



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA**

Juliana Sanches Ravagnani

**CONSTRUÇÃO PARTICIPATIVA DE ESTRATÉGIAS PARA
REDUÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA**

Orientadora: Profa. Dra. Rúbia de Aguiar Alencar
Coorientadora: Profa. Dra. Juliane Andrade

Botucatu/SP

2024

Juliana Sanches Ravagnani

**CONSTRUÇÃO PARTICIPATIVA DE ESTRATÉGIAS PARA
REDUÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado Profissional da Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP - Campus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Rúbia de Aguiar Alencar

Coorientadora: Profa. Dra. Juliane Andrade

Botucatu/SP

2024

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP

BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: MARIA CAROLINA A. CRUZ E SANTOS-CRB 8/10188

Ravagnani, Juliana Sanches.

Construção participativa de estratégias para redução da sífilis congênita / Juliana Sanches Ravagnani. - Botucatu, 2024

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Rúbia de Aguiar Alencar

Coorientador: Juliane Andrade

Capes: 40406008

1. Serviços de Saúde Materno-Infantil. 2. Pacotes de Assistência ao Paciente. 3. Pesquisa Participativa Baseada na Comunidade. 4. Sífilis congênita. 5. Transmissão vertical de doença infecciosa.

Palavras-chave: Assistência materno-infantil; Conjunto de intervenções; Pesquisa participativa baseada na comunidade; Sífilis congênita; Transmissão vertical.

Juliana Sanches Ravagnani

**CONSTRUÇÃO PARTICIPATIVA DE ESTRATÉGIAS PARA
REDUÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem –
Mestrado Profissional da Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade
Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - UNESP, Campus de Botucatu, como
requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, área de concentração
“Prática de Enfermagem”, linha de pesquisa “Gestão e Gerenciamento em Saúde e
Enfermagem”

Comissão Examinadora:

Profa. Dra. Rúbia de Aguiar Alencar
Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho - UNESP

Profa. Dra. Eliane de Fátima Almeida Lima
Universidade Federal do Espírito Santo - UFES

Profa. Dra. Simone Teresinha Protti Zanatta
Universidade Federal de São Carlos - UFSCAR

Botucatu, 07 de março de 2024.

Dedicatória

À Deus...

À minha família...

À minha jornada profissional...

À Secretaria Municipal de Saúde de Lins...

A todas as crianças sujeitas a Sífilis Congênita...

A todos a quem esta pesquisa possa ajudar de alguma forma!!!

Agradecimentos

Primeiramente a Deus... por me conduzir até aqui, me capacitando para fazer tanto, ainda que por diversas vezes me faltassem forças, Ele me iluminou e fortaleceu, me concedeu persistência, sabedoria e coragem para prosseguir e não desistir jamais... Gratidão por todas as bênçãos meu Deus!!!

À minha família, por torcer pela minha vitória... Em especial meu esposo e meu Filho Amado “Fernandinho” que me ama incondicionalmente, sorrindo ou chorando esteve ao meu lado sempre, meu companheiro de todas as horas... Você é uma bênção ... Te amo maior que o Universo!!!

À minha orientadora Dra Rúbia de Aguiar Alencar por toda sensibilidade, paciência e sabedoria...

À minha coorientadora Dra Juliane Andrade por toda acessibilidade, conhecimento e profissionalismo...

Gratidão pelas preciosas orientações, por estarem na gênese de todas essas ideias e dispensarem seus preciosos tempos para me apoiar... Vocês são, minimamente, maravilhosas!!! Expertises na arte de ensinar!!!

Aos docentes do Departamento de Enfermagem pelos conhecimentos compartilhados.

Aos servidores da Faculdade de Medicina de Botucatu pelo apoio administrativo e operacional.

À Dra Eliane de Fátima Almeida Lima e Dra Simone Terezinha Protti Zanatta,

pelas preciosas considerações e assertivas orientações na banca de qualificação e defesa!!!

Aos meus companheiros da Vigilância Epidemiológica que não mediram esforços para que esse estudo

acontecesse, eles são coautores dessa história... Família DWE!!!

À Secretaria Municipal de Saúde de Lins por autorizar e facilitar esta pesquisa...

