencial para fornecer contribuições valiosas aos gestores de saúde do município de Teresópolis, bem como às esferas governamentais em geral. Ele pode direcionar esforços para o controle e combate à sífilis, visando melhorar a qualidade de saúde da população e implementar estratégias eficazes de prevenção, diagnóstico e tratamento da infecção. Além de proporcionar à população a oportunidade de acessar serviços de saúde de melhor qualidade, reduzindo o impacto da sífilis e melhorando os resultados de sua saúde.

Discutir o conhecimento biológico, cultural e social da população com relação a sífilis, permitirá orientar as ações de educação em saúde e fornecer subsídios para o município de Teresópolis/RJ e a rede do Sistema Único de Saúde (SUS) no enfrentamento desta infecção secular. Dessa forma, será possível promover a saúde e o bem-estar da população, além de reduzir a incidência e os impactos negativos da sífilis na comunidade.

A estratégia proposta para abordar os participantes da pesquisa consistiu em entrevistar os usuários do SUS em Unidades de Saúde do município e em eventos de educação em saúde organizados pela UNIFESO. Essa abordagem diversificada permitiu alcançar uma população variada e obter informações sobre o conhecimento da sífilis, incluindo sinais e sintomas, formas de contágio e comportamento sexual. Após a análise dos dados coletados, foi possível considerar a integração com outros projetos de pesquisa da Universidade, explorando o uso de ferramentas tecnológicas e comunicação entre profissionais de saúde e usuários para fins de controle epidemiológico. Essas medidas ampliaram o escopo do estudo e possibilitaram o desenvolvimento de estudos complementares, através de produção de base de dados da pesquisa.

Quanto ao presente estudo, trata-se de um constructo dentro da linha de pesquisa “Saúde, História e Cultura: Saberes em Enfermagem” do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem (PPGEnf) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO); cadastrado no Núcleo de Pesquisa, Estudos e Experimentação em Enfermagem na

Área da Mulher e da Criança (NuPEEMC), do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (DEMI/ EEAP/UNIRIO).

Para Enfermagem e Saúde Coletiva, permitirá o desenvolvimento sustentável, conforme previsto no 3º ODS (Objetivo de Desenvolvimento Sustentável): assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades (ONU, 2015) e estratégias de estudos futuros com vistas às modificações os indicadores abordados, uma possibilidade de abordagem do tema e seguimento.

2 BASES CONCEITUAIS

2.1 EPIDEMIOLOGIA DA SÍFILIS

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2012 realizou uma estimativa aproximada de 18 milhões de casos prevalentes de sífilis no mundo, com uma taxa de 5.6 milhões de novos casos por ano (WHO, 2016). No Brasil, mais especificamente entre 2010 e 2019 (Figura 1), foram notificados 650.258 casos de sífilis adquirida, observando-se uma prevalência dos casos entre as mulheres (59.4%), dentre as quais, 53.5% eram gestantes (Brasil, 2019).

Em 2012, estimou-se que, mundialmente, 350.000 eventos indesejados durante a gestação estiveram associados à sífilis, sendo 143.000 abortos ou natimortalidade, 62.000 óbitos de neonatos, 44.000 prematuros ou com baixo peso ao nascer e 102.000 crianças infectadas (WHO, 2017). No Brasil, em 2018, foram notificados 26.219 casos de sífilis congênita, sendo a maioria na Região Sudeste (42.5%), e, além disso, de 2017 para 2018, houve um aumento de 5.2% no número de notificações (Brasil, 2019).

Apesar de alarmante, ao contrário de outras infecções neonatais, a sífilis congênita pode ser prevenida e tratada por meio de triagem precoce e uso de antibiótico adequado pela gestante (Brasil, 2019; WHO, 2017).

No tratamento para a sífilis ocorre através da utilização da benzilpenicilina, administrada por via intramuscular em adultos, adolescentes e gestantes. Trata-se de um medicamento altamente eficaz, de alta qualidade, baixo custo, baixa toxicidade, resistência microbiana rara e sem contraindicação de uso em gestantes (WHO, 2016). É, portanto, o único medicamento recomendado para tratamento de sífilis durante a gestação (Rac; Stafford; Eppes, 2020). Um estudo realizado com 340 gestantes infectadas com sífilis mostrou que a benzilpenicilina foi eficaz em tratar 99.7% dos casos da infecção nas mães, e 98.0% eficaz em prevenir a infecção congênita (Alexander *et al.*, 1999).

Em resposta a este agravo, a Assembleia Mundial de Saúde adotou uma nova estratégia para 2030 e uma de suas metas é acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de cinco anos, reduzindo para menos de 12 por mil nascidos vivos, e diminuir as taxas de incidência, acabando, assim, com problemas de Saúde Pública como a AIDS, tuberculose, malária, hepatites virais, infecções negligenciadas, doenças transmitidas pela água, arboviroses e outras infecções transmissíveis (ONU, 2015).

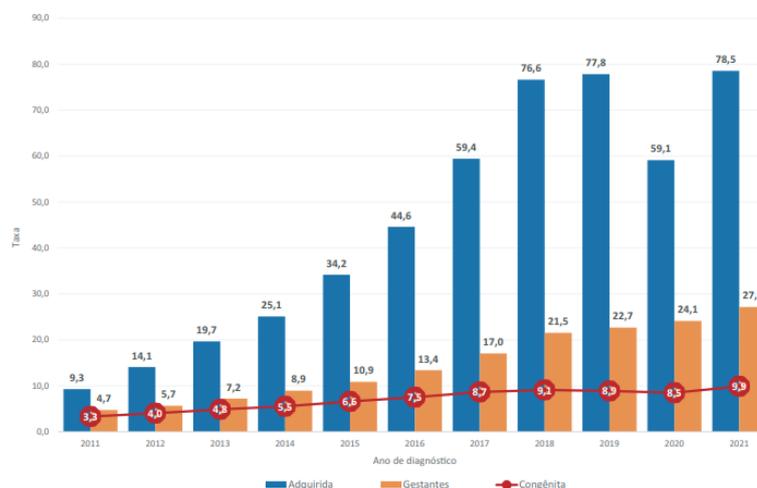
No Brasil, foram criadas portarias que fundamentaram a notificação compulsória de sífilis congênita, por meio das Portarias nº 542, de 22 de dezembro de 1986; a de sífilis em gestantes, pela Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005; e, por último, a de sífilis adquirida, por intermédio da Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010. Definindo atualmente, a normativa onde identifica a Lista Nacional de Notificação Compulsória de Infecções, Agravos e Eventos de Saúde Pública. Sendo responsável plenamente pelas notificações nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional e dá outras providências é a Portaria nº 420, de 02 de março de 2021. Em 2017, houve uma revisão e atualização dos critérios que definiram os casos de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita, com a publicação da Nota Informativa nº 02-SEI/2017 – DIAHV/SVS/MS.

No período de 2011 a 2021, foram notificados no país 1.035.942 casos de sífilis adquirida, 466.584 casos de sífilis em gestantes, 221.600 casos de sífilis congênita e 2.064 óbitos por sífilis congênita (Boletim Epidemiológico - Sífilis 2022).

A sífilis faz parte do rol das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) curáveis, no entanto é um problema mundial. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), milhões de pessoas se infectam todos os anos, embora exista uma gama de medidas eficazes e pouco custosas para sua prevenção e tratamento. Anualmente, dois milhões de gestantes são infectadas; destes casos, 25% resultam em natimortos ou abortos espontâneos e 25% em recém-nascido com baixo peso ao nascer ou infecção grave associada à morte perinatal (BRASIL, 2019). A prevalência da sífilis no mundo entre 2009 e 2016, segundo dados da OMS, foi de 6,3 milhões (95% IC: 5,5-7,1 milhões), estimando-se a prevalência global de sífilis, em homens e mulheres, de 0,5% (95% IC: 0,4-0,6), com valores regionais variando de 0,1 a 1,6% (BRASIL, 2019). Dados como este fazem a sífilis ser classificada como uma epidemia em diversos territórios no mundo.

O uso de penicilina está ameaçado (**Figura 3**), a matéria prima passou a ser exclusivamente importada da indústria farmacêutica na década de 90 no Brasil. Causando uma dependência na importação do Insumo Farmacêutico Ativo (IFA), que por vezes se apresenta em falta ou com problemas de qualidade (Pinto; Barreiro, 2013). Em 2018, quando a Fundação

Figura 4 - Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos), segundo ano de diagnóstico. Brasil, 2011 a 2021



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 30/06/2022.

Contudo, no contexto pós-pandemia, retomada as atividades sociais ao estado de normalidade, a taxa de sífilis adquirida retornou aos parâmetros habituais pré-pandemia, com 78,5 casos por 100.000 habitantes. Já a detecção da sífilis em gestante mantém escala ascendente, porém com velocidade reduzida, em comparação aos últimos quatro anos.

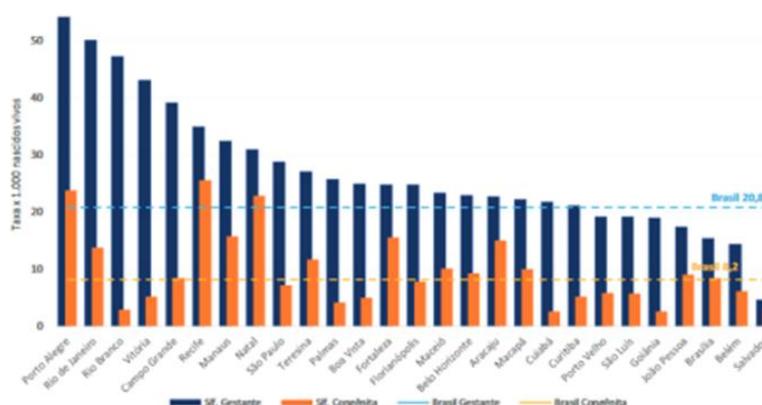
No período de 2021, as regiões Nordeste e Sudeste superaram as taxas de incidência de sífilis congênita em relação a todo o território nacional. No que tange à UF, no mesmo ano, o estado do Rio de Janeiro apresentou a maior taxa de detecção de sífilis em gestantes e sífilis congênita: 62,6 gestantes por 1.000 NV e 26,0 casos de sífilis congênita por 1.000 NV, respectivamente. À análise dos dados apresentados, apresenta a evidente proximidade entre as taxas de incidência de sífilis em gestantes e de sífilis congênita no estado de Espírito Santo, sendo 11,4 casos/1.000 NV e 10,0 casos/ 1.000 NV, nesta ordem, exprimindo uma fração de nove casos de sífilis congênita a cada dez gestantes com sífilis (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, 2022).

Em relação à sífilis adquirida, a região Sudeste apresentou 52,7% dos 783.544 casos notificados no território nacional entre 2010 e julho de 2020. O estado do Rio de Janeiro e capital, em 2019, tiveram taxas de detecção acima da média brasileira, 95,5 casos/100.000 habitantes e 108,7/100.000 habitantes, respectivamente (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, 2020).

O estado do Rio de Janeiro, neste mesmo período, alcançou a maior taxa de detecção em gestante no território nacional e acima da média em 2018 (44,5 casos/1.000 nascidos vivos, com incremento de 4,7% em comparação ao ano anterior). De forma semelhante, foram observadas, na capital, taxas maiores comparadas ao estado e Brasil (50,1 casos/1.000 nascidos vivos). Quanto à sífilis congênita, o estado do Rio de Janeiro teve o maior coeficiente de mortalidade (19,5/10.000 nascidos vivos), acima do coeficiente do Brasil (7,4/10.000 nascidos vivos), e maior incidência de sífilis congênita (20,1 casos/1.000 nascidos vivos) em relação à incidência no Brasil (8,2/1.000 nascidos vivos). No município do Rio de Janeiro, foram 13,8/1.000 nascidos vivos (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, 2020).

A região Sudeste, vale ressaltar a média do país em taxa de detecção de sífilis na gestante e em incidência de sífilis congênita (Figura 5), tendo o estado do Rio de Janeiro e o município do Rio de Janeiro os maiores valores numéricos comparados a outras regiões, obedecendo este mesmo padrão crescente. Constata-se tendência semelhante para a sífilis adquirida.

Figura 5 - Taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos, segundo capitais. Brasil, 2019



Fonte: Boletim Epidemiológico, 2020

O maior coeficiente de mortalidade da sífilis congênita foi no estado do Rio de Janeiro (19,5/10.000 nascidos vivos), acima do coeficiente do Brasil (7,4/10.000 nascidos vivos), e maior incidência de sífilis congênita (20,1 casos/1.000 nascidos vivos) em relação à incidência no Brasil (8,2/1.000 nascidos vivos). No município do Rio de Janeiro, foram 13,8/1.000 nascidos vivos (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, 2020).

A transmissibilidade da sífilis ao longo dos anos, refletiu-se nas práticas sexuais desprotegidas, seja relacionada a novas ou múltiplas parcerias ou parcerias sexuais atuais. O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de manejo das IST de 2020 propõem o rastreamento oportuno e consideram fatores de risco associados idade inferior a 30 anos, novas

ou múltiplas parcerias, presença de outra IST, presença de sinais e sintomas clínicos sugestivos, práticas sexuais não seguras e uso irregular ou não uso de preservativos e parcerias com pessoa infectada. Recomenda-se o rastreamento frequente em homens que fazem sexo com homens (HSH), pessoa vivendo com HIV (PVHIV), profissionais do sexo, vítima de violência sexual e gestantes (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, 2020).

Segundo Reis et al (2022), dos mais de 28 mil casos de sífilis notificados no Rio de Janeiro entre os anos de 2013 e 2017, 745 foram no município de Teresópolis. No entanto, de acordo com o DATASUS (2022), o município de Teresópolis teve uma taxa 73 de casos (por 100.00 habitantes) de sífilis adquirida num período de 12 anos (2011-2022). Sendo esses, distribuídos por sexo e ano de diagnóstico, sendo um total de 49 (67,1%) indivíduos do sexo masculino e 24 (32,9%) do feminino.

2.2 CULTURA, SAÚDE E COMPORTAMENTO

Sífilis, história, ciência e artes: calendário da história da sífilis

A sífilis é um problema de Saúde Pública de abrangência em todo o mundo. Em seu contexto histórico é uma infecção muito antiga e de origem desconhecida, envolvida em muitos mistérios. Passos et al. (2021) diz que, poucas infecções possuem história similar à da sífilis. A palavra sífilis aparece pela primeira vez em um poema do médico e escritor Girolamo Fracastoro, “*Syphilis Sive Morbus Gallicus*” (Sífilis ou Mal Francês), publicado em Verona, Itália, em 1530.

Girolamo Fracastoro (1478-1553) em seus relatos afirma que a sífilis começou a se espalhar na Europa por via sexual e se difundiu com enorme rapidez por todas as classes sociais e que após o contágio, a enfermidade pode demorar vários meses para se manifestar – o que fazia com que se espalhasse sem ninguém apresentar sinais e sintomas visíveis em seus corpos. Produzia fraqueza, palidez, frio, dor nos braços e nas pernas e manchas na pele, feridas nos órgãos genitais, pústulas pelo corpo, feridas profundas e incuráveis (MARTINS, 1997).

Contextualizando, a sífilis era considerada uma doença dermatológica, entretanto, em 1546, levantou-se a hipótese de sua transmissão sexual, denominada “*Seminaria contagionum*”, que só passou a ganhar crédito no final do século XIX, com Louis Pasteur (BRASIL, 2010). Fato é que a sífilis, devido à sua fácil e rápida disseminação, passou a ser à época uma das principais pragas mundiais (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

Muito se avançou nos estudos da sífilis e os protocolos ministeriais afirmam que na maioria dos casos, a infecção por ser assintomática, ou quando a população apresenta sinais e sintomas, estes não são percebidos e valorizados. Muitas das vezes o homem ou a mulher podem apresentar uma lesão indolor (cancro duro) na vagina, pênis, cavidade oral ou em qualquer área de mucosa e que cicatriza espontaneamente, o que acaba em um maior risco de transmissão para outras pessoas (MARTINS, 2021). O nosso questionamento é se seria um dos motivos da população não observar sinais e sintomas no seu corpo ou nunca ter ouvido falar nesta infecção secular.

A partir da compreensão da infecção, houve uma tentativa de desvendar sua origem, que até então, surgia de forma mística, como uma vez indagado por Passos, *et al* (2021):

era um mal francês? Mas os franceses falavam que era um mal espanhol. Estes, falavam que era um mal inglês. E assim, cada povo colocava o problema no povo vizinho. Até que resolveram colocar a “culpa” nos marinheiros de Cristóvão Colombo, como os carreadores da doença da América, em seu retorno para a Europa depois do descobrimento em 1492.

A esse respeito, é oportuno citar Carrara (1996):

o caráter ético da doença (castigo divino) fazia também da trajetória moral do doente ou de seu modo de vida elementos diagnósticos fundamentais. Inicialmente, como quase todas as epidemias, a sífilis circunscreveu uma espécie de responsabilidade coletiva (das mercantilistas cidades italianas e de toda uma Europa em pleno Renascimento). Depois, a doença dos libertinos e das prostitutas, teria progressivamente passado a castigo mais individualizado, ao mesmo tempo em que adquiria feições mais endêmicas.

A sífilis é antiga no meio médico. O termo surgiu em 1530, criado pelo médico e poeta Girolamo Fracastoro em seu livro intitulado “*Syphilis Sive Morbus Gallicus*” (“A sífilis ou mal gálico”), que conta a história de *Syphilus*, um pastor que amaldiçoou o deus Apolo e foi punido com o que seria a infecção sífilis (BRASIL, 2010). Inicialmente, a sífilis era considerada uma doença dermatológica, entretanto, em 1546, levantou-se a hipótese de sua transmissão sexual, denominada “*Seminaria contagionum*”, que só passou a ganhar crédito no final do século XIX, com Louis Pasteur (BRASIL, 2010). Fato é que a sífilis, devido à sua fácil e rápida disseminação, passou a ser à época uma das principais pragas mundiais (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

A descoberta do *Treponema pallidum* se deu pelo zoologista Fritz Schaudinn, diretor do Laboratório de Protozoários do Serviço de Saúde Imperial de Berlim e Fred Neufeld, discípulo de Koch, como consultor em bacteriologia. Em 3 de março de 1905, Schaudinn examinou um preparado a fresco, obtido através de uma lesão na vulva de uma mulher com sífilis secundária (SOUZA, E., 2005). A descoberta da penicilina como droga de escolha para este tratamento

ocorreu em 1943, sendo utilizada até os dias atuais como a primeira droga de escolha para tratamento e cura (BRASIL, 2010).