A todos os colaboradores dessa pesquisa integrantes da Rede de Atenção à Saúde de Lins!!!

À gestora Sra Silvia de Oliveira Vasconcelos Cardoso e as Enf.as Mariana Batelochi e Ana Hilara Mancuso por todo apoio, carinho e permissão neste processo...

À Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP) pela oportunidade de ser discente

dessa fortaleza, a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES e Conselho

Federal de Enfermagem (COFEN) pelo apoio ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem –

Mestrado e Doutorado Profissional da FMB/UNESP.

Gratidão!!!

*“Não te mandei eu? Sê forte e corajoso;
não temas, nem te espantes; porque o Senhor teu Deus
é contigo, por onde quer que andares”
Josué 1:9*

APRESENTAÇÃO

Graduada em Enfermagem desde 2010, nos últimos 12 anos atuando na Divisão de Vigilância Epidemiológica e Coordenação do Programa Municipal IST/Aids/Hepatites Virais da Secretaria Municipal de Saúde de Lins/SP, nesta função participei ativamente no processo de implantação do CTA “Centro de Testagem e Aconselhamento em IST/Aids/Hepatites Virais” e posteriormente na municipalização do SAE “Serviço de Atenção Especializada em IST/Aids/Hepatites Virais”, respondendo tecnicamente por esses serviços. Multiplicadora em testagem rápida de HIV, Sífilis e Hepatites Virais e responsável pelo matriciamento dessas doenças na rede de assistência à saúde do município. Membro no Comitê Municipal de Mortalidade Materno, Infantil, Fetal e Transmissão Vertical de HIV/Sífilis, aperfeiçoada pela FIOCRUZ na Vigilância destas ocorrências.

Neste percurso, atuando nos processos epidemiológicos sobre Sífilis, Sífilis em Gestante e Congênita, observando o contínuo, crescente e significativo aumento dos casos, em 2021, em busca de melhorias para a rede de assistência à saúde, participei do desenvolvimento de uma proposta Estadual de “Intervenção para Fortalecimento da Regiões de Saúde Rumo a Redução da Sífilis Congênita no Estado de São Paulo”, nesta oportunidade, em conjunto com o Departamento de Saúde Coletiva, elaboramos e implantamos uma ação estratégica para enfrentamento da Sífilis Congênita, consolidada por meio de um fluxograma: “1ª Consulta de Enfermagem no Pré-Natal: em atenção aos testes rápidos e exames de rotina”, considerando a adesão ao Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (COREN/SP, 2019), assim normatizando as atividades inerentes ao Enfermeiro integrante da rede de assistência à saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Lins frente ao Pré-Natal.

No tocante, frente a motivação provocada pelo citado trabalho e a permanência da inquietude sobre a fragilidade emergida sobre a Sífilis em Gestante e Congênita, me inscrevi para o mestrado profissional objetivando buscar um meio técnico/científico para redução da problemática. Neste momento, sendo acolhida pela Profa. Dra. Rúbia e Profa. Dra. Juliane Andrade em suas expertises na temática e metodologia, possibilitando a construção de uma proposta que venha a contribuir para o meu cotidiano de trabalho quanto ao enfrentamento à redução da Sífilis Congênita no município de Lins.

Ravagnani, J.S. **Construção participativa de estratégias para redução da Sífilis Congênita** [dissertação]. Botucatu: Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - UNESP; 2024.

RESUMO

Introdução: a Sífilis é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, quando presente na gestação, se não diagnosticada e tratada oportunamente causa a Sífilis Congênita. Ações de prevenção e promoção, diagnóstico precoce, início oportuno do tratamento, interrupção da cadeia de transmissão e monitoramento da Sífilis em Gestante, permitem a evitabilidade de severas consequências ao conceito e desfechos desfavoráveis como aborto, natimorto e óbito infantil. Portanto, há necessidade da elaboração de estratégias de enfrentamento para redução do agravo, corroborando para a diminuição da fragilidade observada na prática dos serviços de saúde. **Objetivo:** construir de forma participativa estratégias para redução da Sífilis Congênita. **Método:** pesquisa-ação com abordagem qualitativa, realizada na rede de atenção à saúde do município de Lins, São Paulo/Brasil, de março a setembro de 2023. Desenvolvida com revisão integrativa da literatura analisada por pares, diagnóstico situacional pelo levantamento epidemiológico de Sífilis em Gestante e Congênita com análise estatística, e Oficina de Trabalho com os profissionais de saúde, utilizando a análise de conteúdo de Bardin. O percurso metodológico pelas 12 fases da pesquisa-ação possibilitou uma robusta produção técnica e científica. **Resultados:** apresentados em forma de produção científica com três artigos e produção técnica com quatro produtos. **Artigos** - 1: “Intervenções para redução da sífilis congênita: revisão integrativa”, identificando as intervenções realizadas no pré-natal para redução da Sífilis Congênita; 2: “Análise epidemiológica de Sífilis em Gestante e Congênita: estudo transversal”, analisando os dados epidemiológicos de Sífilis em Gestante e Congênita, proporcionando o levantamento da problemática do cenário de estudo; 3: “Construção participativa de estratégias para redução da Sífilis Congênita: pesquisa-ação”, descrevendo a realização de Oficina de Trabalho com 56 profissionais da rede de atenção à saúde que ativamente contribuíram para a construção de um plano de ações estratégicas à redução da Sífilis Congênita. **Produtos** - 1: Instrumento epidemiológico para monitoramento de Sífilis em Gestante e Congênita; 2: Fluxograma de Atenção a Gestante com Sífilis na Rede de Atenção à Saúde de Lins; 3: Planejamento e Organização da Oficina de Trabalho; 4: Plano de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis Congênita. **Conclusão:** a pesquisa-ação possibilitou a construção de um plano de ações estratégicas, consolidando uma resposta integrada em rede à redução da Sífilis Congênita, contribuindo no direcionamento de processos de trabalhos na assistência materno-infantil com aplicabilidade factível e exequível. A escassez de trabalhos na temática permitiu identificar a lacuna do conhecimento em intervenções/estratégias, tornando este estudo potencial para gerar impacto e ser aplicado a nível local, regional e nacional, pois apresenta de forma sistematizada as etapas e recursos necessários para elaboração de um plano de ações estratégicas. A gestão municipal aderiu ao plano de ação estratégico à redução da Sífilis Congênita, possibilitando a implantação deste na rede de atenção à saúde do município.

Descritores: Sífilis Congênita; Transmissão Vertical; Assistência Materno-Infantil; Conjunto de Intervenções; Epidemiologia; Pesquisa Participativa Baseada na Comunidade.

ABSTRACT

Introduction: Syphilis is a serious public health problem in Brazil and around the world. When present during pregnancy, if not diagnosed and treated in a timely manner, it causes Congenital Syphilis. Prevention and promotion actions, early diagnosis, timely initiation of treatment, interruption of the transmission chain and monitoring of Syphilis in Pregnant Women, allow for the avoidance of severe consequences for the fetus and unfavorable outcomes such as abortion, stillbirth and infant death. Therefore, there is a need to develop coping strategies to reduce the problem, contributing to the reduction in fragility observed in the practice of health services. **Objective:** to build strategies to reduce Congenital Syphilis in a participatory way. **Method:** action research with a qualitative approach, carried out in the health care network of the city of Lins, São Paulo/Brazil, from March to September 2023. Developed with an integrative review of peer-analyzed literature, situational diagnosis through the epidemiological survey of Syphilis in Pregnant and Congenital with statistical analysis, and Workshop with health professionals, using Bardin's content analysis. The methodological path through the 12 phases of action research enabled robust technical and scientific production. **Results:** presented in the form of scientific production with three articles and technical production with four products. **Articles - 1:** "Interventions to reduce congenital syphilis: integrative review", identifying prenatal interventions to reduce congenital syphilis; 2: "Epidemiological analysis of Syphilis in Pregnant and Congenital Women: cross-sectional study", analyzing the epidemiological data of Syphilis in Pregnant and Congenital Women, providing a survey of the problems of the study scenario; 3: "Participatory construction of strategies to reduce Congenital Syphilis: action research", describing the holding of a Workshop with 56 professionals from the health care network who actively contributed to the construction of a strategic action plan to reduce Syphilis Congenital. **Products - 1:** Epidemiological instrument to guide the monitoring of Syphilis in Pregnant and Congenital Women; 2: Flowchart of Care for Pregnant Women with Syphilis in the Lins Health Care Network; 3: Planning and Organization of the Work Shop; 4: Strategic Action Plan to Reduce Congenital Syphilis. **Conclusion:** action research enabled the construction of a strategic action plan, consolidating an integrated network response to the reduction of Congenital Syphilis, contributing to the direction of work processes in maternal and child care with feasible and feasible applicability. The scarcity of work on the subject allowed the identification of the knowledge gap regarding interventions/strategies, making this study potential to generate impact and be applied at local, regional and national levels, as it presents in a systematic way the steps and resources necessary to develop a strategic action plan. The municipal management adhered to the strategic action plan to reduce Congenital Syphilis, enabling its implementation in the municipality's health care network.