As descobertas sobre a testagem foram fundamentais para o avanço diagnóstico e terapêutico. Antes do reconhecimento para a cura, foram realizados experimentos em diversos tratamentos, incluindo os de base de mercúrio que, além de não se mostrarem eficazes, provocavam efeitos colaterais severos, especialmente para as gestantes, tornando a sífilis temida no meio médico no Brasil ainda no século XX (VÁZQUEZ, 2018).

Embora a sífilis seja uma infecção conhecida há mais de meio século, seja curável e tenha diagnóstico e tratamento acessíveis e de baixo custo, ela continua representando um desafio atual e significativo para vários países, incluindo o Brasil, seus estados, municípios e territórios sob a responsabilidade das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Embora tenham ocorrido avanços médicos e haja medidas disponíveis para o controle da sífilis, essa infecção continua sendo um problema de Saúde Pública significativo.

Mesmo com testes diagnósticos disponíveis, ainda existem muitos casos de sífilis que passam despercebidos ou são diagnosticados tardiamente. Essa situação desafiadora é influenciada por diversos fatores, incluindo a falta de conhecimento e conscientização sobre a infecção, o estigma associado às infecções sexualmente transmissíveis e as dificuldades de acesso aos serviços de saúde (MARTINS, 2021).

Além disso, um desafio adicional a ser enfrentado é o surgimento da resistência antimicrobiana no tratamento da sífilis. O uso inadequado de antimicrobianos e a falta de adesão ao tratamento completo podem levar ao desenvolvimento de cepas da bactéria que são resistentes aos medicamentos disponíveis, tornando o controle da infecção ainda mais complexo (MARTINS, 2021).

Para lidar com esse desafio, é essencial investir em Programas de prevenção, educação e conscientização sobre a sífilis, direcionados às populações geral, independente de gênero, raça, cor, condição econômica e social religião, entre outros indicadores. É fundamental garantir o acesso universal aos testes diagnósticos e ao tratamento adequado, além de promover ações de vigilância epidemiológica para identificar precocemente os casos e interromper a propagação da doença (BRASIL, 2010).

As equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) desempenham um papel fundamental na detecção, prevenção e tratamento da sífilis, conforme demonstrado por evidências científicas e práticas efetivas. Além disso, as equipes da ESF estão preparadas para fornecer tratamento adequado para a sífilis, seguindo as diretrizes e protocolos estabelecidos pelos órgãos de saúde competentes (BRASIL, 2022).

Além da detecção e tratamento, as equipes da ESF desempenham um papel fundamental no apoio às pessoas afetadas pela sífilis. Isso envolve a orientação sobre medidas preventivas, aconselhamento e apoio emocional, bem como encaminhamentos para serviços especializados, quando necessário. Outrossim, a presença contínua nas comunidades locais permite a criação de vínculos de confiança com os usuários e a identificação de grupos populacionais em maior risco facilitando a detecção precoce da sífilis e a implementação de estratégias de prevenção eficazes (BRASIL, 2010).

É necessário que os gestores, profissionais de saúde e a sociedade como um todo se unam para enfrentar o desafio da sífilis, implementando estratégias eficazes de prevenção e controle da infecção. Somente com esforços conjuntos e contínuos poderemos reduzir a incidência da sífilis e garantir uma melhor qualidade de vida para a população (MONNERAT, 2021).

A complexidade deste agravo deve ser considerada, não apenas em relação aos protocolos, mas sim observando que se trata de um agravo que atinge o indivíduo e a família, cada qual com suas particularidades e necessidades. É preciso pensar no cuidado centrado na pessoa e pensar na coletividade, para que as ações de saúde para a diminuição da disseminação sejam mais eficazes (MONNERAT, 2021).

Através do desenvolvimento de técnicas de diagnóstico é útil e fundamental até os dias atuais, uma vez que a maioria dos casos de identificação da infecção pelo profissional de saúde é na forma assintomática. Em 1946, após vários testes criados, foi criado o “*Venereal Diseases Research Laboratory*” (VDRL); em 1964, desenvolvido por Hunter, Deacon e Meyer, o Anticorpo Treponêmico Fluorescente – absorvido (FTA-ABS).

No ano 2000, iniciou-se o desenvolvimento dos testes rápidos que, juntamente com o VDRL, compõem as principais ferramentas utilizadas para o manejo da sífilis na Atenção Primária em Saúde (APS) (BRASIL, 2010).

As técnicas de testagem desempenharam um papel crucial no progresso do diagnóstico e tratamento. No passado, os diagnósticos eram baseados em experimentos e variados tratamentos, incluindo aqueles à base de mercúrio. Estes, além de ineficazes, causavam graves efeitos colaterais, particularmente em gestantes. Isso fez com que a sífilis fosse uma doença altamente temida no cenário médico brasileiro até o século XX (VÁZQUEZ, 2018).

Ainda que reconhecida há mais de meio século, curável, com diagnóstico e tratamento disponíveis e pouco custosos, a sífilis é um desafio real e atual para diversos países, inclusive o Brasil, seus estados, municípios, e territórios de responsabilidade das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Sendo complexo relativos aos agravos considerados, não apenas

em relação aos protocolos, mas sim observando que se trata de um agravo que atinge o indivíduo e a família, cada qual com suas particularidades e necessidades. É preciso pensar no cuidado centrado na pessoa e pensar na coletividade, para que as ações de saúde para a diminuição da disseminação sejam mais eficazes.

2.3 ASPECTOS FISIOPATOLÓGICOS DA SÍFILIS

A sífilis é uma infecção de transmissão sexual causada pelo *Treponema pallidum*. A transmissão pode ocorrer em mulheres grávidas que transmitem o feto durante a gestação, caso não seja tratada adequadamente. Seu diagnóstico pode ser identificado durante a gravidez, pós-aborto ou pós-parto imediato. Viana (2018) descreve que:

A transmissão vertical da sífilis ocorre através da placenta e do líquido amniótico e atinge taxas de 70% na sífilis primária, 90%-100% na sífilis secundária e 30% na sífilis latente, resultando desfechos como aborto, perdas fetais tardias, óbitos neonatais entre outros (DOMINGUES et al., 2014; LAGUADO; GARCÍA, 2011).

No contexto mundial, alguns países prioritários para a eliminação da sífilis congênita (SC), como os da América Latina e Caribe, alcançaram a meta de redução da transmissão vertical para 0,5 casos por mil nascidos vivos até 2015 (BRASIL, 2015). Por sua vez, o Brasil, ainda, persiste nesta busca, uma vez que em 2014 a taxa por 1.000 nascidos vivos era de 4,70, muito além da meta desejada pela Organização Mundial de Saúde (WASHINGTON, 2015).

O Brasil apresenta, a cada ano, 12 mil recém-nascidos com a infecção (SONDA et al., 2013) e sua incidência representa um importante indicador de qualidade da atenção materno-infantil, principalmente da qualidade no pré-natal.

Em relação a classificação da sífilis, está em sífilis primária, secundária, terciária ou latente. A evolução da infecção pode ser dividida em recente, até o primeiro ano de infecção, e tardia, após o primeiro ano de infecção (FREITAS, 2021). Relatado em Menezes, et al (2020), a sífilis é uma infecção contagiosa facilmente tratável, todavia, quando não tratada, pode se agravar, com consequências ao sistema nervoso (neurosífilis), respiratório e gastrointestinal (Brasil, 2010).

As orientações para o tratamento e o seguimento clínico-laboratorial da infecção sífilítica é dividida em estágios (primária, secundária e latente recente) com um ano de evolução, e sífilis tardia (latente tardia e terciária), com mais de um ano (MARTINS, 2021; BRASIL, 2022). Por se tratar de uma infecção transmitida pela via sexual (sífilis adquirida) e verticalmente (sífilis congênita), sendo que a última, quando não tratada durante a gestação, resulta em considerável proporção de mortes fetais e neonatais precoces (SARACENI et al.,

2017). A sífilis primária possui o cancro duro bem característico dessa fase, e, como essa lesão possui uma grande quantidade de bactérias, torna-se a fase mais infectante da infecção.

Posteriormente ocorre o período de latência, que tramita entre seis e oito semanas, após a incubação bacteriana retoma a atividade e se dissemina pelo corpo, causando lesões papulosas, porém os sintomas são geralmente inespecíficos, denominado fase secundária. Após esta segunda fase, novamente entra um período de latência, mais longo que nas demais, até a chegada da fase terciária: com lesões localizadas na pele, mucosas, sistema cardiovascular e nervoso, com formação de granulomas destrutivos e praticamente ausência da bactéria (PIRES et al., 2014; MARTINS, 2021).

Ainda, de acordo com Martins (2021), os sinais e sintomas da sífilis são geralmente inespecíficos, e grande parte do tempo permanece na fase latente e assintomática, o que, por muitas vezes, dificulta um diagnóstico somente pela anamnese e exame físico. A história natural da sífilis mostra que, em sua evolução, alterna períodos de atividade com características clínicas, imunológicas e histopatológicas distintas (sífilis primária, secundária e terciária) e períodos de latência (sífilis latente) (Quadro 1).

Quadro 1 - Manifestações clínicas de sífilis adquirida, de acordo com o tempo de infecção, evolução e estágios da infecção

ESTÁGIOS	MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS
Primária	<ul style="list-style-type: none"> • Cancro duro (úlceras genitais) rico em treponemas, geralmente único e indolor, com borda definida e regular, base endurecida e fundo limpo, localizado no local de entrada da bactéria (pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca, ou outros locais de tegumento); • Linfonodos regionais aumentado em tamanho e número.
Secundária	<ul style="list-style-type: none"> • Lesões cutâneas-mucosas (roséola, placa mucosas, sífilides papulosas, sífilides palmoplantares, condiloma plano, alopecia em clareira, madarose e rouquidão. • Micropoliadenopatia • Linfadenopatia generalizada • Sinais constitucionais Quadros neurológicos, oculares e hepáticos
Latente recente (até um ano de duração)	Assintomática
Latente tardia (mais de um ano de duração)	Assintomática
Terciária	<ul style="list-style-type: none"> • Cutâneas: lesões gomosas e nodulares, de caráter destrutivo; • Ósseas: periostite, osteíte gomosa ou esclerosante, artrites, sinovites e nódulos justarticulares; • Cardiovasculares: estenose de coronárias, aortite e aneurisma da aorta, especialmente da porção torácica;

	<ul style="list-style-type: none"> • Neurológicas: Meningite, gomas do cérebro ou da medula, atrofia do nervo óptico, lesão do sétimo par craniano, manifestações psiquiátricas, tabes dorsalis e quadros demenciais.
--	--

Fonte: adaptado de PCDT, 2020.

Os testes imunológicos são os mais utilizados na prática clínica. Caracterizam-se pela realização de pesquisa de anticorpos em amostras de sangue total, soro ou plasma. Esses testes são subdivididos em duas classes, os treponêmicos e os não treponêmicos, conforme descrição no Quadro 2.

Quadro 2 - Métodos diagnósticos de sífilis: testes imunológicos

MÉTODO	TIPO	ESPECIFICAÇÃO
Não-Treponêmicos	VDRL	<ul style="list-style-type: none"> • Quantificáveis (ex: 1:2, 1:4: 1:8) • Importantes para o diagnóstico e monitoramento da resposta ao tratamento.
Treponêmicos	FTA-Abs Elisa/EQL/CMIA TPHA/TPPA/MHA-TP Teste Rápido (TR)	<ul style="list-style-type: none"> • São os primeiros a se tornarem reagentes: • Na maioria das vezes, permanecem reagentes por toda a vida, mesmo após o tratamento. • São importantes para o diagnóstico, mas não estão indicados para monitoramento da resposta ao tratamento.

Fonte: adaptado do PCDT, 2020.

2.4 CONHECIMENTO COMPORTAMENTAL DA SÍFILIS

Para compreender o comportamento relacionado à sífilis, é essencial analisar o conhecimento e os comportamentos sexuais. A saúde sexual desempenha um papel crucial no bem-estar, na saúde física e emocional de indivíduos, casais e famílias, e, em última instância, tem implicações no desenvolvimento social e econômico das comunidades e dos países.

Gagnon (2006), reflete o comportamento social como uma roteirização, numa concepção onde a sexualidade é mais que um comportamento individual, por consequência cultural e da estrutura de oportunidades sexuais e não sexuais. Logo, o que entendemos é que a cultura influencia no comportamento sexual e em suas condições ou decorrência de seus feitos.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2006), a saúde sexual é um estado de bem-estar físico, emocional e social relacionado com a sexualidade, não é meramente a

ausência de infecção, de disfunção ou enfermidade. Engloba não só aspectos específicos da saúde reprodutiva, como o controle sobre a fertilidade individual por meio do acesso à contracepção e à interrupção voluntária da gravidez, bem como estar protegido de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), também se refere à disfunção sexual e sequelas relacionadas à violência sexual ou à mutilação genital feminina, mas também a possibilidade de ter experiências sexuais seguras e prazerosas, sem coerção, discriminação e violência.

A sexualidade humana inclui formas diferentes no que diz respeito aos comportamentos e expressões, sendo que o reconhecimento da diversidade de comportamentos e expressões sexuais contribui para a sensação geral de bem-estar e saúde das pessoas.

Em Moreira (2013), no livro “Comportamento e práticas culturais”, em que cita Skinner (1986) e Andery (1993), consolida que a humanidade pode estar ameaçada, devido às consequências de práticas culturais que não estão em consonância com a sobrevivência da espécie e seu comportamento.

Numa definição mais generalista do conceito da cultura, sob uma perspectiva antropológica, reflete que através do conjunto de padrões de comportamento e pensamentos construídos de gerações em gerações, o que torna fundamental o estudo dos fenômenos sociais a fim de identificar as variáveis que determinam e mantêm o comportamento em sociedade. Outro exemplo de comportamento cultural está relacionado à não adesão e falta de conscientização da população quanto ao teste rápido e tratamento de sífilis, apesar da grande oferta pelos Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) espalhados pelo Brasil. Embora o teste seja realizado por meio de técnica simples, rápida, de baixo custo e haja disponibilidade de tratamento efetivo com a droga de primeira escolha – penicilina benzatina –, ainda não são suficientes para conscientizar a população sobre o combate à sífilis (BRASIL, 2010).

Dessa forma, avaliamos a importância do conhecimento e comportamento sexual. Como descrito em Gagnon (2014), sobre a conduta sexual, esta é vinculada ao que pensam, fazem e a maneira que são afetadas através do contexto sociocultural em que vivem, justificando o comportamento sexual e suas consequências. De outro lado, avaliamos os condicionantes para os indicadores para o gestor de saúde, a forma de condução das possibilidades de intervenções, no combate aos desafios vivenciados pelos profissionais da área da saúde, especialmente quando visam mudar comportamentos – um dos maiores objetos de preocupação desta área. A abordagem de intervenções está baseada em duas premissas: compreender para agir e planejar para intervir.

Quanto ao termo “comportamento”, pode ser definido, de forma geral, como uma ação observável. No caso de um comportamento relacionado à saúde, deve-se deixar claro que não

são os motivos pessoais de adoção a ele subjacentes que o ligam à saúde, mas sim suas repercussões, ou seja, comportamento e saúde estão centrados nos problemas recorrentes da psicologia, que vem buscando soluções teóricas ou técnicas para problemas de saúde (KERBAUY, 2002). Por exemplo, uma pessoa que tem vício por álcool ou por consumo de drogas, não utilizam esses produtos por razões de saúde. Entretanto, é um comportamento que causa consequências importantes sobre a saúde.

Farias et al. (2019) elucidam a visão de comportamento através da necessidade de aprimoramento da “cascata de cuidado” a partir de sua expansão, na medida em que consideram os riscos comportamentais dinâmicos. Realizar estratégias, criando fluxos de expansão da rede de assistência de saúde e aprimorar a capacidade de aceitação e continuidade no acompanhamento de pessoas que vivem são acometidas por IST significa, portanto, transpor barreiras sistêmicas de acesso aos serviços de saúde.

O cuidado amplo, intensificando as bases, através de uma atenção integrada, incorpora experiências de vida, alinhadas a um modelo combinado de promoção e prevenção de saúde com diagnóstico oportuno e tratamento adequado. O fortalecimento do contínuo cuidado no enfrentamento da sífilis permite reduzir a sua transmissão (SILVA et al., 2021).

3 METODOLOGIA

Tipo de Pesquisa

Pesquisa de abordagem quantitativa, descritiva, exploratória e transversal. Segundo Polit e Beck (2019), a pesquisa quantitativa é aquela que envolve um grupo de procedimentos sistemáticos ordenados para adquirir informações, geralmente por instrumentos formais.

O estudo descritivo e transversal é aquele que busca observar, contar e elucidar um fenômeno, investigar a sua natureza, a maneira como se manifesta e outros fatores relacionados com a coleta de dados em um ponto do tempo (POLIT, D.F; BECK, C. T., 2019).

Participantes e Cenário da Pesquisa

A população do estudo foi composta por 257 participantes, usuários do sus residentes no município de Teresópolis, localizado na região serrana do Rio de Janeiro.

A amostra do estudo foi não probabilística, por conveniência, ou seja, os participantes da pesquisa foram incluídos sob livre demanda, captados no período de maio de 2022 a maio de 2023 de coleta de dados. Este tipo de amostragem se preocupa em captar a diversidade do universo estudado, levando em consideração que esse estudo visa entender a relação dos aspectos culturais com a percepção da sífilis.

A “cidade de Teresa” é cercada pela Mata Atlântica e abriga, além do Parque Nacional da Serra dos Órgãos, com vista panorâmica e surpreendente cadeia de montanhas entre elas o Dedo de Deus, as Áreas de Preservação Ambiental (APA), Pedra da Tartaruga, Floresta de Jacarandá e Rio dos Frades. Suas principais atividades econômicas são agricultura, indústria, comércio e turismo. O município de Teresópolis faz fronteira com os municípios de Cachoeiras de Macacu, Guapimirim, Nova Friburgo, Petrópolis, São José do Vale do Rio Preto, Sapucaia e Sumidouro.

Trata-se de um estudo com anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Teresópolis/RJ (Anexo 1), realizado junto às Unidades de Saúde municipal, durante campanhas e eventos de educação em saúde, no período de maio de 2022 a maio de 2023, conforme cronograma.

A pesquisa foi realizada durante as ações de saúde realizadas nas Unidades de Saúde e ações educativas. Foram realizadas abordagens e avaliações aplicadas, através dos instrumentos de coleta de dados.

Foram utilizados como critérios de inclusão: moradores do município de Teresópolis, com idade maior ou igual a 18 anos. Sendo excluídos da amostra: menores de 18 anos, portadores de perturbação e/ou doença mental que apresentem substancial diminuição de suas capacidades de consentimento e raciocínio.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário impresso, aplicado em única abordagem pela pesquisadora. No primeiro momento foi disponibilizado aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com explicações detalhadas sobre a investigação (Apêndice 1 - TCLE). Após o aceite, foram captadas informações de identificação social e cultural dos participantes; na terceira etapa foram coletadas informações sobre conhecimento da sífilis e comportamentos sexuais. O questionário contém 50 perguntas objetivas (Anexo 1 – Instrumento de Coleta de Dados).

Aspecto Legais e Éticos da Pesquisa

Como a pesquisa envolve seres humanos, foram tomadas as devidas diligências para um posicionamento ético da pesquisa, atendendo a Resolução n.º 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, e contém o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1) que foi apresentado aos participantes da pesquisa, antes da coleta de dados, com a devida autorização por assinatura. Ressalta-se que a participação na pesquisa foi voluntária, permitindo a desistência a qualquer momento, sem que isso traga nenhum prejuízo ou penalidade ao participante.

Uma vez que a participação neste estudo se limitou ao fornecimento de orientações e os riscos da pesquisa foram mínimos, não houve desconforto ou constrangimento no momento da aplicação do questionário. Nenhum custo ou prejuízo econômico foi implicado aos participantes. A preservação do sigilo e a garantia da autonomia foi preservada.

O estudo não visou benefícios diretos aos participantes, porém os dados por eles fornecidos serviram para que as pesquisadoras compreendam os efeitos culturais na percepção e entendimento da sífilis adquirida.

Nesse sentido, esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNIRIO sob o número do parecer 4.597.927, no mês de maio de 2022.

Estratégia de Núcleo e Análise dos Dados

Esta pesquisa teve como desfecho primário conscientizar a população quanto aos aspectos biológicos, culturais e sociais da sífilis e a sua relação com a prevenção, transmissão, sinais e sintomas, diagnóstico e tratamento.

Os dados obtidos foram tabulados e analisados por meio da estatística descritiva. Os resultados foram expressos em frequência relativa (porcentagem). Os gráficos e as tabelas foram elaborados no programa computacional Microsoft Excel®, versão Windows 10®. A discussão dos dados foi baseada nos programas do Ministério da Saúde e artigos nacionais e internacionais relacionados à temática.

As informações coletadas servirão como subsídio para análise dos dados e futuras pesquisas na área e para a disseminação de conhecimento sobre sífilis com publicação de artigos em periódicos indexados e apresentação do estudo em eventos científicos nacionais e internacionais.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo discute os resultados da investigação que tem como objeto de estudo o conhecimento da população do município de Teresópolis, com relação aos aspectos biológicos, culturais e sociais e a sua relação com a prevenção, transmissão, sinais e sintomas, diagnóstico e tratamento da sífilis.

A sífilis, uma infecção bacteriana sistêmica, crônica, curável, se mantém como um fardo no rol dos problemas de saúde no Brasil e no mundo, afetando a saúde de homens, mulheres, crianças e recém-nascidos, de todas as classes sociais e econômicas, e que quando não tratada, evolui para estágios de gravidade variada, podendo acometer órgãos vitais, resultando em morbidade e mortalidade (MARTINS, 2021; MONNERAT, 2021).

Ao pensarmos na história da sífilis, que data de mais de 500 anos a partir dos primeiros relatos e sua almejada erradicação no Brasil desde 1928, a descoberta da penicilina em 1945, por Alexander Fleming (médico e bacteriologista escocês) e hoje século XXI, ano de 2023 com uma Política de Atenção à Saúde tão bem estruturada no Brasil, questionamos qual o real conhecimento de uma população sobre a sua etiologia, formas de transmissão, prevenção, diagnóstico e tratamento.

Afinal, o que precisamos fazer para diminuir sua incidência nacional e em especial em Teresópolis, cenário deste estudo em que na última década evidenciou-se um crescimento exponencial de casos de sífilis no município (MONNERAT, 2021).

Questiona-se que à época da descoberta do *Treponema pallidum* não existia a penicilina, recursos humanos e insumos. Hoje é garantido o acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), contamos com tecnologias voltadas para a saúde e continuamos com a preocupação desta infecção sexualmente transmissível tão antiga e presente na saúde de homens, mulheres, crianças e recém-nascidos.

Estudos apontam grandes desafios quando trazemos para discussão a tão negligenciada sífilis, que permanece sendo uma infecção altamente contagiosa e que diariamente instiga órgãos de saúde, profissionais de saúde em como diminuir a sua incidência para todo ciclo vital (BRASIL, 2018).

Portanto, é um gravíssimo problema de Saúde Pública, que pode acometer qualquer ser humano, independentemente de sua condição social e que, quando não tratada, pode lesar órgãos vitais como cérebro, coração e pulmão, além do grande risco de contrair o Vírus da

Imunodeficiência Humana (HIV) por conta do contato com as lesões sífilíticas (BRASIL, 2019, 2018; MARTINS, 2021; MONNERAT, 2021)

A eficácia das intervenções é um desafio para todos aqueles que atuam na área da saúde, especialmente quando visam mudar comportamentos, por isso compreender o conhecimento da população se faz necessário para agir e planejar intervenções (MARTINS, 2021). De acordo com análise dos dados, optou-se por apresentar os resultados em duas categorias:

- Perfil social, econômico, cultural e comportamental e sua relação com risco e vulnerabilidade;
- Conhecimento sobre a sífilis adquirida: informação, sintomatologia e tratamento.

Categoria 1 – Perfil social, econômico, cultural e comportamental e sua relação com risco e vulnerabilidade

Perfil social, econômico e cultural dos participantes

Esta investigação contou com 257 participantes, sendo 70% de mulheres (n=179,9) e 30% de homens (n=77,1) com idade entre 18 e 82 anos, com média de 31,9 anos. Perfil que nos leva a questionar sobre a preocupação com a saúde e a diferença entre sexos e faixas etárias. Não podemos afirmar que mulheres se preocupam mais com a sua saúde do que os homens, entretanto no instrumento aplicado às mulheres demonstram mais interesse, informação ou preocupação sobre infecções, especialmente se houver histórico de casos na família, entre os amigos ou em sua comunidade.

Ressalta que o fato da maioria dos participantes serem mulheres pode ser justificado pois um dos cenários para a coleta de dados foi a atividade de extensão universitária – “TERÊ SEM SÍFILIS”, realizada pelo Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO) no ano de 2022, que teve como objetivo promover saúde na praça, com orientações sobre a sífilis e outras ISTs, hipertensão arterial e diabetes, além de imunização em que participaram 90 mulheres e 17 homens.

Estudo de Martins et al (2021) e de Veiga (2018) apontam que os homens têm menos aproximação com os serviços de saúde e procuram tratamento alternativo para seus estados de adoecimento e esta pode ser uma das justificativas para um maior número de participantes do sexo feminino nesta investigação.

Sobre a distribuição da faixa etária, os participantes apresentaram fases bem distintas de idade, sendo 33,8% classificados como adolescentes entre 18 e 22 anos (n=87), 19,84% adultos

jovens entre 23 e 27 anos (n= 51), adultos com as faixas etárias classificadas em (26,8 %) entre 28 e 45 anos (n=69), adultos na faixa de 14,4% entre 46 e 60 anos (n=37) e 5,06% da população idoso > 61 anos (n=13).

A classificação da idade atrelada a sua fase de vida, é uma importante variável a ser discutida que envolvem comportamento sexual, uma vez que a cada década, é possível vislumbrar mudanças culturais na sociedade, principalmente no que diz respeito à preocupação com a saúde (TOMOMITSU, PERRACINI, NERI, 2013).

O perfil que caracterizou o maior número de respondentes foi de mulheres em idade fértil (63%) e jovens mulheres (32%). Considera-se a idade fértil a população feminina entre 10 e 49 anos e a juventude entre o período de 15 a 24 anos (BRASIL, 2004).

Nesta faixa etária, principalmente de jovens mulheres, a sexualidade está associada às práticas sexuais desprotegidas, acarretada pela falta de informação, comunicação com familiares, mitos e/ou tabus. Portanto, é possível afirmar que a busca de novas experiências e a falta de informação, as tornam vulneráveis aos problemas de saúde, como exemplo às infecções sexualmente transmissíveis e até mesmo gravidez indesejável (GONZÁLEZ et al, 2022).

Estudo realizado por Fontes et al (2017), buscou investigar conhecimentos, atitudes e práticas de jovens sobre IST. Foi constatado que ser homem faz com que o jovem tenha maior risco de adquirir infecções por via sexual. Em outras palavras, significa dizer que as jovens brasileiras estão menos propensas a adotar comportamentos sexuais de risco do que os jovens homens da mesma faixa etária.

Fica evidenciado a necessidade de educação sexual e ações de promoção da saúde em locais frequentados por homens, como exemplo, locais de ensino, templos religiosos, construção civil, empresas e fábricas, para que facilitem o acesso às informações e conscientização, uma vez que utilizam bem menos serviços de saúde que as mulheres (VEIGA, 2018). Portanto, “já que Maomé não vai a montanha, a montanha vai a Maomé”.

Quanto à cor, a maioria (53,7%) auto classificou-se como branca (n=138). Em contraponto observa-se que quanto à escolaridade, 65,8% dos participantes possuíam, no mínimo, 12 anos de vida escolar, caracterizando os participantes brancos com formação universitária (Tabela 1).

Na Tabela 1, os dados representam a classificação de escolaridade, sendo 40,5% (n=104) com Ensino Superior Incompleto e em relação por cor/raça se autodeclaram brancos somando o percentual de 35,5% (n=49).

Tabela 1 - Raça e Grau de Escolaridade

Escolaridade/ Raça	Branca		Parda		Preta		Indígena		Amarela		Não declarado		Total Geral	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Analfabeto	1	0,7	1	1,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,8
Ensino Fundamental incompleto	3	2,2	4	7,0	2	7,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9	3,5
Ensino Fundamental completo	2	1,4	2	3,5	2	7,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	2,3
Ensino Médio incompleto	4	2,9	8	14,0	4	14,8	0	0,0	0	0,0	1	4,5	17	6,6
Ensino Médio completo	30	21,7	12	21,1	5	18,5	0	0,0	2	100,0	3	13,6	54	21,0
Ensino Superior incompleto	49	35,5	19	33,3	11	40,7	2	66,7	0	0,0	17	77,3	104	40,5
Ensino Superior completo	49	35,5	11	19,3	3	11,1	1	33,3	0	0,0	6	27,3	65	25,3
Total geral	138	53,7	57	22,2	27	10,5	3	1,2	2	0,8	22	8,6	257	100,0

Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

O termo raça pode ser entendido como uma definição social e cultural que passou a ser utilizada como meio de distinguir as pessoas por conta de suas diferenciações fenotípicas tais como a cor da pele. Portanto, seria a separação em grupos, para caracterizar indivíduos semelhantes fisicamente influenciando diretamente na vida social das pessoas (DOS REIS et al, 2018).

Estudos quantitativos/qualitativos referenciados pelo Instituto Brasileiro Geográfico e Estatística (IBGE) mostram que historicamente prevalece um quadro agravante de desigualdades entre brancos e negros (pretos e pardos) nas quais, evidenciam-se que os negros se encontram em situações de maior vulnerabilidade social não somente educacionais como também em relação ao trabalho, saúde, habitação, saneamento básico e lazer (OZELAME et al, 2020).

Barbosa et al (2021) aponta que é necessário ter acesso a conhecimentos e pesquisas que articulem as dimensões de raça, gênero e sexualidade, no intuito de construir uma educação democrática, inclusiva que possa nortear políticas públicas que garantam a igualdade entre as pessoas.

O aumento da escolaridade está positivamente relacionado com a adoção de práticas sexuais seguras. É importante ressaltar que mulheres com menor escolaridade apresentaram prevalência maior de sífilis na gestação, sendo também um importante marcador de maior risco para exposição às infecções sexualmente transmissíveis (PEREIRA et al, 2020). Entretanto,

Correia et al., (2022) alerta para a incidência dos casos de sífilis na população feminina, com escolaridade acima de 8 anos.

Em se tratando de anos de banco escolar e conhecimento da população com relação à sífilis, a partir de uma revisão integrativa que abordou o tratamento, dificuldades de adesão e ausência de informação foi constatado vulnerabilidade por possibilidade de transmissão e reinfeção, baixa escolaridade e uso de drogas ilícitas (SILVA et al., 2020).

No panorama da sífilis, o estudo organizado por Ozelame et al. (2020) demonstra que a cor não branca apresentou uma prevalência 1,45 vezes maior da ocorrência de sífilis congênita em comparação às mulheres de cor branca. Sabe-se que as desigualdades socioeconômicas, culturais e de racismo institucional podem justificar a alta incidência de IST nessas mulheres. A baixa escolaridade, baixa renda, pouco acesso à informação e dificuldade de acesso aos serviços de saúde, visível pelo número insuficiente de consultas pré-natal em mulheres negras, podem agir diretamente sobre o processo saúde-doença revelando alguns dos aspectos da vulnerabilidade social e programática que permeiam esta população.

Na Tabela 2 são apresentados os dados referentes ao estado civil, sendo 66,15% (n=170) participantes solteiros. Dentre os participantes, 68,88% (n=177) informaram ter religião e dispunham de renda individual de um a três salários-mínimos 39,69% (n=102). No tocante à utilização de serviços de saúde, destaca-se que 85,21% dos participantes não possuem plano de saúde (n=219) e informam serem usuários do Sistema Único de Saúde.

Tabela 2 - Estado Civil, Religião, Renda Individual e Plano de Saúde

Categoria	n	%
Estado civil		
Casado	53	20,62
Divorciada	10	3,89
Separado	5	1,95
Solteiro	170	66,15
União Estável	18	7,00
Viúvo	1	0,39
Religião		
Católica	72	28,02
Evangélica	68	26,46
Não tem religião	51	19,84
Espírita	21	8,17
Ateu	13	5,06
Umbanda	12	4,67
Agnóstico	6	2,33
Não respondeu	6	2,33
Outra	3	1,17
Budista	2	0,78
Messiânica	2	0,78

Tabela 2 - Estado Civil, Religião, Renda Individual e Plano de Saúde

		(conclusão)	
	Outra: acredito em Deus	1	0,39
Renda individual			
Categoria		n	%
	Menos de 1 SM	28	10,89
	1 a 3 SM	102	39,69
	3 a 6 SM	20	7,78
	De 6 a 10 SM	19	7,39
	Mais que 10 SM	7	2,72
	Não possui renda	77	29,96
	Não respondeu	5	1,95
Plano de saúde			
	Sim	39	15,18
	Não	219	85,21
Total		257	100,00

Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

Com relação ao estado civil e vulnerabilidade, a maioria é de solteiros (66,1%), seguidos de casados (20,6%). O estudo “Sífilis em homens: representação social sobre a infecção” evidenciou que vivenciar a infecção por sífilis, infecção multifacetada, com forte caráter sexual e estigmatizada, provoca experiências que permitem a tomada de consciência para o autocuidado, minimização de vulnerabilidades, prática do sexo seguro, independentemente de ser ou não solteiro (PEREIRA et al, 2020).

No que tange às crenças religiosas, discute-se a heterogeneidade dos participantes, que apresentam em sua maioria religião católica (28,0%) e evangélica (26,4%), práticas predominantes no município de Teresópolis/RJ. Dentre os 27% que alegaram não ter religião, ser ateu ou agnóstico, podem encontrar-se, de alguma forma, fora do padrão normativo estabelecido nos templos.

É fato que a religião pode exercer uma forte influência nas crenças, valores e comportamentos das pessoas em relação à sexualidade. Algumas religiões têm doutrinas que enfatizam a abstinência sexual antes do casamento, a fidelidade conjugal e a procriação, enquanto outras podem ter uma visão mais liberal sobre o assunto (COUTINHO & MIRANDA-RIBEIRO, 2014).

De acordo com Guimarães et al. (2021), a religião é destacada como critério para o não uso do preservativo, independentemente do estado civil. Isso pode ser explicado pelo fato de que algumas religiões consideram o sexo como algo sagrado e que deve ser praticado dentro do casamento, e o uso do preservativo pode ser visto como uma forma de impedir a procriação ou de desrespeitar a vontade de Deus.

Além disso, Duarte (2017) afirma que as instituições religiosas podem interferir nas práticas e concepções em torno do fenômeno da sexualidade, influenciando diretamente o comportamento sexual dos indivíduos. Essa influência pode se dar tanto pelas doutrinas e ensinamentos religiosos, quanto pelas normas sociais estabelecidas dentro das comunidades religiosas.

No entanto, é importante ressaltar que a religião não deve ser um obstáculo para o acesso à informação e aos métodos de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, como o uso do preservativo. É fundamental que haja diálogo e conscientização sobre a importância da saúde sexual e reprodutiva, sem desprezar as crenças e valores religiosos das pessoas.