Descriptors: Congenital Syphilis; Vertical Transmission; Maternal and Child Care Health Care; Set of Interventions; Epidemiology; Community-Based Participatory Research.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AGAR	Ambulatório de Gestação de Alto Risco
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CMMIF	Comitê de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
COREQ	<i>Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research</i>
CRT	Centro de Referência e Treinamento
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DRS	Departamento Regional de Saúde
DSC	Departamento de Saúde Coletiva
DVE	Divisão de Vigilância Epidemiológica
FIE	Ficha de Investigação Epidemiológica
FMB	Faculdade de Medicina de Botucatu
GVE	Grupo de Vigilância Epidemiológica
HIV	Vírus da Imunodeficiência Adquirida
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
NV	Nascido Vivo
ODM	Objetivos do Desenvolvimento do Milênio
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
OT	Oficina de Trabalho
PACS	Programa Agente Comunitário de Saúde
PB	Penicilina Benzatina
PICO	Problema, Intervenção, Comparação e <i>Outcomes</i>

PM	Programa Municipal
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses</i>
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RIL	Revisão Integrativa da Literatura
RN	Recém Nascido
RRAS	Rede Regional de Assistência à Saúde
SA	Sífilis Adquirida
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SAE	Serviço de Atenção Especializada
SC	Sífilis Congênita
SG	Sífilis em Gestante
SIH	Sistema de Informações Hospitalares
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema de Informação de Nascidos Vivos
SIRESP	Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo
STAEPE	Seção Técnica de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Extensão
STROBE	<i>Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDSA	Taxa de Detecção de Sífilis Adquirida
TDSG	Taxa de Detecção de Sífilis em Gestante
TISC	Taxa de Incidência de Sífilis Congênita
TR	Testes Rápidos
TV	Transmissão Vertical
UBS	Unidade Básica de Saúde
UR	Unidades de Registro
USF	Unidade de Saúde da Família
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VDRL	<i>Venereal Disease Research Laboratory</i>
VE	Vigilância Epidemiológica

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fases da Pesquisa-ação sobre Construção de Estratégias à Redução da Sífilis Congênita -----	31
Figura 2 - Processo de Análise de Dados sobre Construção de Estratégias à Redução da Sífilis Congênita -----	41

ARTIGO 1

Figura 1 - Fluxograma dos artigos selecionados, baseado no <i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses</i> (PRISMA-ScR) -----	49
---	----

ARTIGO 3

Figura 1 - Fases da Pesquisa-Ação sobre Construção de Estratégias à Redução da Sífilis Congênita -----	77
---	----

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1 - Detalhamento das Fases da Pesquisa-Ação sobre Construção de Estratégias à Redução da Sífilis Congênita -----	29
Quadro 2 - Estratégia PICO -----	32
Quadro 3 - Estratégias de Busca -----	33
Quadro 4 - Variáveis de Sífilis em Gestante e Sífilis Congênita -----	35

ARTIGO 1

Quadro 1 - Estratégias de Busca -----	47
Quadro 2 - Caracterização dos Estudos Incluídos -----	51