Outra variável estudada entre os participantes foi a situação econômica. A renda média individual foi de 1 a 3 salários-mínimos, 39,69% dos participantes. Dado que reflete a desvalorização do dinheiro brasileiro e uma base de salários baixa, onde uma grande parcela dos participantes se enquadra nas classes sociais D/E, ou seja, com baixa renda.

No Brasil, segundo a estratificação dos domicílios, em 2022, realizado pelo IBGE, 50,7% das famílias apresentam rendimentos considerados na classe social D/E o que significa uma renda mensal domiciliar de até R\$ 2,9 mil reais (INFOMONEY, 2022).

Ao discutir o rendimento familiar versus conhecimento sobre a sífilis, vislumbra-se compreender o impacto na qualidade de vida, no acesso a serviços básicos, como saúde e educação. Ademais, a baixa renda pode influenciar na percepção de risco e vulnerabilidade em relação às infecções, uma vez que o acesso a informações sobre prevenção e tratamento pode ser limitado. É importante que as Políticas Públicas sejam implementadas para garantir o acesso à informação e serviços de saúde de qualidade para todas as camadas da população, independente da renda. Isso contribuirá para a prevenção e tratamento de infecções como a sífilis e para a promoção de uma vida saudável e digna para todos os brasileiros.

Com relação a utilização ou não de plano de saúde, 85% dos participantes entrevistados são usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). É interessante destacar que o SUS baseia-se nos princípios de universalidade, equidade e integralidade. Seu principal objetivo é garantir o acesso da população a serviços de saúde de qualidade, independente da condição social ou econômica.

A percepção de vulnerabilidade num contexto geral em relação ao estudo da sífilis sabemos que é uma infecção contagiosa, causada pelo *Treponema pallidum*, através da transmissão sexual e verticalmente durante a gestação, um problema de saúde pública, ainda atualmente, apesar de ser tratável e de baixo custo (MARTINS, 2021; MONNERAT, 2021; PEREIRA et al., 2020).

Estudo realizado em Juiz de Fora, Minas Gerais, no período entre 2010 e 2017, observou-se uma correlação entre o fator etário e educacional na contaminação da sífilis em gestantes, visto que 34,62% das gestantes acometidas pela infecção estão na faixa etária entre 20 e 24 anos, e 86,88% possuem apenas ensino fundamental e médio. Dessa forma, podemos concluir que uma baixa formação acadêmica e a faixa etária jovem adulta são fatores que colaboram para uma maior incidência de sífilis nessas mulheres (PEREIRA et al., 2020).

É importante destacar que a sífilis também afeta outras populações vulneráveis, como pessoas em situação de rua, trabalhadores do sexo, homens que fazem sexo com homens, entre outros. Nesse sentido, é preciso adotar estratégias de prevenção e diagnóstico que levem em consideração as particularidades dessas populações.

A percepção de vulnerabilidade à sífilis deve ser uma preocupação constante de todos, independentemente da idade, gênero, orientação sexual ou nível educacional. A infecção é tratável e de baixo custo, mas pode causar graves danos à saúde se não for diagnosticada e tratada adequadamente.

Perfil Comportamental, Risco e Vulnerabilidade

Aqui discutiremos a relação entre a percepção de risco, o comportamento sexual e a vulnerabilidade frente às infecções sexualmente transmissíveis. Para Martins (2021), o perfil comportamental e a relação de risco e vulnerabilidade são levadas em consideração características como idade, gênero, posição social e profissional, entre outras possibilidades.

A reflexão sobre o consumo de bebidas alcoólicas muitas vezes é influenciada por crenças moldadas por normas e valores culturais, que estão inseridos em contextos sociais específicos. Um exemplo dessa reflexão é a questão da idade legal permitida para o consumo de bebidas alcoólicas em muitos países. Essa crença baseia-se em uma série de considerações, como o desenvolvimento físico e psicológico dos jovens, bem como os potenciais riscos e consequências negativas associados ao consumo precoce de álcool.

Portanto, é de extrema importância promover uma reflexão contínua sobre as crenças e normas relacionadas ao consumo de álcool, com base em evidências científicas e considerações de saúde pública, visando a proteção e o bem-estar dos jovens e a discussão das infecções sexualmente transmissíveis pelo não uso do preservativo.

A reflexão muitas vezes pautada em crenças moldadas por normas e valores culturais, compartilham determinados contextos sociais. Uma das questões com relação a idade legal

permitida para o consumo de bebida alcoólicas em muitos países, reflete uma crença socialmente compartilhada de que o consumo de álcool pode ser prejudicial para pessoas mais jovens e que, portanto, é mais adequado para adultos.

Da mesma forma, espera-se que profissionais da área da saúde e do bem-estar tenham comportamento que reflitam suas áreas de atuação e que tenham um comportamento que reflitam suas áreas de atuação e suas posições sociais.

É importante lembrar que essas crenças podem ser influenciadas por fatores culturais e históricos, e que nem sempre refletem a realidade ou a diversidade de experiências e perspectivas individuais. Como profissionais de saúde, é preciso ter cuidado ao generalizar e estereotipar comportamentos com base em papéis sociais percebidos, e respeitar a liberdade de escolha e expressão de cada indivíduo.

Dessa forma, reconhece o conceito de vulnerabilidade, como a chance de exposição das pessoas ao adoecimento, termo que implica em fragilidade, refletindo iniquidade e desigualdades sociais. Pela epidemiologia, risco indica uma probabilidade, e não a garantia da ocorrência de um evento (GUIMARÃES et al, 2021).

Ayres (2009) afirma que a vulnerabilidade se relaciona a fatores individuais, sociais e programáticos. Trata-se da possibilidade de adoecimento do indivíduo de acordo com a sua situação, que está relacionado às próprias características do indivíduo (vulnerabilidade individual), ao nível de coesão social construído durante a sua vida (vulnerabilidade social) ou ao grau de comprometimento governamental (âmbito programático).

O comportamento sexual humano tem influência não só na saúde física e mental, mas também, nos fatores que envolvem as questões sociais, culturais e psicológicas, que interferem diretamente na qualidade de vida e relacionamentos sexuais (GUIMARÃES et al., 2021).

Em estudo que tratou dos comportamentos informacionais, práticas culturais e determinantes sociais de homens com sífilis, afirma que a eficácia das intervenções é um desafio para todos aqueles que atuam na área da saúde, especialmente quando visam mudar comportamentos, ou seja é preciso compreender para agir e planejar para intervir (MARTINS, 2021).

Quanto ao termo “comportamento”, pode ser definido, de forma geral, como uma ação observável. No caso, Kerbauy (2002), sobre o comportamento relacionado à saúde, menciona que se deve deixar claro que não são os motivos pessoais de adoção a ele subjacentes que o ligam à saúde, mas sim suas repercussões, ou seja, comportamento e saúde estão centrados nos problemas recorrentes da psicologia, que vem buscando soluções teóricas ou técnicas para problemas de saúde.

Por exemplo, ninguém fuma cigarro por razões de saúde. Entretanto, o tabagismo é um comportamento com consequências importantes sobre a saúde. Os comportamentos relacionados à saúde são, antes de tudo, comportamentos sociais e desta forma pode-se adotar a seguinte definição: “um comportamento relacionado à saúde é uma ação feita por um indivíduo e que exerce uma influência positiva ou negativa sobre a saúde” (GODIN, 2019).

Isso implica que todas as ações de comportamento relacionadas à saúde, independentemente dos motivos pessoais subjacentes ou implícitos, são de responsabilidade individual. Isso inclui a condução sob efeito de álcool, a prática de exercícios, a escovação dos dentes, o uso de preservativo em relações sexuais de risco, o tabagismo, drogas ilícitas entre outras. Cada pessoa é responsável por suas escolhas e comportamentos relacionados à saúde (GODIN, 2019).

O estudo de tese de doutorado “Narrativas de vida de homens com sífilis na perspectiva transcultural” de Veiga (2018), aponta que os aspectos econômicos, sociais e políticos afetam a forma como as pessoas vivem, interferindo, assim, na prevenção de infecções.

Moreira (2013), diz que a consolidação da humanidade pode estar ameaçada, devido à sobrevivência da espécie e comportamento em consequências de práticas culturais.

A autopercepção de risco e vulnerabilidade para sífilis varia de indivíduo para indivíduo e pode ser influenciada por diversos fatores, como conhecimento sobre a infecção, histórico sexual, práticas sexuais, uso de preservativos, entre outros. Algumas pessoas podem se considerar mais vulneráveis a contrair a sífilis se tiverem múltiplos parceiros sexuais, não usarem preservativos ou se envolverem em práticas sexuais de risco, como sexo sem proteção anal. Por outro lado, aqueles que praticam sexo seguro e se protegem com o uso de preservativos podem se sentir menos vulneráveis. (MARTINS, 2021; MONERAT, 2021 e VEIGA, 2018).

Adicionalmente, é crucial levar em conta que muitas pessoas podem ser assintomáticas em relação à sífilis, o que dificulta a percepção do risco e da vulnerabilidade. Portanto, é fundamental que todas as pessoas sexualmente ativas realizem testes de detecção de infecção sexualmente transmissíveis regularmente, independentemente da percepção de risco. Essa prática contribui para a prevenção, identificação precoce e tratamento adequado das infecções, visando à promoção da saúde sexual e prevenção da disseminação da sífilis e outras infecções.

É importante ressaltar que a sífilis é uma infecção grave e pode ter consequências sérias para a saúde. É fundamental que todos os indivíduos se informem sobre a infecção, adotem práticas sexuais seguras e realizem testes de detecção regularmente, mesmo que não se considerem em risco.

Na Tabela 3, verificou-se que os dados referentes a orientação sexual com maior índice informados foram de heterossexuais 84,82% (n=218) e se somados aos bissexuais 9,34% (n=24) e pansexual 1,95% (n=5). Em relação ao uso de preservativos 35,41% (n=91) informaram fazer o uso às vezes, 30,35% fazem o uso do preservativo sempre (n=78) e 23,35% nunca utilizam preservativos (n=60). Os resultados indicam o número de parceiros informados 53,31% (n=137) com um único parceiro e 28,79% (n=74) indicaram a multiplicidade de parceiros, demonstrando uma parcela de vulnerabilidades individuais como fatores de risco às IST, com impacto social, que merecem discussão.

Tabela 3 - Orientação Sexual

CATEGORIA	n	%
ORIENTAÇÃO SEXUAL		
Assexual	1	0,39
Homossexual	9	3,50
Bissexual	24	9,34
Heterossexual	218	84,82
Pansexual	5	1,95
USO DO PRESERVATIVO		
Às vezes	91	35,41
Nunca	60	23,35
Sempre	78	30,35
Ainda não tive relações sexuais	26	10,12
Não respondeu	2	0,78
NÚMERO DE PARCERIAS SEXUAIS		
Única parceria	137	53,31
Nenhuma parceria	41	15,95
Múltiplas parcerias	74	28,79
Não respondeu	5	1,95
TOTAL	257	100,00

Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

Com relação ao comportamento sexual, Ramos (2022) relata que os casos de sífilis são elevados em populações vulneráveis, principalmente em homens que fazem sexo com outros homens, trabalhadores do sexo e pessoas privadas de liberdade. Os dados ainda mostram que mulheres pardas/pretas são mais afetadas pela infecção.

Conforme apresentado na Tabela 3, os dados desta pesquisa mostram que os participantes são na sua maioria heterossexuais (84,82%), parceria única (53,3%) e não utilização de preservativo (às vezes ou nunca) com 58,76%. Dado que chama atenção é que o percentual de 14,7% são homossexuais declarados. Seria por se tratar de um município com uma predominância católica e cristã?

Estudo de Fernandes, Morgado e Cordeiro (2018) aponta que a população de jovens HSH é a mais vulnerável às IST, inclusive à sífilis, por diversos fatores, dentre os quais podem-se citar a concepção de invulnerabilidade e negligência, a mudança na dinâmica de encontros sexuais com o surgimento de aplicativos que proporcionam, de certa forma, um ambiente mais seguro para contato afetivo e sexual, bem como a dificuldade de acesso aos meios de prevenção gerada pelo estigma e preconceito que esse grupo da população enfrenta.

Falar de vulnerabilidade para sífilis por conta da não utilização de preservativo, tem muitas implicações que vão de encontro a cultura de perder o prazer ser utilizar o preservativo até a interferência religiosa que condenam ainda os métodos de “barreira” (VEIGA, 2018).

A atenção à saúde sexual e reprodutiva é enfatizada nas Diretrizes Nacionais para Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens, que entende como população jovem os indivíduos de dez (10) a 24 anos e considera a sexualidade um componente intrínseco na vida humana, fundamental na saúde dessa população, tendo nas IST uma preocupação constante, principalmente pelas relações sexuais que ocorrem cada vez mais cedo, cujos parceiros não tem em mente o uso do preservativo como algo constante e uniforme (BRASIL, 2010).

Essas diretrizes apontam a necessidade de garantir o acesso à informação e aos serviços de saúde sexual e reprodutiva para os jovens, de forma a prevenir IST, incluindo a sífilis, bem como a gravidez não planejada e outras complicações relacionadas à saúde sexual. Isso envolve uma abordagem integrada e multidisciplinar, que inclui ações de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento, bem como ações de educação em saúde e aconselhamento. O objetivo é garantir que os jovens tenham informações e recursos para fazer escolhas saudáveis e responsáveis em relação à sua sexualidade e sua saúde (VEIGA, 2018; MARTINS, 2021).

É notável a baixa conscientização e adesão ao uso de preservativo por parte dos homens, tanto nas relações com outros homens quanto com mulheres. Em alguns casos, observa-se uma negligência ainda maior nesse aspecto quando estão envolvidos em relações sexuais com o sexo feminino (XIAO et al., 2009; XU et al., 2011; LIAO et al., 2011; LOU et al., 2015; DAS et al., 2015; ZENG et al., 2014).

O uso do preservativo é uma das principais medidas de prevenção contra as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), incluindo a sífilis. É preocupante constatar que na população estudada, a adesão ao uso do preservativo é baixa, com apenas 58,76% relatando utilizá-lo. Além disso, há também aqueles que o utilizam às vezes ou nunca. Essa baixa adesão pode estar associada a diversos fatores, como falta de informação e educação sexual, tabus e estigma em relação à sexualidade, influência de crenças religiosas e culturais, entre outros. Esses aspectos contribuem para a necessidade de intervenções educativas e programas de

conscientização para promover o uso adequado do preservativo e a prevenção efetiva da sífilis e outras IST.

A conscientização e promoção de hábitos saudáveis e seguros devem ser implementadas em diversos contextos, como escolas, unidades de saúde, mídia e comunidades. É essencial desenvolver campanhas educativas e programas de prevenção que sejam culturalmente sensíveis, acessíveis e adaptados às necessidades das diferentes populações e grupos vulneráveis. Essas iniciativas devem abordar informações sobre a sífilis e outras ISTs, enfatizando a importância do uso do preservativo, da realização de testes regulares e do acesso a serviços de saúde adequados. Além disso, é fundamental fornecer suporte e recursos para que as pessoas possam adotar comportamentos seguros e promover a saúde sexual de forma geral. Ao enfatizar a importância da conscientização e da promoção de hábitos saudáveis e seguros em relação à sexualidade, é possível contribuir para a redução da incidência das ISTs, incluindo a sífilis, e para o bem-estar geral da população.

Portanto, a disseminação de informações precisas sobre as infecções sexualmente transmissíveis e suas formas de transmissão é essencial para que as pessoas possam tomar decisões informadas sobre sua saúde sexual. A conscientização ajuda a quebrar estigmas associados a essas infecções transmitidas pelo sexo e reduzir a propagação de informações incorretas.

Tabela 4 - Uso de Álcool e Drogas Ilícitas

CATEGORIA		n	%
USO DE ÁLCOOL	Sim	141	54,9
	Não	116	45,1
FREQUÊNCIA DE CONSUMO	1 ou 2 dias da semana	102	39,7
	3 ou 4 dias da semana	06	2,3
	5 a 7 dias da semana	04	1,6
	Quinzenal	18	10,9
	Em branco	144	56,0
	Não se aplica	28	10,9
CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS	Sim	24	9,3
	Não	226	87,9
	Em branco	07	2,7
TIPOS DE DROGAS ILÍCITAS	Maconha	15	5,8
	Cocaína	02	0,8
	Em branco	10	3,9

Não se aplica	226	87,9
---------------	-----	------

Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

A Tabela 4 demonstra que 54,95% dos participantes eram etilistas, 87,9% não eram adictos de drogas ilícitas, enquanto 9,3% seriam adictos ao uso (maconha e cocaína). A população que utiliza álcool e outras drogas ilícitas são consideradas vulneráveis e assim prioritárias para o cuidado e atenção no que diz respeito à prevenção do HIV, da sífilis e de outras IST. Deve-se estabelecer estratégias e seguir os princípios da equidade para atender às necessidades, ofertando mais para quem mais precisa (BRASIL, 2017).

Quando se trata do uso de álcool e drogas ilícitas, considera-se que pessoas adeptas são aquelas que fazem uso, abuso ou são dependentes de substâncias psicoativas, independentemente da frequência. É comum que, no caso de dependência, ocorram perdas pessoais, afetivas e/ou laborais relacionadas ao consumo, além de vulnerabilidades sociais, como marginalização, desemprego e falta de suporte social. (BOSKA et al., 2017).

O consumo excessivo e descontrolado pode resultar em problemas de saúde, comportamentais e sociais. É importante destacar a importância de abordagens integradas que visem à prevenção, ao tratamento e à redução de danos associados ao uso de álcool e drogas, bem como à promoção de estilos de vida saudáveis e à oferta de apoio social para aqueles que enfrentam esses desafios (BRASIL, 2004).