ARTIGO 2

Tabela 1 – Comparativo das características clínicas e epidemiológicas de mulheres notificadas por Sífilis em Gestante (n=108), período de 2020 a 2022. Lins, São Paulo, Brasil -----	62
Tabela 2 – Comparativo das características clínicas e epidemiológicas de recém-nascidos notificados por Sífilis Congênita (n=60), período de 2020 a 2022. Lins, São Paulo, Brasil -----	63
Tabela 3 - Regressão Linear Múltipla com resposta Poisson explicando o risco de Sífilis Congênita a partir dos dados de notificação de Sífilis em Gestante e Sífilis Congênita, período de 2020 a 2022. Lins, São Paulo, Brasil -----	64

ARTIGO 3

Quadro1 – Plano de Ações Estratégias à Redução da Sífilis Congênita – Para todas as gestantes -----	83
Quadro 2 - Plano de Ações Estratégias à Redução da Sífilis Congênita-----	85

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 OBJETIVOS	23
2.1 Objetivo Geral	23
2.2 Objetivo Específico	23
3 MÉTODO	25
3.1 Delineamento da Pesquisa	25
3.2 Cenário da Pesquisa	25
3.3 Colaboradores da Pesquisa	26
3.4 Desenvolvimento da Pesquisa com Produção e Análise de Dados	27
3.4.1 Revisão Integrativa da Literatura	32
3.4.2 Levantamento de Dados Epidemiológicos	34
3.4.3 Desenvolvimento da Oficina de Trabalho	36
3.5 Procedimentos Éticos	42
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	44
4.1 Produção Científica	44
4.1.1 Artigo 1	44
4.1.2 Artigo 2	59
4.1.3 Artigo 3	74
4.2 Produção Técnica	93
4.2.1 Produto 1	93
4.2.2 Produto 2	97
4.2.3 Produto 3	101
4.2.4 Produto 4	110
CONSIDERAÇÕES FINAIS	118
REFERÊNCIAS	120
APÊNDICES	123
ANEXOS	145

INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo se propõe a construir de forma participativa estratégias para redução da Sífilis Congênita (SC) em um município do interior paulista da região Centro-Oeste do Estado de São Paulo, Brasil.

A Sífilis é uma infecção sistêmica bacteriana, causada pelo agente etiológico *Treponema pallidum* identificado desde 1905, exclusiva do ser humano, possuindo tratamento e cura, porém quando não tratada pode evoluir cronicamente com alta patogenicidade em estágios variados, comprometendo órgãos e sistemas corporais, como sistema nervoso e cardiovascular (Brasil, 2022a; São Paulo, 2016).

Os estágios clínicos da Sífilis são classificados de acordo com a evolução da infecção, auxiliando no diagnóstico, tratamento e monitoramento estabelecidos em protocolos e diretrizes terapêuticas governamentais. Em síntese, compreende-se os seguintes estágios: Sífilis Recente (primária, secundária e latente recente) até um ano de evolução; Sífilis Tardia (latente tardia e terciária) com mais de um ano de evolução (Brasil, 2022a).

A transmissão da Sífilis ocorre por contato sexual principalmente nos estágios iniciais da doença (sífilis primária e secundária) e por transmissão vertical (TV) durante a gestação para o feto, apresentando transmissibilidade de 70 a 100% nas fases primária e secundária e 30% nas fases latente tardia e terciária (Brasil, 2022a; Oliveira et al, 2020; São Paulo, 2016).

A Sífilis em Gestante (SG) se não for diagnosticada e tratada oportunamente pode ocasionar severas consequências ao conceito dependendo da evolução da infecção e fase gestacional, causando a denominada SC (Brasil, 2022a; OPAS/OMS, 2019; São Paulo, 2016).

A SC é a infecção do feto pelo *Treponema pallidum*, transmitida verticalmente de forma hematogênica por via transplacentária, em qualquer fase gestacional ou estágio clínico da doença, ocasionalmente por contato direto com as lesões no momento do parto e raramente durante a amamentação se houver lesões mamárias sífilíticas (Brasil, 2022a; São Paulo, 2016)

Na ocasião da TV da Sífilis ocorre um amplo espectro de manifestações clínicas ao recém-nascido (RN) como infecções, prematuridade, aborto, natimorto e óbito infantil, além das sequelas visuais, auditivas, físicas e mentais (Brasil, 2022a;

OPAS/OMS, 2019; São Paulo, 2016).

Entre mulheres com Sífilis Recente não tratada, 40% das gestações resultarão em aborto espontâneo, na ausência de tratamento eficaz, 11% das gestações resultarão em morte fetal a termo e 13% em parto pré-termo ou baixo peso ao nascer, além de aproximadamente 20% de RN que apresentarão sinais sugestivos de SC (Brasil, 2022a).

Embora possam ocorrer diversos desfechos desfavoráveis ao conceito, em grande parte dos casos de SC as crianças nascem assintomáticas, contudo, o diagnóstico requer uma classificação, sendo SC Precoce com surgimento até o segundo ano de vida e SC Tardia com sinais clínicos observados a partir do segundo ano de vida (Oliveira et al, 2020; São Paulo, 2016).

O diagnóstico da SG e SC exige uma correlação entre dados clínicos, epidemiológicos e laboratoriais, envolvendo testes imunológicos treponêmicos e não treponêmicos. O tratamento está baseado no fármaco Benzilpenicilina como primeira escolha e único com eficácia documentada, desde que realizado de forma adequada e protocolar, não havendo evidências de resistência do *Treponema pallidum* à Penicilina no Brasil e no mundo (Brasil, 2022a).

Mundialmente a Sífilis é considerada um grave problema de saúde pública, a cada ano contabilizando cerca de 6 milhões de novos casos, com estimativas de 661 mil casos de SC, incluindo 143 mil mortes fetais e natimortos, 61 mil óbitos neonatais, 41 mil neonatos prematuros ou com baixo peso ao nascer e 109 mil crianças com diagnóstico clínico, considerando que 50 a 80% destes desfechos são provenientes de deficiência no rastreio pré-natal e tratamento ausente ou inadequado (WHO, 2023; OPAS/OMS, 2019).

Em 2016, as estimativas globais de prevalência da SG foram de 0,69%, correspondendo a quase um milhão de Sífilis ativa em mulheres grávidas, resultando em uma taxa global de SC de 473/100.000 nascido vivo (NV) equivalente a 661.000 casos, destes 355.000 com resultados adversos no parto, como mortes fetais precoces e natimortos, mortes neonatais e prematuros ou baixo peso ao nascer (Korenromp, 2019).

Nesta mesma estimativa, as maiores Taxas de Incidência de SC (TISC) estão no continente Africano 12/1.000 NV e as menores na Europa 0,2/1.000 NV. Na América Latina, entre 2012 e 2016 houve aumento de 3,07 para 3,19/1.000 NV,

contudo o Brasil contabilizou 85% dos casos, considerando assim a reemergência da doença no país (Oliveira et al, 2020; Heringer et al, 2020; Korenromp, 2019).

No Brasil, as informações sobre Sífilis Adquirida (SA), SG e SC são registradas e monitoradas sob a compilação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema de Informações Hospitalares (SIH) (Brasil, 2022b; Heringer et al, 2020).

A SC, SG e SA são doenças de notificação compulsória no SINAN, respectivamente pelas Portarias nº 542/1986, nº 33/2005 e nº 2.472/2010, firmadas pela Portaria de Consolidação nº 04/2017, através de Ficha de Investigação Epidemiológicas (FIE) específica, usualmente realizada pelos serviços de saúde, em especial a SG e SC em maternidades e pediatrias, serviços de pré-natal e puericultura, com supervisão das Vigilâncias Epidemiológicas (VE) (Saraceni et al, 2017; São Paulo, 2016; Brasil, 2010, Brasil, 2005; Brasil, 1986).

No período de 2011 a 2021, foram notificados no SINAN, 1.035.942 SA, 466.584 SG e 221.600 SC com 2.064 óbitos. Quanto aos indicadores epidemiológicos e operacionais para monitoramento da Sífilis, representados por Taxa de Detecção de SA (TDSA), Taxa de Detecção de SG (TDSG) e TISC, somente em 2021 computou-se: 167.523 casos de SA com TDSA 78,5 casos/100.000 habitantes, 74.095 SG com TDSG 27,1/1.000 NV e 27.019 SC com TISC 9,9/1.000 NV com 192 óbitos, correspondente a uma taxa de mortalidade de 7,0/100.000 NV (Brasil, 2022b).