Sobre o uso de álcool e drogas ilícitas, consideram-se pessoas adeptas aquelas que fazem uso, abuso ou dependências de substâncias psicoativas, independente da frequência. Sendo comum no caso de dependência, pela incapacidade do indivíduo de resistir à vontade de utilizar a substância, ocorram perdas pessoais, afetivas e/ou laborais, associadas ao consumo e vulnerabilidades sociais (BOSKA et al., 2017).

Destaca-se que, o uso esporádico de álcool e outras drogas é reconhecido como fator de risco elevado para de adquirir ou transmitir agentes infecciosos por via sanguínea ou sexual. Ademais, podem levar ao esquecimento ou descuido em relação aos métodos de prevenção para infecções sexualmente transmissíveis (BRASIL, 2017; BOSKA et al., 2017; DIEHL, 2020).

É importante ressaltar que o uso de álcool e outras drogas ilícitas podem influenciar no comportamento sexual e aumentar a vulnerabilidade para a infecção pelo HIV e outras IST, já que podem comprometer a tomada de decisão e a adoção de medidas de prevenção durante as relações sexuais. Por isso, é fundamental incluir a temática das drogas nas estratégias de prevenção e tratamento das IST, especialmente entre populações vulneráveis. Além disso, é

necessário garantir o acesso a serviços de saúde adequados e com equidade para essa população. (MARTINS, 2021; VEIGA, 2018)

Em uma pesquisa realizada na cidade de São Paulo, aponta entre os usuários de álcool e droga frequentadores do espaço físico do CAPS ad, grande parte nunca realizou teste para HIV, destacando que o consumo de crack está negativamente relacionado à dificuldade de diagnóstico de IST (BOSKA et al., 2017).

O comportamento sexual de risco é considerado como um dos principais meios de transmissão das IST, fato comprovado historicamente ao uso de drogas injetáveis e a incidência destes agravos, o que vem se limitando no Brasil com a cooperação das políticas de redução de danos e modificação dos entorpecentes (BOSKA et al., 2017).

É importante destacar que a transmissão das infecções transmitidas pelo sexo não está limitada apenas ao uso de drogas injetáveis. Relações sexuais sem proteção, compartilhamento de seringas e agulhas, transfusão de sangue contaminado, uso de materiais perfurocortantes não esterilizados e transmissão vertical (da mãe para o filho durante a gestação) também são formas de transmissão dessas infecções. Além disso, as políticas de redução de danos e de modificação dos entorpecentes são importantes para minimizar os danos causados pelo uso de drogas, mas não são suficientes para prevenir a transmissão das IST. É fundamental que a prevenção seja abordada de forma ampla e multidisciplinar, contemplando diversos aspectos da vida e do comportamento humano.

Quadro 3 - Motivos para não utilização do preservativo

Motivos para não se utilizar o preservativo	n
Confio na pessoa que estou tendo relação	82
Porque ela (ou eu) faz o uso do anticoncepcional ou outro método	27
Não ter a camisinha em mãos na hora H	25
Eu/ minha(meu) parceira(o) não gostamos de utilizar	12
Vergonha de comprar os preservativos ou de pegar em unidade de saúde	10
A camisinha diminui a sensação	9
Medo de exigir do(a) parceiro(a) o uso	7
Estou tentando engravidar	6
A colocação da camisinha quebra o clima	5
Outros motivos: Não vejo necessidade	5
Na hora não se pensa nessas coisas	5
Outros motivos: Não informado	4
Minha religião não permite	3
Outros motivos: Não faço sexo	2
Outros motivos: Preservativo para mulheres lésbicas são difíceis de achar	1
Outros motivos: Casamento de Longa Duração	1
Gravidez e doenças transmitidas pelo sexo só acontecem com os outros	1
Outros motivos: Porque sou idosa	1
Não iniciou as atividades sexuais	83
Em branco	29

Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

O Quadro 3, que trata dos motivos para não utilização do preservativo, 82 participantes não o utilizam por confiarem na parceria sexual, seguido da utilização de contraceptivo oral (27) resultado maior (n=82) que não utilizam o método por confiarem na pessoa que está tendo relação e (n=7) não utilizam por fazerem uso de anticoncepcional e/ou outros métodos.

Os participantes deste estudo encontram-se em uma situação de grande vulnerabilidade em relação às IST, em decorrência de seu comportamento sexual desprotegido, creditando confiança no anticoncepcional, muitos justificam não terem o preservativo no momento do sexo.

Em relação a sensibilização ao uso de preservativos, Nogueira, et al. (2018) descreve dificuldades na interação do público com o serviço de saúde onde em sua prevalência está ao não uso de preservativo, pelo fato de não gostarem, evidenciando a exclusividade do público masculino, visto que, tanto homens quanto mulheres, independentemente do estado civil, confirmaram não usar o preservativo durante relações sexuais com parceiro eventual.

Ressalta-se a confiabilidade no parceiro, no que nos remete à necessidade de estratégias para mudança no comportamento de homens e mulheres quanto à prevenção, nas práticas e comportamentos sexuais. Que de fato contribuem no fortalecimento das ações e medidas de educação sexual de forma protegida.

Categoria 2 – Conhecimento sobre a sífilis adquirida: informação, sintomatologia e tratamento

A sífilis é uma infecção contagiosa, transmitida pela via sexual e verticalmente durante a gestação. Identificada por etapas de atividade e latência, através do acometimento sistêmico disseminado e pela evolução para complicações graves em parte dos pacientes que não trataram ou que foram tratados inadequadamente. Evidenciado pela história desde o século XV, seu estudo ocupou todas as especialidades médicas e, de modo especial, a dermatologia. (AVELLEIRA, 2006).

Como já se verificou na categoria 1 e reforçado nesta categoria que trata do conhecimento da sífilis adquirida, prevenção da sífilis inclui o uso de preservativo durante as relações sexuais, a realização de exames periódicos para detecção precoce da infecção e o tratamento adequado e oportuno. É importante lembrar que a sífilis na gestação pode causar sérios problemas para o feto, como aborto, natimorto, baixo peso ao nascer e sequelas

neurológicas e o rastreamento e tratamento adequado durante a gestação é fundamental para prevenir essas complicações.

Ozelame (2020), destaca que o início precoce na vida sexual e a falta de uso de preservativo são fatores que podem colocar as gestantes em situações de maior vulnerabilidade relacionadas à faixa etária. Além disso, outras questões como baixa escolaridade, falta de conhecimento e informação sobre ISTs, fatores culturais, questões de gênero, condições familiares, violência e abuso de drogas também podem contribuir para a vulnerabilidade.

É importante lembrar que tanto meninas quanto meninos podem estar expostos a essas condições, e as escolas podem desempenhar um papel importante na prevenção das IST. Ao fornecer informações de qualidade, oportunidades de discussão e um ambiente seguro para os adolescentes expressarem seus problemas, as escolas podem ajudar a promover a prevenção e a saúde sexual e reprodutiva dos jovens.

Quadro 4 - Meios de informação sobre a sífilis adquirida

Meios de informação	n
Internet	189
Consultas com profissionais de saúde	108
Eventos de saúde	74
TV	51
Amigos	49
Rádio	36
Outros: Graduação, livros; escola	19
Outros: Não especificado	10
Outros: Pesquisa	2
Outros: Sou profissional da saúde	2

Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

Em Oliveira et al. (2004), muito no que se diz respeito à orientação em saúde é mediada pelas mídias sociais, sendo em primeira instância a realizadas em consultórios presencialmente, e as impessoais de forma remota, por meio dos dispositivos móveis.

Esse parâmetro é contraditório quando analisado o Quadro 4 que mostra que os principais meios pelos quais as pessoas se informam sobre a sífilis são TV, rádio, internet, amigos/familiares e profissionais de saúde – em que 189 pessoas afirmaram o conhecimento adquirido por meio da internet, e em segundo lugar ficaram as pessoas que adquirem a informação por meio de profissionais de saúde (n=108).

Com as novas tecnologias de informação, comunicação e da globalização, oportuna-se a revolução nos processos da educação e, conseqüentemente, da educação em saúde, desde os níveis da formação do fundamental até a universidade, através de conceitos e processos de

construção de conhecimento e metodologias de ensino-aprendizagem (SCHALL; MODENA, 2005). Dessa maneira, evidencia-se que as tecnologias podem contribuir para a educação em saúde na sociedade.

A fim de compreender o comportamento em relação à sífilis, é essencial obter conhecimento sobre o nível de informação da população, incluindo o que sabem sobre a infecção e como se comportam em termos de saúde sexual, conforme observado durante atendimentos em diversos cenários de cuidado. A saúde sexual representa um papel fundamental no bem-estar, na saúde física e emocional de indivíduos, casais, famílias e, apresenta potenciais implicados para o desenvolvimento social e econômico de comunidades e países OMS (2006). Compreender o conhecimento da população e o comportamento relacionado à sífilis é fundamental para informar intervenções educativas, políticas de saúde e programas de prevenção efetivos.

Tabela 5 - Conhecimento sobre sífilis adquirida

CATEGORIA	n	%
OUVIU FALAR DE SÍFILIS		
Sim	226	87,9
Não	23	8,9
Não respondeu	8	3,1
REALIZOU TESTE DE SÍFILIS		
Sim	94	36,6
Não	142	55,3
Não sei informar	19	7,4
Não respondeu	2	0,8
TOTAL	257	100,0

Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

Em relação às questões sobre se “já ouvir falar sobre sífilis”, a Tabela 5 mostra que 87,9% (n=226) sabem que a sífilis é uma infecção transmitida pelo sexo e a respeito à realização de testes para sífilis apenas 36,6% (n=94) já foram submetidos ao exame.

Uma abordagem abrangente da saúde sexual, que inclui educação sexual, acesso a serviços de saúde adequados e respeito aos direitos sexuais, é essencial para prevenir e controlar a disseminação de infecções como a sífilis. Além disso, o conhecimento sobre a sífilis, suas formas de transmissão, diagnóstico e tratamento adequados, bem como a importância do uso de medidas preventivas, como o uso de preservativos, desempenham um papel crucial na redução da incidência da infecção (OMS, 2022).

Segundo a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2006), a saúde sexual é um estado de bem-estar físico, emocional e social relacionado com a sexualidade e, portanto, não é meramente a ausência de doença, de disfunção ou enfermidade.

Quadro 5 - Sinais e sintomas de sífilis

Sinais e Sintomas da Sífilis	n
Ferida na vagina ou pênis	135
Ferida na boca	115
Corrimento na vagina ou pênis	110
Dor nas relações sexuais	93
Dor para urinar	80
Febre	61
Aparecimento de ínguas nas axilas e pescoço	61
Crianças malformadas	57
Dor de garganta	38
Queda do cabelo, sobrancelhas e cílios	35
Dores musculares	34
Manchas nas palmas das mãos e nos pés	32
Dificuldade para engolir	28
Cegueira	28
Não sei responder	26
Problemas no coração	23
Aumento do fígado e baço	21
Demência (esquecimento)	19
Ossos frágeis	15
Acidente Vascular Encefálico (AVE)	14
Em branco	10

Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

Com relação aos sinais e sintomas da sífilis apresentados no Quadro 5, o maior conhecimento dos participantes é a ferida na vagina ou pênis (n=135), em seguida ferida na boca (n=115) e corrimento na vagina e ou pênis (n=110). Percebe-se que o entendimento da sintomatologia da infecção é singular ao conhecimento das pessoas em geral, e pouco se sabe sobre os sinais patognomônicos, ou seja, o sinal característico da sífilis.

Por ser uma infecção com fases assintomáticas e latentes, com variedade de sinais e sintomas, observa-se dificuldade na sua identificação, podendo gerar facilmente confusão diagnóstica com inúmeras outras infecções. Nesse contexto, os exames laboratoriais são de grande importância e, às vezes, a única maneira de identificá-la (KENT; ROMANELLI, 2008).

Um dado que chama atenção é que 110 participantes identificaram o corrimento na vagina e/ou pênis como um dos sinais e sintomas da sífilis. Certamente confundiram com a gonorreia, uma IST causada pela bactéria *Neisseria gonorrhoeae*. Os sinais e sintomas mais comuns da gonorreia são disúria (dor ou sensação de queimação ao urinar) e secreção purulenta,

amarelada e/ou esverdeada, podendo, às vezes, estar associados à dispareunia (dor durante a relação sexual). (CÂMARA et al, 2021; VEIGA, 2018)

Vale ressaltar que os sintomas da gonorreia podem ser facilmente confundidos com os de outras infecções do trato urinário, uma vaginose bacteriana ou infecção sexualmente transmissíveis. Ademais, muitas pessoas podem ser assintomáticas, ou seja, não apresentam sinais visíveis da infecção. O tratamento precoce da gonorreia é fundamental para evitar complicações, interromper a transmissão da infecção e prevenir danos à saúde. A conscientização sobre as ISTs e o uso de medidas preventivas, como o uso correto de preservativos, são fundamentais para proteger a saúde sexual e reprodutiva. (MARTINS, 2021)

Portanto, a avaliação do nível de conhecimento com relação aos sinais e sintomas da sífilis é fundamental para compreender o grau de conscientização e entendimento da população em relação às infecções sexualmente transmissíveis (IST).

Estudo de Câmara et al (2021) demonstrou lacunas de conhecimento com relação ao manejo da sífilis e apontam a necessidade de rever a aplicabilidade entre a teoria e a prática dentro dos cursos de graduação e de pós-graduação, ou seja, conhecimento e desconhecimento. Afirma ainda que existe uma escassez de treinamentos e propõem a criação de ferramentas de apoio para que façam planejamento de educação em saúde.

Desta forma, ao avaliar o conhecimento da sífilis em diferentes contextos e diante da complexidade de sintomas que a envolve, recomenda-se que os programas de educação em saúde dos diversos níveis de atenção, incluam a avaliação da eficácia da atividade, através de testes antes e depois, entrevistas dirigidas e jogos educativos.

Campanhas de conscientização devem ser realizadas periodicamente nos vários cenários de cuidados, em especial na atenção primária de saúde. Outrossim, é importante a avaliação dos estagiários e profissionais de saúde com cursos de manejo da sífilis para que possam passar a informação correta para os seus usuários. (MARTINS, 2021; VEIGA, 2018; CÂMARA et al, 2021)

Quadro 6 - Como se pega sífilis

Formas de transmissão	n
Sexo vaginal	201
Transmissão de mãe gestante para filho	162
Sexo anal	148
Sexo oral	145
Transfusão de sangue	82
Compartilhamento de agulhas para drogadição (uso de drogas)	77

Contato com feridas sífilíticas	68
Transmissão de mãe gestante para filho, como uma doença hereditária	67
Beijo na boca	28
Leite materno	23
Aperto de mãos	07
Não sei responder	06
Em branco	03
Beijo no rosto	02

Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

No Quadro 6 são apresentadas as formas de transmissão da sífilis que os participantes do estudo julgaram possíveis. Cerca de 49% das pessoas, informaram corretamente as formas de transmissão da sífilis. São elas a transmissão pelo sexo vaginal, anal e oral, transmissão vertical da gestante para o feto, por transfusão de sangue, compartilhamento de agulhas para drogadição e o contato com as feridas sífilíticas. Todavia, 127 participantes afirmaram incorretamente que a sífilis poderia ser transmitida pelo aperto de mãos, beijo na boca ou no rosto, pelo leite materno ou da gestante para o filho como uma doença hereditária e 9 participantes não souberam responder ou deixaram esse campo da pesquisa em branco.

O comportamento de busca de informações é necessário e não se limita à população desprovida de informações técnicas e/ou com baixa escolaridade, não é o caso desta pesquisa porque a maioria dos participantes possuem escolaridade nível médio completo e superior em curso ou completo. É certo que os indivíduos mais vulneráveis à sífilis necessitam conhecer os sinais e sintomas que o seu corpo apresenta e buscar serviços de saúde com profissionais capacitados para diagnóstico e tratamento adequado. (MARTINS, 2021)

Mediante a tal desinformação dos participantes, fica limitada a adoção de comportamentos preventivos, uma vez que a população acredita que a infecção se encontra erradicada ou com pouquíssimos casos. Desse modo podemos ver que grande parte dos participantes desconhecem a sífilis, e sua forma de transmissão. Foi dito que “beijo no rosto”, “leite materno” e “aperto de mãos” seriam maneiras de contágio, relatos preocupantes, pois são provenientes de pessoas com nível médio e superior de escolaridade dominante.

Quadro 7 - Como se trata a sífilis

Formas de tratamento	n
Antibiótico (Benzetacil)	146
Crems para vagina/ vagina	68
Anti-inflamatórios	51
Analgésicos	27
Vacina	22
Pomada para pele	19
Não sei responder/ Em branco	12

Ervas medicinais	10
Benedeira/ Curandeiras/ Tratamento espiritual	06
Não há cura	01

Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

De acordo com o Quadro 7, cento e quarenta e seis (146) das duzentas e cinquenta e sete (257) pessoas entrevistadas afirmaram que o tratamento da sífilis era realizado por meio de antibiótico, como Benzetacil®. No entanto, 87 atribuíram o tratamento da sífilis por cremes aplicados nos órgãos genitais ou pomadas para pele. Setenta e oito (78) pessoas afirmaram que o tratamento era realizado por meio de analgésicos e anti-inflamatórios.

Ainda, vinte e duas (22) pessoas disseram que existia vacina para o tratamento da sífilis, demonstrando que a maior parte da amostra (51,7%) tem um conhecimento equivocado acerca do tratamento correto da sífilis. Por sua vez, houve uma parcela dos participantes, cerca de 4,4% da amostra, que declarou que o tratamento da sífilis era realizado por meio de ervas medicinais e tratamento espiritual com benzedeiros e curandeiras. Doze (12) pessoas não souberam responder e 1 pessoa afirmou não haver cura para sífilis.

O estudo de doutorado – O itinerário terapêutico de mulheres com sífilis (Nazareth, 2017) aponta que a saúde e os fatores que fazem parte de sua definição, entendimento e vivência, são parte do todo em um constructo caracterizado pelo universo no qual o indivíduo se encontra e vivência. No conhecimento dos participantes quando é perguntado o tratamento para sífilis muitos acreditam no âmbito do subsistema popular, profissional utilizando pomadas, fitoterápicos e até mesmo benzedeira, curandeiras e até mesmo tratamento religioso.