Na série histórica, as TDSA apresentaram crescimento contínuo até 2018 e estabilidade em 2019, atingindo 77,8 casos/100.00 habitantes, em 2020 o impacto da pandemia pela Covid-19 contribuiu para o declínio da TDSA em 24,1% em comparação a 2019. Entretanto, em 2021 este indicador retorna aos patamares pré-pandemia com 78,5 casos/100.000 habitantes (Brasil, 2022b).

A TDSG mantém tendência crescente, com menor velocidade nos últimos quatro anos, não sendo observado o impacto da pandemia por COVID-19 como nos casos de SA, fato contribuído pela manutenção da assistência ao pré-natal e parto no referido período e sensibilidade dos profissionais à notificação dos casos. Quanto as TISC houve aumento até 2018, atingindo 9,1 casos/1.000 NV, notando-se declínio 5,2% entre 2018 e 2020, em contrapartida uma elevação de 14,6% entre 2020 e 2021 (Brasil, 2022b).

Em virtude da ocorrência da TV da Sífilis, a eliminação da SC é uma das estratégias adotadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para alcançar um dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) relacionados a saúde materno-infantil, em virtude da ampla possibilidade de prevenção, sendo a segunda causa de morte fetal evitável em todo o mundo, precedida apenas pela malária (OPAS, 2019).

Em 2015, foi estabelecida a meta de uma TISC de 0,5 caso/1.000 NV, potencializada pela estratégia 2016-2021 do setor global da saúde, envolvendo a ampliação das ações e serviços baseados em evidências voltados ao impacto das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), incluindo como metas a eliminação da SC e redução da SA (WHO, 2021; OPAS, 2019).

No Brasil, o panorama em relação a Sífilis também é preocupante, reforçando a necessidade de mudança do cenário nacional, cabendo destacar que a pandemia da Covid-19 sobrecarregou as estruturas de atenção e vigilância em saúde, havendo necessidade de readequação dos processos de trabalho nos serviços de saúde (Brasil, 2021).

O acordo de cooperação técnica entre Ministério da Saúde (MS), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e OMS, fomentou as ações de qualificação da rede de serviços integrados ao controle da SC com fortalecimento de processos e práticas de vigilância e assistência para certificação da eliminação da TV da Sífilis (Brasil, 2021).

Compreendendo que para reversão do cenário brasileiro em relação a Sífilis, as estratégias vão desde a descentralização organizacional, incorporação de investimentos em saúde para produção do conhecimento, articulação e aprofundamento no enfrentamento da temática nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) (Brasil, 2021).

O enfrentamento da SC no território brasileiro compreendem algumas experiências desenvolvidas em diferentes regiões, em síntese: o projeto de controle da SC na Bahia; a implementação de ações de vigilância, prevenção e controle da sífilis em Rondônia; a implementação do Plano Estadual de Enfrentamento à Sífilis em Minas Gerais; a estratégia de controle da SC em Santa Catarina; as estratégias de integração entre VE e Atenção Primária a Saúde (APS) para eliminação da TV da Sífilis em Mato Grosso do Sul; a capacitação de profissionais da APS em testagem rápida e manejo clínico-diagnóstico-tratamento no Pará; e a resposta integrada em

rede para aumentar a detecção de SA e SG em São Paulo (Brasil, 2021).

O desafio da Sífilis na saúde pública permeia ações estratégicas prioritárias nos serviços de saúde, compreendendo a integração entre VE e APS, aprimoramento dos sistemas de informação, regulação e gestão dos serviços, acesso ampliado do diagnóstico através dos testes rápidos e tratamento das gestantes, parcerias sexuais e crianças com SC (Brasil, 2021).