Ademais, muitos ouvem experiências que envolvem a sua coletividade, seus valores e costumes compartilhados e então tomam decisões escolhendo o que faz sentido culturalmente. A construção do itinerário terapêutico também se dará através de representações e simbolismos culturalmente construídos que definem a situação físico psicológica na qual o sujeito se encontra. (NAZARETH, 2017)

Por isso, é fundamental a realização de diversas campanhas para abordar a infecção sexualmente transmissível que continua a aumentar anualmente no Brasil. Para desmistificar a sífilis, é necessário adotar uma abordagem abrangente, que inclua educação, conscientização e combate ao estigma associado à infecção, como a crença equivocada de que ela afeta apenas “mulheres pervertidas”, como mencionado durante a coleta de dados ou que um bom chá de ervas medicinais resolverá o seu problema.

Para combater a disseminação da sífilis, é importante fornecer informações precisas sobre a infecção e seus riscos. Além disso, é fundamental incentivar a prática de relações

sexuais seguras, por meio do uso de preservativos e da comunicação aberta sobre a saúde sexual incluindo nas escolas de ensino fundamental e médio. Promover o acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado também é essencial para prevenir a transmissão e complicações associadas à infecção.

Tabela 6 - Sífilis tem cura?

Sífilis tem cura?	N	%
Sim	194	75,5
Não	56	21,8
Não conheço a infecção	01	0,4
Sem resposta	06	2,3
TOTAL	257	100,0

Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

A “Tabela 6 – Sífilis tem cura?” mostra que cinquenta e seis (56) pessoas, cerca de 21,8% da amostra, acredita que não há cura para sífilis, indo de encontro à informação trazida no Quadro 7 que não sabem qual é o seu tratamento. Uma pessoa afirmou não conhecer a infecção e seis (6) pessoas não responderam. De forma positiva, 75,5% da amostra afirmou que a sífilis tem cura.

A penicilina G benzatina é o medicamento de primeira escolha no tratamento da sífilis. É o único fármaco indicado para gestantes e apresenta uma eficácia de 98% na prevenção da sífilis congênita. Esse antibiótico atua em todos os estágios da infecção, proporcionando um tratamento eficaz e reduzindo os riscos de complicações para a mulher e o feto. É importante ressaltar a importância do seguimento adequado e do cumprimento do esquema terapêutico recomendado para garantir a eficácia do tratamento e a prevenção da transmissão vertical da sífilis.

Ao abordar o tratamento da sífilis, é crucial considerar o alto risco de reinfecção quando apenas as mulheres recebem o tratamento adequado, enquanto seus parceiros não são tratados. A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível e, portanto, a transmissão da bactéria *Treponema pallidum* pode ocorrer entre parceiros sexuais. Para garantir o controle efetivo da infecção, é essencial que ambos os parceiros sejam diagnosticados e tratados adequadamente.

O tratamento simultâneo de ambos reduz o risco de reinfecção e ajuda a interromper a cadeia de transmissão da sífilis. Portanto, é fundamental promover a conscientização sobre a importância do tratamento em casais e incentivar a busca de cuidados de saúde na atenção primária para ambos os parceiros sexualmente ativos. (MARTINS, 2021)

A orientação sobre os riscos é fundamental como medidas de prevenção pertinentes à infecção pelo *T. Pallidum* por meio da transmissão sexual. É recomendável o tratamento

imediate nos casos de diagnóstico positivo e a recomendação para o uso de preservativo durante e pós-tratamento (Monteiro & Côrtes, 2019; MONNERAT, 2021).

Desta forma, a sífilis tem cura e tratamento que é disponibilizado gratuitamente pelo governo em todo o Brasil com administração do antibiótico Penicilina G Benzatina, que poderá ser utilizada pelos usuários do Sistema Único De Saúde (SUS) em qualquer fase da infecção seja ela primária, secundária e terciária, ou latente, respeitando a dose necessária para cada fase da IST (BRASIL,2022).

Tabela 7 - Risco e Vulnerabilidade

CATEGORIA		n	%	
RISCO DE INFECTAR	Sim	119	46,3	
	Não	133	51,8	
	Não conhece a doença	01	0,4	
	Prefere não responder	01	0,4	
	Em branco	02	1,2	
HISTÓRICO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS	Sim	39	15,2	
	Não	158	61,5	
	Talvez	07	2,7	
	Em branco	53	20,6	
TIPO DE INFECÇÃO	Gonorreia	9	23,1	
	Clamídia	6	15,4	
	HPV	7	17,9	
	Sífilis	12	30,8	
	HIV	2	5,1	
	Em branco	3	7,7	
FORMAS DE EXPOSIÇÃO, RISCO E VULNERABILIDADE	Não utiliza camisinha	76	23,9	
	Mais de um parceiro sexual	37	11,6	
	Relacionamento instável	36	11,3	
	Desconhecimento da sífilis	24	7,5	
	Sob efeito de	12	3,8	

	drogas/ álcool		
	Não se aplica	104	32,7

Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

Pereira et al (2019) menciona que hoje a população jovem entre 20 e 29 anos de idade é a comunidade mais atingida pelo contágio por HIV, podendo ser traçado então, um paralelo com o estudo realizado por Amoras et al (2015) em que a população mais atingida por ISTs compreende a faixa etária de 15 a 20 anos de idade, sendo de ordem de grave problema de saúde pública. Justificado pela precocidade no início da vida sexual em sua maioria de forma desprotegida, considerando-se os principais fatores de risco e de vulnerabilidade desse grupo, tornando-os potenciais portadores e transmissores de muitas infecções contagiosas como: a sífilis, gonorreia, hepatite B e C, herpes e cancro mole e HIV.

Na Tabela 7, destacam-se os números expressivo em relação aos riscos e vulnerabilidade infecções sexualmente transmissíveis, sobre o conhecimento dos riscos 51,8% (n=133) dos participantes disseram não ter riscos, ao contrário de 46,3% (n= 119), que afirmaram as possibilidades de risco. Em relação ao histórico de infecções sexualmente transmissíveis, responderam que não foram infectados 61,5% (n=158) e sim 15,2% (n=119).

Andrade *et al* (2017), considera que os fatores determinantes influenciam a vulnerabilidade através de condições relacionadas ao grau e a qualidade de informações, como nível de conhecimento, escolaridade e acesso a informações, incluindo os valores e crenças, condições biológicas, comportamentais e afetivas. Em relação as infecções transmitidas por relações sexuais a sífilis, registrou-se 30,8% (n=12), seguido por gonorreia com 23,1% (n=9) com maior número dos entrevistados e demais referências HPV 17,9% (n=7); clamídia 15,4% (n=6) e HIV 5,1% (n=3).

Corroborando-se aos dados trazidos pela pesquisa, fica registrada a não utilização da camisinha com 23,9% (n=76), a relação com mais de um parceiro sexual 11,6% (n=37), ter relacionamento instável 11, 3% (n=36), desconhecimento da sífilis 7,5% (n=24) e a relação sob efeito de drogas/álcool com 3,8% (n=12).

A vulnerabilidade é caracterizada por uma complexa rede de interdependências que abrangem diversos aspectos – biológicos, existenciais e sociais. Situações de vulnerabilidade comprometem as capacidades relacionais de individuais, sociais e programáticas, resultando em fragilidade. É possível inferir que todos os indivíduos estão suscetíveis à sífilis, mas em diferentes proporções, influenciadas por suas condições sociais, econômicas e culturais. (RIBEIRO et al, 2021).

É importante destacar que a lista de infecções sexualmente transmissíveis é extensa e abrange infecções como HIV/AIDS, sífilis, gonorreia, clamídia, herpes genital, HPV, entre outras. Todas essas infecções são transmitidas principalmente por meio de relações sexuais desprotegidas, mas algumas delas também podem ser passadas de mãe para filho durante a gravidez e o parto. Portanto, é fundamental praticar sexo seguro e realizar exames regulares para detectar e tratar essas infecções precocemente.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As conclusões desta investigação realizada com 257 participantes por meio de uma pesquisa de abordagem quantitativa, respondeu a hipótese desta investigação quando revela que os aspectos biológicos, culturais e sociais presentes na população do município de Teresópolis/RJ influenciaram no aumento da incidência da sífilis adquirida. É relevante destacar que entre os participantes com nível de escolaridade médio a alto, de predominância da cor branca, solteiros, heterossexuais, religiosos, com baixa renda e dependentes do SUS, houve uma demonstração de desconhecimento sobre os sinais e sintomas da sífilis. Além disso, constatou-se que nunca realizaram exames diagnósticos para a infecção e não se reconhecem como vulneráveis, mesmo com o uso irregular de preservativos.

Um dos fatores agravantes resultado desta investigação, foi a busca por informações sobre a infecção por meio das redes sociais, o que evidenciou a falta de orientação confiável. Isso ressalta a importância de disseminar informações precisas e embasadas para combater a desinformação e promover uma conscientização adequada sobre a sífilis e suas implicações na saúde. A avaliação do conhecimento do usuário é essencial como ponto de partida para identificar eventuais deficiências na abordagem da sífilis, fornecendo subsídios para intervenções que visem aprimorar o cuidado e fortalecer a educação em saúde nos serviços de saúde.

Durante o período de coleta de dados, chamou a atenção para a Ação Educativa TERÊ SEM SÍFILIS, realizada pela UNIFESO - Centro Universitário Serra dos Órgãos, em uma praça popular no bairro São Pedro. Entre as atividades de saúde oferecidas, foram disponibilizados 15 testes para sífilis, dos quais 5 com resultados reativos. Desses, os usuários tinham mais de 50 anos e nunca haviam escutado falar em sífilis. Essa constatação revela a importância das ações educativas para levar informação e conscientização sobre essa infecção sexualmente transmissível, especialmente a um grupo de pessoas que desconhecia sua existência e a relevância de fazer testes para diagnóstico precoce.

O acolhimento e o apoio informativo e emocional oferecidos a esses usuários permitiram compreender a importância de instrumentalizar a população ao abordar a sífilis, seus sinais e sintomas, tratamento e ressaltar que, apesar de ser uma infecção secular que persiste com uma incidência alarmante a cada ano, em comparação com as taxas nacionais, ela é curável.

Portanto, a temática da sífilis deve ser obrigatoriamente incluída para o público usuário do SUS, considerando que a maioria dos participantes utiliza esse serviço de saúde em todos os níveis de complexidade. Isso se deve ao fato de que todos os espaços de atendimento devem ser uma oportunidade para a identificação e o manejo precoce de casos dessa infecção. A sífilis, ao afetar um indivíduo, pode ter impactos tanto diretos quanto indiretos em seus companheiros e familiares, tornando imperativa uma abordagem abrangente dessa questão para assegurar a saúde pública e o bem-estar da comunidade.

Considera-se que o cuidado integral da população requer escuta ativa e responsabilidade de todos os profissionais de saúde envolvidos, além da organização dos serviços de saúde, de forma a suprir as demandas específicas e peculiares da sífilis.

A conscientização da prevenção e a educação desempenham um papel fundamental nessa luta, pois ajudam a combater o estigma e incentivam as pessoas a buscarem ajuda especializada em vez de procurarem informações na mídia, com amigos ou familiares. É crucial considerar alternativas para enfrentar a sífilis adquirida, destacando a importância de uma abordagem educativa diferenciada para um problema que persiste ao longo dos séculos. Essas medidas têm o potencial de reduzir significativamente a incidência da sífilis e, ao mesmo tempo, melhorar a saúde sexual da população.

A inclusão obrigatória da temática da sífilis na grade curricular de disciplinas ligadas à assistência prestada ao indivíduo em todos os níveis de complexidade, incluindo disciplinas de pós-graduação, é fundamental. Todos os espaços de aprendizado devem ser oportunidades para a identificação e o manejo precoce de casos dessa doença. A abordagem da sífilis deve ocorrer o mais cedo possível para preparar adequadamente os estudantes como futuros profissionais, que serão responsáveis pelo enfrentamento efetivo da sífilis e pela promoção da saúde pública.

Além disso, é de extrema importância que a sociedade, os governos e os profissionais de saúde atuem de forma colaborativa para implementar políticas e programas eficazes de saúde sexual. Essas iniciativas devem enfatizar a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado da sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis. Somente com esforços coordenados e contínuos, poderemos alcançar resultados positivos na redução de sua incidência e promover uma melhor qualidade de vida para a população como um todo.

Para concluir, é essencial que os profissionais e a população em geral “pense sifiliticamente” de acordo com o Prof. Dr. Carlos José Martins, Chefe do Departamento de Dermatologia do Hospital Universitário Gafrée e Guinle, um pesquisador da sífilis desde a década de 70 (Martins, 2021). Seguindo o conceito de cascata de cuidado integral, é fundamental implementar um sistema assistencial e tecnológico que integre os dados de

notificação do SINAN, a cobertura de diagnóstico e a oferta de testagem em todo o país, incluindo áreas de fronteira, assegurando o tratamento e o acompanhamento adequado pelo Sistema Único de Saúde. Dessa forma, poder se avançar na abordagem efetiva da sífilis e garantir um cuidado abrangente e acessível para toda a população.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: [PCDT 2019 Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais \(fiocruz.br\)](https://www.fiocruz.br/pcdt-2019-transmissao-vertical-do-hiv-sifilis-e-hepatites-virais) Acesso em: 10 ago, 2022.

BRASIL (2015) Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Disponível em: [protocolo clinico diretrizes terapeutica atencao integral pessoas infeccoes sexualmente transmissiveis.pdf \(saude.gov.br\)](https://www.saude.gov.br/protocolo-clinico-diretrizes-terapeutica-atencao-integral-pessoas-infecoes-sexualmente-transmissiveis.pdf). Acesso em: 20 maio, 2022.

BRASIL (2018). MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico de Sífilis** | Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde- Volume 49 | Nº 45 | out. 2018. Disponível em: [Boletim Epidemiológico 2018 \(Volume 49\).pdf — Ministério da Saúde \(www.gov.br\)](https://www.saude.gov.br/boletim-epidemiologico-2018-volume-49). Acesso em 05 fev, 2023.

BRASIL (2018a). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico Sífilis**. Volume 49 Nº 37 – 2018. Disponível em: [Boletim Epidemiológico de Sífilis - 2018 | Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis \(aids.gov.br\)](https://www.aids.gov.br/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2018). Acesso em: 29 jul, 2022.

BRASIL (2019). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis**.

BRASIL (2020). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico da Sífilis-2020**. Disponível em: [Boletim Sífilis 2020 especial.indd \(www.gov.br\)](https://www.saude.gov.br/boletim-sifilis-2020-especial). Acesso em: 05 dez, 2022.

BRASIL (2017). **Nota Informativa nº 02-SEI/2017** – DIAHV/SVS/MS: Revisão e atualização dos critérios de definição de casos de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita. Disponível em: [nota_informativa_sifilis.pdf](https://www.saude.gov.br/nota-informativa-sifilis). Acesso em: 17 maio, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde (Brasil) (2004). **Política Nacional de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas**. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: [zx \(ufmg.br\)](https://www.ufmg.br/politica-nacional-de-atencao-integral-aos-usuarios-de-alcool-e-outras-drogas). Acesso em: 09 set, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde (Brasil) (2010). **Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)**. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: [capa manual dst2 \(saude.gov.br\)](https://www.saude.gov.br/capa-manual-dst2). Acesso em: 21 jan, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Prevenção Combinada do HIV/Bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [prevencao combinada - bases conceituais web.pdf \(apsredes.org\)](#). Acesso em: 03 jan, 2022.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico da Sífilis 2022**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [boletim Sifilis 2022 internet \(8\).pdf](#). Acesso em: 11 fev, 2022.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico da Sífilis 2022**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [boletim Sifilis 2022.indd \(www.gov.br\)](#). Acesso em: 15 jan, 2023.

BRASIL (2022). Pacto Nacional para a Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis, Hepatite B e Doença de Chagas como Problema de Saúde Pública. [s.l: s.n.]. Disponível em: [pacto nacional eliminacao transmissao vertical.pdf \(saude.gov.br\)](#) Acesso em 12 jan, 2023.

BRASIL (2022). **PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS PARA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DE HIV, SÍFILIS E HEPATITES VIRAIS**. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf em Acesso em 20 fev, 2023.

CÂMARA, L. de S. et al. Conhecimento técnico dos profissionais de saúde quanto ao manejo da sífilis e a sua relação com a Educação Permanente em Saúde. **Research, Society and Development**. v. 10, n. 2, p. e2010211996-e2010211996, 2021. Disponível em: [Conhecimento tecnico dos profissionais de saude qu.pdf](#). Acesso em: 25 set, 2022.

CARRARA, S. A geopolítica simbólica da sífilis: um ensaio de antropologia histórica. História, Ciências, **Saúde-Manguinhos**, v. 3, p. 391–408, 1 nov. 1996.

CAVALCANTI, R. et al. Tenda da Sífilis: a importância do conhecimento para o combate da sífilis e da sífilis congênita no Brasil. p.987-90 **18ª Jornada de Iniciação Científica da UNIRIO. Livro de Resumos. 2019**. Rio de Janeiro: UNIRIO. p.987-90. Disponível em: [Conhecimento e vulnerabilidade de participantes da Tenda da Sífilis: ação de extensão universitária \(isciii.es\)](#). Acesso em: 9 jun, 2022.

Classes D e E continuarão a ser mais da metade da população até 2024, projeta **consultoria. InfoMoney**, 26, abr, 2022. Disponível em:

[financas/classes-d-e-e-continuarao-a-ser-mais-da-metade-da-populacao-ate-2024-projeta-consultoria/](#) Acesso em 02 jul, 2023.

COUTINHO, R. Z.; MIRANDA-RIBEIRO, P. Religião, religiosidade e iniciação sexual na adolescência e juventude: lições de uma revisão bibliográfica sistemática de mais de meio século de pesquisas. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 31, n. 2, p. 333–365, dez. 2014.

DE OLIVEIRA, H. M.; JACIREMA, M.; GONÇALVES, F. **Educação em Saúde: uma experiência transformadora.** [s.l: s.n.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a28>. Acesso em: 7 jul, 2023.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Prevalence of Syphilis in pregnancy and prenatal syphilis testing in Brazil: **Birth in Brazil study**. *Rev Saúde Pública*, v. 48, n. 5, p. 766-74, 2014.

DOS REIS, Sarentaty Inês Karoline et al. Autodeclaração Étnica para Ingresso em uma Instituição de Ensino Superior Pública: A Utilização do Soft Systems Methodology. EGEN, 2018. Disponível em: [Autodeclaração Étnica para Ingresso em uma Instituição de Ensino Superior Pública: A Utilização do Soft Systems Methodology.pdf \(poncedaher.net.br\)](#). Acesso em: 23 mar, 2022.

DUARTE, A. N. O. Religião e comportamento sexual: concepções cristãs sobre sexualidade. **Relegens thréskeia estudos e pesquisa em religião** v. 06, n. 01, p. 74-98, 2017.

FERNANDES, Josieli Cano; Cordeiro, Benedito Carlos. O gerenciamento de unidades básicas de saúde no olhar dos enfermeiros gerentes. **Rev. enferm. UFPE on line**; 12(1): 194-202, jan. 2018. Disponível em: [O gerenciamento de unidades básicas de saúde no olhar dos enfermeiros gerentes | Rev. enferm. UFPE on line;12\(1\): 194-202, jan. 2018. | BDENF \(bvsaud.org\)](#). Acesso em: 22 abr, 2022.

FONTES, MB., et al. (2017). Fatores determinantes de conhecimentos, atitudes e práticas em DST/Aids e hepatites virais, entre jovens de 18 a 29 anos, no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva** [Internet]. 2017 [cited 2019 Sep 26] 22 (4): 1343-1352. Disponível em: [scielo.br/j/csc/a/dTkqDBpQTrPRHfNSzgDgt3t/?format=pdf&lang=pt](#). Acesso em: 15 set, 2022.

FREITAS, F. L. S. et al. **Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida.** *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 30, n. spe1, 2021. Disponível em: [scielo.br/j/ress/a/N3PFzwZKhgLVPHngzGRFdfy/?format=pdf&lang=pt](#). Acesso em: 10 abr, 2022.

GODIN, G. (2019). Os comportamentos na área da saúde: Compreender para melhor intervir (H. B. S. Rocha, Trad., M. C. B. J. Gallani, **Revisão técnica**). 1ª ed. Campinas, SP: Editora Unicamp. ISBN: 978-85-268-1497-4.

GONZÁLEZ, Shaiana de la Vega. Sexualidade e infecções sexualmente transmissíveis: uma conversa com adolescentes privados de liberdade/ Shaiana de la Vega González; orientador, Ana Izabel Jatobá de Souza, 2022, p. 64. Disponível em: [Sexualidade e infecções sexualmente transmissíveis: uma conversa com adolescentes privados de liberdade \(ufsc.br\)](#). Acesso em: 02 jan, 2022.

GUIMARÃES et al., 2021. Risco e vulnerabilidade: quem rege a política pública? Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/risco-e-vulnerabilidade-quem-rege-politica-publica>. Acesso em: 17 jun, 2023.

KERBAUY, R. R. Comportamento e saúde: doenças e desafios. **Psicologia USP**, v. 13, n. 1, p. 11–28, 2002.

MARTINS, C. J. Comportamentos informacionais, práticas culturais e determinantes sociais de homens com sífilis: do acolhimento ao seguimento. **Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências**, 2021. Disponível em: [CARLOS-JOSE-MARTINS-TESE-DE-DOCTORADO-PDF.pdf \(unirio.br\)](#). Acesso em: 12 fev, 2022.

MONNERAT, Isabela da Costa. Telesseguimento: uma proposta de monitoramento epidemiológico de sífilis no município de Teresópolis-RJ. 2021. **Dissertação de Mestrado**. Disponível em: [ISABELA DA COSTA MONNERAT- VERSÃO FINAL.pdf \(unirio.br\)](#). Acesso em: 15 mar, 2022.

MONTEIRO & CÔRTEZ. Revista Pró-univerSUS. 2019 jul./dez; 10 (2): 13-17. A relação entre sífilis congênita e o tratamento do parceiro da gestante: um estudo epidemiológico. | **Revista Pró-UniverSUS** (universidadedevassouras.edu.br). Disponível em: [Vista do A relação entre sífilis congênita e o tratamento do parceiro da gestante: um estudo epidemiológico. \(universidadedevassouras.edu.br\)](#). Acesso em: 22 maio, 2022.

MOREIRA, M. B. (Ed.), 2013. Comportamento e práticas culturais. Instituto Walden. Disponível em: [Comportamento e Práticas Culturais - Google Livros](#). Acesso em: 12. jun, 2022.

NAZARETH, I. V. O Itinerário terapêutico de mulheres com sífilis: Bases para o cuidado de Enfermagem **Tese (Doutorado)**. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências, 2017. Disponível em: [52-isis-nazareth-2017 \(unirio.br\)](#). Acesso em: 08 jun, 2022.

NOGUEIRA, et al (2018). Prevenção, Risco e desejo: estudo acerca do não uso de preservativos. Acessado em: 07/03/2023. Disponível em: [40854841023.pdf \(redalyc.org\)](#). Acesso em: 16 out, 2022.

ONU. (2015). **Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades**. Disponível em <https://www.ipea.gov.br/ods/ods3.html>. Acesso em 28 mar, 2023.

OMS. Organização Mundial da Saúde (2006). **Saúde sexual, direitos humanos e a lei**. Genebra, Suíça. Disponível em: [revista 17.3_11.pmd \(scielo.br\)](#). Acesso em: 28 ago, 2022.

OMS. Organização Mundial da Saúde (2022). Considerações e ações fundamentais para alcançar o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva no contexto da cobertura universal de saúde por meio de uma abordagem de atenção primária à saúde. Genebra: **Organização Mundial da Saúde**; 2022. Disponível em: [9789240063709-por.pdf \(who.int\)](#). Acesso em: 13 jan, 2022.

OZELAME, Joice Élica Espindola Paes et al. Vulnerabilidade à sífilis gestacional e congênita: uma análise de 11 anos [Vulnerability to gestational and congenital syphilis: a 11-year analysis][Vulnerabilidad a la sífilis gestacional y congênita: un análisis de 11 años]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, p. 50487, 2020.

PASSOS, M. R. L. et al. Syphilis, history, science, and arts: **syphilis history calendar. DST j. bras. doenças sex. transm**, 2021. p. 1-20. Disponível em: [Syphilis-history-science-and-arts-syphilis-history-calendar.pdf \(researchgate.net\)](#). Acesso em: 4 maio, 2022.

PEREIRA, A. L., Silva, L. R. D., Palma, L. M., Moura, L. C. L., & Moura, M. D. A. (2020). **Impacto do grau de escolaridade e idade no diagnóstico tardio de sífilis em gestantes**. *Femina*, 48(9), 563-70. Disponível em: [femina-2020-489-563-567.pdf \(bvsalud.org\)](#). Acesso em: 24 jul, 2023.

PEREIRA et al. Sífilis em homens: representação social sobre a infecção. **Braz. J. Hea. Rev., Curitiba**, v. 3, n. 1, p. 463-476. /feb. 2020. Disponível em: [View of Sífilis em homens: representação social sobre a infecção / Syphilis in men: social representation about infection \(brazilianjournals.com.br\)](#). Acesso em: 16 mar, 2022.

PEREIRA, G. F. M. et al. HIV/AIDS, STIs and viral hepatitis in Brazil: epidemiological trends. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, n. suppl 1, 2019. Disponível em: [pt \(scielosp.org\)](#). Acesso em: 12 fev, 2023.

PINTO, A. C.; BARREIRO, E. J. Desafios da indústria farmacêutica brasileira, v. 36, n. 10, p. 1557–1560, 2013. Disponível em:

scielo.br/j/qn/a/KZTXW7Yk5kHcghcd4hNM4ZH/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 29 set, 2022.

POLIT, Denise F & BECK, Cheryl T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para Prática da Enfermagem**. Artmed, 2019. Disponível em: [Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a ... - Denise F. Polit, Cheryl Tatano Beck - Google Livros](#). Acesso em: 20 dez, 022.

RAC, M. W. F.; STAFFORD, I. A.; EPPES, C. S. Congenital syphilis: A contemporary update on an ancient disease. **Prenatal Diagnosis**, v. 40, n. 13, p. 1703–1714, 20 jul. 2020.

RAMOS JR., A. N. Persistência da sífilis como desafio para a saúde pública no Brasil: o caminho é fortalecer o SUS, em defesa da democracia e da vida. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 5, 2022. Disponível em: [CSP_0690_22_editorial_v38n5_pt.indd \(scielo.br\)](#). Acesso em: 15 fev, 2023.

RIBEIRO, MSFG et al. Conhecimento e vulnerabilidade de participantes da Tenda da Sífilis: ação de extensão universitária. **Enfermería Global** N° 63 Julio 2021. P. 429-444. Disponível em: [Conocimiento y vulnerabilidad de los participantes en la Tienda de Sífilis: acción de extensión universitaria \(isciii.es\)](#). Acesso em: 07 ago, 2022.

SARACENI, Valeria et al. Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 41, p. e44, 2017.

SCHALL, V. T.; MODENA, C. M. As novas tecnologias de informação e comunicação em educação em saúde. In: MINAYO, M. C. de S.; COIMBRA JR, C. E. A. (Org.). **Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p. 245-255

SILVA et al. Trajetória da Articulação do “**Projeto Qualirede**” com a resposta para a sífilis no município de Cuiabá – MATO GROSSO, 2019. v. 10, n. 4, p. 7–7, 8 jun. 2021. Disponível em: [vista do trajetória da articulação do “projeto qualirede” com a resposta para a sífilis no município de cuiabá – mato grosso, 2019 \(ufrn.br\)](#). Acesso em: 18 jan, 2022.

SOUZA, E. M. DE. Há 100 anos, a descoberta do *Treponema pallidum*. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 80, n. 5, p. 547–548, out. 2005. Disponível em: [RevistaVol80N5vs6.qxd \(scielo.br\)](#). Acesso em: 24 set, 2022.

Teresópolis (RJ) | Cidades e Estados | **IBGE**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rj/teresopolis.html>. Disponível em 21 abr, 2022.

TOMOMITSU, M., Perracini, M. R., & Neri, A. L. (2013). Influência de gênero, idade e renda sobre o bem-estar de idosos cuidadores e não cuidadores. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 16(2), 283-294. Disponível em: scielo.br/j/rbgg/a/qnBKzdpW8JWRQmFxRNcHvzJ/?format=pdf&lang=pt.

Acesso em: 6 maio, 2022.

VEIGA, MBA. Narrativas de vida de homens com sífilis na perspectiva transcultural: subsídios da enfermagem. **Tese (Doutorado) Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências**. Rio de Janeiro, 2018. 263 f. Disponível em: [Capítulo I \(unirio.br\)](#). Acesso em: 19 fev, 2022.

XIAO, Y.; DING, X.; LI, C.; LIU, J.; SUN, J.; JIA, Y. Prevalence and Correlates of HIV and Syphilis Infections Among Men Who Have Sex With Men in Chongqing Municipality, China. **Sexually Transmitted Diseases**, v. 36, Issue 10, p. 647-56, October, 2009.

XU, J.J.; REILLY, K.H.; LU, C.M.; MA, N.; CHU, M.; ZHANG, Z.X.; WANG, J.J; YUN, K.; SHANG, H. A cross-sectional study of HIV and syphilis infections among male students who have sex with men (MSM) in northeast China: implications for implementing HIV screening and intervention programs. **BMC Public Health**, v.11, n. 287, p.1-8, 2011.

WHO. World Health Organization. (2010). Defining Sexual Health: **Report of a Technical Consultation on Sexual Health**, 28-31 January 2002, Geneva. Geneva: World Health Organization. Disponível em: [9789241512886-eng.pdf \(who.int\)](#). Acesso em: 22 out, 2022.

WHO. World Health Organization. **WHO guidelines for the Treatment of Treponema pallidum (syphilis)**. Geneva; 2016. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249572/9789241549806-eng.pdf;jsessionid=FC2CAE702284E6FF5639329D0431B524?sequence=1>. Acesso em: 14 maio, 2022.

WHO. World Health Organization. **WHO guideline on Syphilis screening and treatment for pregnant women**. Geneva; 2017. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/9789241550093>. Acesso em: 26 abr, 2022.

APÊNDICE 1

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Resolução nº 466/2012 e nº 510/2016

O Sr(a) está sendo convidado(a) a participar como voluntário no estudo intitulado: “Terê sem sífilis: conhecimento da população da Município de Teresópolis com relação aos aspectos biológicos, culturais e sociais”, que tem como objetivo: Discutir o conhecimento da população brasileira com relação aos aspectos biológicos, culturais e sociais e a sua relação com a prevenção, transmissão, sinais e sintomas, diagnóstico e tratamento da sífilis.

O Sr(a) foi selecionado, por ser morador de Teresópolis e ter mais de 18 anos de idade. A pesquisa se justifica por ser importante compreender como os aspectos sociais e culturais da população influenciam na prevenção, transmissão, diagnóstico e tratamento da sífilis.

Sua participação não é obrigatória e a qualquer momento poderá desistir de participar e retirar seu consentimento, em qualquer fase do estudo. Sua recusa não trará prejuízo em sua relação com o pesquisador, nem com a instituição.

Sua participação consistirá em responder às questões da pesquisa a partir de um questionário. A pesquisa conta com questões sobre a sua idade, estado civil, escolaridade, ocupação, Estado de nascimento e município de moradia atual, seu conhecimento acerca da sífilis e comportamentos sexuais. O tempo de preenchimento será de aproximadamente 15 minutos, através de um único encontro.

Os riscos relacionados com sua participação são mínimos, relacionado ao desconforto e ansiedade relacionados aos questionamentos, que serão minimizados através de orientações do pesquisador/profissional, com devidas pausas que se fizerem necessárias no momento da coleta de dados. Caso ocorra danos moral, social e intelectual, poderá ocorrer interrupção do preenchimento do questionário.

Com relação à transmissibilidade do coronavírus no momento da entrevista, há risco moderado, caso tanto o pesquisador quanto o participante, apresentarem sintomas ou ausência dos mesmos, que poderão ser minimizados através dos cuidados recomendados pela Organização Mundial da Saúde ao COVID-19. Será respeitado o distanciamento de no mínimo 1,5 m do participante, o uso de máscara cirúrgica e do álcool gel para higienização das mãos, sendo oferecido aos participantes, além de higienização dos assentos a cada troca dos mesmos, com o uso de álcool a 70%, no caso da realização das entrevistas de todos os participantes.

Os benefícios oriundos da sua participação serão indiretos e baseiam-se no acesso às informações fornecidas pelos participantes uma vez que permitirão que as pesquisadoras

compreendam os efeitos sociais e culturais na percepção e entendimento da sífilis pela população.

Ao Sr. (a) será assegurado a assistência integral em qualquer etapa do estudo, referente, ao acesso do participante aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimentos de eventuais dúvidas, ao longo do estudo.

Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e todos os dados coletados servirão apenas para fins desta pesquisa. Seu nome e informações que indiquem a sua participação não serão divulgados sem a sua permissão. O Sr(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação de resultado deste estudo.

Qualquer despesa com estudo é de responsabilidade das pesquisadoras. O Sr(a) não terá quaisquer gastos, sendo prevista a compensação financeira caso sua participação ocasione danos decorrentes da pesquisa. Em caso de complicações, previstas ou não, relacionadas a esta pesquisa o Sr(a) possui a garantia de indenização diante de eventuais gastos ou prejuízos.

O Sr(a) receberá uma via deste termo onde consta o telefone/e-mail e endereço institucional do pesquisador responsável e do seu orientador, podendo tirar suas dúvidas de sua participação, agora ou a qualquer momento no decorrer da pesquisa.

Nome do Pesquisador:	Mestranda Enf. Renata Mendes Barbosa
Endereço da Instituição:	Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP) – Rua Xavier Sigaud, nº 290, 2º andar (PPGEnf) Urca, Rio de Janeiro - RJ
Telefone:	21 99424-2100
e-mail:	mendesrena@hotmail.com
Nome da Orientadora:	Prof. Dra. Leila Rangel da Silva
Endereço da Instituição:	Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP) – Rua Xavier Sigaud, nº 290, sala 508 Urca, Rio de Janeiro - RJ
Telefone:	(21) 99469-0139
e-mail:	leila.silva@unirio.br

Caso haja dificuldade de contato com o pesquisador, o Sr(a) pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP UNIRIO, no endereço Av. Pasteur, 296, no subsolo do prédio da Escola de Nutrição, Urca, Rio de Janeiro, telefone: (21) 2546 -7796, e-mail: cep.unirio09@gmail.com ou cep@unirio.br.

Estou ciente de que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou mesmo durante a realização do trabalho, sem necessidade de apresentar justificativas e, também, sem prejuízo ou perda de qualquer benefício que possa ter adquirido.

Declaro que, recebi uma via deste termo e após convenientemente esclarecido e ter entendido o que me foi explicado, estou ciente do inteiro teor deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e de acordo em participar da pesquisa.

Teresópolis, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante



Assinatura do Responsável pela Pesquisa

APÊNDICE 2

Instrumento de Coleta de Dados

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO SOCIAL E CULTURAL	
1 - Em qual estado do Brasil você nasceu:	
<input type="radio"/> Acre (AC) <input type="radio"/> Alagoas (AL) <input type="radio"/> Amapá (AP) <input type="radio"/> Amazonas (AM) <input type="radio"/> Bahia (BA) <input type="radio"/> Ceará (CE) <input type="radio"/> Distrito Federal (DF) <input type="radio"/> Espírito Santo (ES) <input type="radio"/> Goiás (GO) <input type="radio"/> Maranhão (MA) <input type="radio"/> Mato Grosso (MT) <input type="radio"/> Mato Grosso do Sul (MS) <input type="radio"/> Minas Gerais (MG) <input type="radio"/> Pará (PA)	<input type="radio"/> Paraíba (PB) <input type="radio"/> Paraná (PR) <input type="radio"/> Pernambuco (PE) <input type="radio"/> Piauí (PI) <input type="radio"/> Rio de Janeiro (RJ) <input type="radio"/> Rio Grande do Norte (RN) <input type="radio"/> Rio Grande do Sul (RS) <input type="radio"/> Rondônia (RO) <input type="radio"/> Roraima (RR) <input type="radio"/> Santa Catarina (SC) <input type="radio"/> São Paulo (SP) <input type="radio"/> Sergipe (SE) <input type="radio"/> Tocantins (TO)
2 - Bairro ou Distrito em que reside: _____	
3 - Idade: ____ anos	
4- Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
5- Qual a sua orientação sexual?	
<input type="checkbox"/> Heterossexual (atração pelo gênero oposto ao seu) <input type="checkbox"/> Homossexual (atração pelo gênero semelhante ao seu) <input type="checkbox"/> Bissexual (atração por mulheres e homens) <input type="checkbox"/> Pansexual (atração por homens, mulheres, transsexuais, etc.) <input type="checkbox"/> Assexual (nenhum ou raros momentos de excitação) <input type="checkbox"/> Prefere não responder <input type="checkbox"/> Outros: _____	
6- Estado Conjugal:	
<input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> União Estável	
7- Você se considera: <input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Preto <input type="checkbox"/> Pardo <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado	
8 - Religião/Filosofia de Vida:	
<input type="checkbox"/> Não tem religião <input type="checkbox"/> Ateu <input type="checkbox"/> Católica <input type="checkbox"/> Evangélica <input type="checkbox"/> Espírita <input type="checkbox"/> Judaica <input type="checkbox"/> Budismo <input type="checkbox"/> Umbanda, candomblé ou outras religiões afro-brasileiras <input type="checkbox"/> Outra: _____	
9 - Escolaridade / Grau de instrução:	
<input type="checkbox"/> Analfabeto (Nunca frequentou a escola) <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto (1 a 3 anos) <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo (4 a 7 anos) <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto (8 a 11 anos) <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo (12 ou mais) <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo Curso: _____ <input type="checkbox"/> Especialização. Curso: _____ <input type="checkbox"/> Mestrado. Curso: _____ <input type="checkbox"/> Doutorado. Curso: _____	
10 - Com relação ao seu trabalho assinala:	
<input type="checkbox"/> Serviço público <input type="checkbox"/> Profissional autônomo ou liberal <input type="checkbox"/> Empregado em regime de CLT <input type="checkbox"/> Aposentado <input type="checkbox"/> Estudante	

<input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Não estou trabalhando	
11 - Qual a sua ocupação/Profissão: _____	
12 - Renda Individual: (Salário mínimo nacional/ 2022 - R\$ 1.212,00)	
<input type="checkbox"/> Não Possui Renda <input type="checkbox"/> Menos de 1 SM <input type="checkbox"/> De 1 a 3 SM <input type="checkbox"/> De 3 a 6 SM <input type="checkbox"/> De 6 a 10 SM <input type="checkbox"/> Mais que 10 SM	
13 - Qual sistema de saúde você utiliza? (pode marcar mais de uma opção)	
<input type="checkbox"/> Sistema Único de Saúde (SUS) <input type="checkbox"/> Convênio <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> Não sei responder	
14 - Você consome alguma bebida alcoólica?	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim: <input type="checkbox"/> 1 ou 2 dias da semana <input type="checkbox"/> 3 a 4 dias da semana <input type="checkbox"/> 5 a 7 dias da semana	
15 - Você faz uso de alguma droga?	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
16 - Se sim, Qual (is) droga (is)? _____	
INFORMAÇÕES SOBRE SÍFILIS e COMPORTAMENTOS SEXUAIS	
17 - Você usa preservativo/ camisinha nas relações sexuais?	
<input type="checkbox"/> Ainda não tive relações sexuais <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Nunca	
18 - Porque não usa o preservativo / camisinha?	(pode marcar mais de uma opção)
<input type="checkbox"/> Não ter a camisinha em mãos na hora H <input type="checkbox"/> A camisinha diminui as sensações (ex: chupar bala com papel) <input type="checkbox"/> A colocação da camisinha quebra o clima <input type="checkbox"/> Confio na pessoa que estou tendo relação <input type="checkbox"/> Porque ela (ou eu) faz o uso do anticoncepcional <input type="checkbox"/> Vergonha para comprar na farmácia <input type="checkbox"/> Vergonha para pedir no posto de saúde <input type="checkbox"/> Minha religião não permite	<input type="checkbox"/> Na hora não se pensa nessas coisas <input type="checkbox"/> A camisinha provoca desconforto ou dor <input type="checkbox"/> Vergonha de usar <input type="checkbox"/> Medo de exigir do parceiro(a) o uso <input type="checkbox"/> A camisinha atrapalha meu desempenho sexual <input type="checkbox"/> Tenho alergia a camisinha/ látex <input type="checkbox"/> Gravidez e doença transmitidas pelo sexo só acontecem com os outros <input type="checkbox"/> Outros motivos:
19 - Tipo de parceria sexual que você teve nos últimos 12 meses? (pode marcar mais de uma opção)	
<input type="checkbox"/> Não teve relações sexuais <input type="checkbox"/> Somente Homens <input type="checkbox"/> Somente Mulheres <input type="checkbox"/> Com Homens e Mulheres <input type="checkbox"/> Com Travestis / Transexual	
20 - Nº de parceria sexual nos últimos 12 meses:	
<input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 a 5 <input type="checkbox"/> 6 a 10 <input type="checkbox"/> 11 a 20 <input type="checkbox"/> 21 a 50 <input type="checkbox"/> 51 a 100 <input type="checkbox"/> + de 100	
21 - Como você se informa sobre as doenças transmitidas pelo sexo? (pode marcar mais de uma opção)	
<input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> Rádio <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Consultas com Profissionais de Saúde <input type="checkbox"/> Eventos de saúde <input type="checkbox"/> Amigos <input type="checkbox"/> Outro, especificar	
22 - Você já escutou falar sobre a sífilis?	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
23 - Marque as opções que se relacionam com os sinais e sintomas da sífilis? (Pode marcar todas as alternativas se necessário)	

- Manchas nas palmas das mãos e nos pés
- Dores musculares
- Febre
- Dor de garganta
- Dificuldade para engolir
- Aumento do fígado e baço
- Queda do cabelo, sobrancelhas e cílios
- Ferida na vagina ou pênis
- Aparecimento de ínguas nas axilas e pescoço
- Crianças malformadas
- Ferida na boca
- Dor para urinar
- Dor nas relações sexuais
- Corrimento na vagina ou pênis
- Problemas no coração
- Demência (esquecimento)
- Acidente vascular cerebral
- Ossos frágeis
- Cegueira

24 - Como se pega a sífilis? (Pode marcar todas as alternativas se necessário)

- Contato com feridas sifilíticas Sexo anal Sexo oral Sexo vaginal
- Transmissão de mãe gestante para filho
- Transmissão de mãe gestante para filho, como uma doença hereditária
- Compartilhamento de agulhas para drogadição (uso de drogas)
- Transfusão de sangue
- Aperto de mãos Beijo no rosto Beijo na boca Leite materno

25 - Já fez exame/teste para diagnóstico de sífilis alguma vez na sua vida?

- Sim Não Não sei informar

26 - Em que local realizou?

- Posto de saúde (UBSF, PSF) Hemonúcleo (durante doação de sangue)
- Laboratórios UPA/ emergência Hospital Não sei informar Não se aplica

27 - Se sim, em que momento você realizou o exame?

- () Durante a gestação de um filho
- () Em campanhas de rua / teste rápido
- () Doando sangue
- () Em consultas com profissionais de saúde
- () Exames periódicos do trabalho
- () Através de resultados positivos de parceiros sexuais
- () Consulta com dentista
- () Antes de alguma cirurgia
- () Para uma nova parceria sexual
- () Suspeita de traição e/ ou traição
- () Em caso de violência sexual
- () Outros: _____

28 - Se sim, qual foi o resultado:

- Positivo Negativo Não sei informar

29 - Em caso positivo, fez o tratamento?

- () Sim () Não

30 - Quais as formas de tratar a sífilis? (pode marcar mais de uma opção)

- () Benzedeira /Curandeiras/ Tratamento espiritual
- () Ervas medicinais Quais? _____
- () Anti-inflamatórios
- () Analgésicos
- () Antibiótico (Benzetacil)
- () Vacina
- () Cremes para vagina / pênis
- () Pomadas para pele
- () Outros: _____

<p>31 - Você acredita que a sífilis tem cura? () Sim () Não</p>
<p>32 - Você conhece alguém que se contaminou pela sífilis? () Sim () Não</p>
<p>33 - Se sim quem? (Pode marcar mais de uma opção) <input type="checkbox"/> Avô <input type="checkbox"/> Avó <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Irmão <input type="checkbox"/> Irmã <input type="checkbox"/> Familiares (primo, tios, ...) <input type="checkbox"/> Amigo(a) <input type="checkbox"/> Parceria sexual</p>
<p>34 - Você acredita ter risco de se infectar pela sífilis? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>35 - Se sim de que forma: (Pode marcar mais de uma opção) <input type="checkbox"/> Relacionamento instável <input type="checkbox"/> Mais de um parceiro sexual <input type="checkbox"/> Não utilizar camisinha <input type="checkbox"/> Sob efeito de drogas/álcool <input type="checkbox"/> Desconhecimento da sífilis</p>
<p>36 - Já teve alguma infecção transmitida por meio da relação sexual? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Talvez, não lembro</p>
<p>37- Se já teve alguma infecção transmitida por meio da relação sexual, qual/quais? (Pode marcar mais de uma opção) <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> Hepatite B e C <input type="checkbox"/> Gonorreia <input type="checkbox"/> Clamídia <input type="checkbox"/> Tricomoníase <input type="checkbox"/> HPV <input type="checkbox"/> Outros _____</p>
<p><i>Agradecemos a sua participação na pesquisa e certamente será útil para pensarmos como diminuir os casos de sífilis no município de Teresópolis / RJ.</i></p>

ANEXO 1 - Autorização da Pesquisa

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Terê sem sífilis: conhecimento da população da Região Serrana do Rio de Janeiro com relação aos aspectos biológicos, culturais e sociais

Pesquisador: RENATA MENDES BARBOZA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 58139522.1.0000.5285

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.433.190

Apresentação do Projeto:

Textos dos itens "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" retirados dos documentos do projeto inseridos na Plataforma Brasil pelo(a) pesquisador(a) responsável ou qualquer membro da equipe de pesquisa.

"Pesquisa de abordagem quantitativa, descritiva, exploratória e transversal. Segundo Polit e Beck (2019), a pesquisa quantitativa é aquela que envolve um grupo de procedimentos sistemáticos ordenados para adquirir informações, geralmente por instrumentos formais. O estudo descritivo e transversal é aquele que busca observar, contar e elucidar um fenômeno, investigar a sua natureza, a maneira como se manifesta e outros fatores relacionados com a coleta de dados em um ponto do tempo. (POLIT, D.F; BECK, C. T., 2019) A população do estudo será composta por residentes do município de Teresópolis, localizado na região serrana do Rio de Janeiro, que tenham idade igual ou maior de 18 anos. Estima-se uma amostra de no mínimo 1.000 participantes, para estabelecer parâmetros de referência adequados às características sociais, demográficas e geográficas da população, fornecendo informações relevantes e complementares para a análise do conhecimento sobre sífilis no município.

Trata-se de um estudo com anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Teresópolis/RJ, que

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição

Bairro: Urca **CEP:** 22.290-240

UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep@unirio.br

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 5.433.190

será realizado junto às Unidades de Saúde municipal, durante campanhas e eventos de educação em saúde, no período de junho de 2022 a junho de 2023, conforme cronograma.

Serão utilizados como critérios de inclusão: moradores do município de Teresópolis, com idade maior ou igual a 18 anos. Serão excluídos da amostra: menores de 18 anos, portadores de perturbação e/ou doença mental que apresentem substancial diminuição de suas capacidades de consentimento e raciocínio.

A amostra do estudo será a não probabilística, por conveniência, ou seja, os participantes da pesquisa serão incluídos sob livre demanda, desde que sejam captados no período de coleta de dados. Este tipo de amostragem se preocupa em captar a diversidade do universo estudado, levando em consideração que esse estudo visa entender a relação dos aspectos culturais com a percepção da sífilis.

O instrumento de coleta de dados será um questionário impresso, aplicado em única abordagem pela pesquisadora. No primeiro momento será disponibilizado aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com explicações detalhadas sobre a investigação (Apêndice 1 - TCLE). Após o aceite, serão captadas informações de identificação social e cultural dos participantes; na terceira etapa serão coletadas informações sobre conhecimento da sífilis e comportamentos sexuais. O questionário contém 50 perguntas objetivas (Apêndice 2 – Instrumento de Coleta de Dados).

Em função da pandemia do SARS-COV-2 (COVID-19), de acordo com as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), os pesquisadores utilizarão equipamentos de proteção individual (EPI) adequados, tais como: máscara cirúrgica, óculos de proteção, gorro e capote, além de respeitar as medidas de prevenção como: lavagem das mãos com água e sabão antes e depois do contato os usuários das unidades de saúde; evitar ações que incluem toques, como aperto de mão, por exemplo, em todo o tempo em que houver permanência na Instituição. Será disponibilizado o álcool a 70% e mantido a distância mínima de 1,5 metros entre as pesquisadoras e participantes.

Como a pesquisa envolve seres humanos, serão tomadas as devidas diligências para um posicionamento ético da pesquisa. Nesse sentido, encaminhamos cópia deste projeto de pesquisa ao Comitê de Ética e Pesquisa da UNIRIO que só será iniciada após a aprovação do CEP e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes do estudo.

O presente estudo segue os princípios éticos e legais que regem a pesquisa científica com seres humanos, atendendo as Resoluções n.º 466/2012 e n.º 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde."

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição

Bairro: Urca **CEP:** 22.290-240

UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep@unirio.br

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 5.433.190

Objetivo da Pesquisa:

"Objetivo Primário:

Discutir o conhecimento da população da Região Serrana do Rio de Janeiro, com relação aos aspectos biológicos, culturais e sociais e a sua relação com a prevenção, transmissão, sinais e sintomas, diagnóstico e tratamento da sífilis."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Riscos:

Uma vez que a participação neste estudo se limita ao fornecimento de orientações, os riscos da pesquisa são mínimos e se referem a algum desconforto ou constrangimento que os participantes possam ter no momento que forem responder o questionário. Nenhum custo ou prejuízo econômico será implicado aos participantes. Para atenuar esses riscos, será evidenciado a preservação do sigilo e a garantia da autonomia do participante em sair da pesquisa a qualquer momento.

O estudo não visa benefícios diretos aos participantes, porém os dados por eles fornecidos servirão para que as pesquisadoras compreendam os efeitos culturais na percepção e entendimento na sífilis adquirida, gestacional e congênita.

Benefícios:

Esta pesquisa pretende conscientizar a população quanto aos aspectos biológicos, culturais e sociais da sífilis e a sua relação com a prevenção, transmissão, sinais e sintomas, diagnóstico e tratamento."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa de mestrado, com temática relevante e apoio Municipal para sua realização.

A equipe de pesquisa demonstra cuidados éticos com os seres humanos e detalha todas as etapas a serem realizadas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados: Projeto detalhado; Folha de rosto adequada; Termo de anuência assinado pelo Secretário Municipal de Saúde; TCLE; Instrumentos de coleta de dados; Cronograma com início de coleta de dados previsto para junho/2022.

Recomendações:

Por tratar-se de pesquisa cuja perspectiva é a da educação em saúde, recomenda-se a produção de um material simples que possa ser entregue aos participantes sobre o tema do estudo, a fim de

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição

Bairro: Urca **CEP:** 22.290-240

UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep@unirio.br

**UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO**



Continuação do Parecer: 5.433.190

ampliar os conhecimentos da população de Teresópolis sobre a Sífilis e contribuir com as ações de saúde realizadas pelas unidades de saúde.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram identificadas pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado(a) Pesquisador(a),

Inserir os relatórios parcial(is) (a cada 6 meses) e final da pesquisa na Plataforma Brasil por meio de Notificação.

Consulte o site do CEP UNIRIO (www.unirio.br/cep) para identificar materiais e informações que podem ser úteis, tais como:

- a) Modelos de relatórios e como submetê-los (sub abas "Relatórios" e "Notificações" e aba "Materiais de apoio e tutoriais");
- b) Situações que podem ocorrer após aprovação do projeto (mudança de cronograma e da equipe de pesquisa, alterações do protocolo pesquisa; observação de efeitos adversos, ...) e a forma de comunicação ao CEP (aba "Tramitação após aprovação do projeto" e suas sub abas).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1933994.pdf	19/04/2022 18:56:15		Aceito
Outros	INSTRUMENTOCOLETADADOS.docx	19/04/2022 18:55:29	RENATA MENDES BARBOZA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projoretantaalt.docx	19/04/2022 18:54:39	RENATA MENDES BARBOZA	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	19/04/2022 18:54:15	RENATA MENDES BARBOZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLERENATA.docx	19/04/2022 18:53:59	RENATA MENDES BARBOZA	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	19/04/2022 18:51:15	RENATA MENDES BARBOZA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuenciarentata.pdf	19/04/2022 18:50:07	RENATA MENDES BARBOZA	Aceito

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição

Bairro: Urca **CEP:** 22.290-240

UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep@unirio.br

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 5.433.190

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 26 de Maio de 2022

Assinado por:
Michel Carlos Mocellin
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição
Bairro: Urca **CEP:** 22.290-240
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7796 **E-mail:** cep@unirio.br