Cabe destacar, que as ferramentas para redução da SG e SC constitui-se de tecnologia simples e custo efetivo, como a testagem rápida e penicilina, bem como processos de trabalho bem desenvolvidos, compreendendo oferta de assistência pré-natal adequada à gestante com captação precoce e vinculação ao serviço de saúde, testagem para Sífilis no primeiro trimestre, idealmente na primeira consulta, início do terceiro trimestre e no momento do parto, tratamento oportuno e adequado às gestantes e suas parcerias sexuais, seguimento pós tratamento, busca ativa de faltosas, registro dos resultados e tratamentos no cartão de pré-natal e notificação compulsória (Brasil, 2022a; São Paulo, 2016).

Com a necessidade de enfrentamento da SG e SC, torna-se imprescindível a construção de estratégias para o desenvolvimento de práticas assistenciais nos serviços de saúde, assegurando ao binômio materno/infantil, o direito à atenção humanizada no pré-natal, parto, puerpério e atenção infantil (Brasil, 2021). Assim, contribuindo para a diminuição da fragilidade existente no território nacional e também observada na prática de trabalho na RAS do município de Lins/SP, Brasil.

Logo, o desenvolvimento desta pesquisa amplia as possibilidades e encoraja o enfrentamento da SC, consonante com a proposta Estadual de “Intervenção para Fortalecimento da Regiões de Saúde Rumo a Redução da Sífilis Congênita no Estado de São Paulo”, realizada em 2021, em parceria com as regiões de saúde e participação do município.

Neste contexto, a temática proposta para o estudo justifica-se pela relevância, contribuição e mudança significativa nos processos de trabalho da assistência materno/infantil, tendo em vista a necessidade de ações estratégicas ao enfrentamento da SG, emergindo o seguinte questionamento: Como construir estratégias para redução da Sífilis Congênita no município de Lins?

Diante do exposto, na perspectiva da questão norteadora, o presente estudo buscou construir de forma participativa estratégias para redução da SC no município

de Lins, considerando a lacuna do conhecimento na literatura científica e a problemática epidemiológica local, desenvolvendo uma Oficina de Trabalho (OT) junto aos profissionais da RAS, com propósito de reflexão, ação e protagonismo dos envolvidos, consolidando uma resposta integrada em rede para enfrentamento e redução do agravo.

OBJETIVOS

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Construir de forma participativa estratégias para redução da Sífilis Congênita no município de Lins.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar na literatura científica às intervenções realizadas na assistência à saúde para redução da Sífilis Congênita;
- Analisar os dados epidemiológicos de Sífilis em Gestante e Congênita do município;
- Desenvolver Oficina de Trabalho com os profissionais da Rede de Atenção à Saúde, com propósito de reflexão e construção participativa de estratégias para redução da Sífilis Congênita;
- Consolidar uma proposta de intervenção integrada em rede com ações estratégicas de enfrentamento para redução da Sífilis Congênita;

MÉTODO

3 MÉTODO

3.1 Delineamento da Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa participativa, fundamentada no referencial metodológico da Pesquisa-Ação desenvolvido por Thiollent (2011). De acordo com o autor, a Pesquisa-Ação é uma estratégia metodológica que permite a interação entre pesquisador e participantes, de maneira colaborativa, em que a investigação e ação ocorrem concomitantemente, a fim de transformar uma realidade e ampliar o conhecimento do pesquisador e das pessoas envolvidas na pesquisa.

Optou-se por essa abordagem frente a relevância e necessidade de envolvimento dos profissionais da RAS para desenvolvimento de uma construção participativa de estratégias que visem o enfrentamento à redução da SC no município.

Considerando que uma determinada estratégia que visa solucionar um problema, só pode ser viável, se for de interesse da coletividade, onde o compartilhamento de saberes e o comprometimento integram uma realidade a ser transformada (Dendasck, 2021).

3.2 Cenário da Pesquisa

A pesquisa foi realizada na RAS do município de Lins, compreendendo uma população de 74.779 habitantes (IBGE, SEADE, 2022), localizado na região Centro-Oeste do Estado de São Paulo, Brasil.

O município compõe uma região de saúde hierarquizada e regionalizada através da Rede Regional de Assistência à Saúde (RRAS-9) e Departamento Regional de Saúde (DRS-VI), compreendendo serviços em diferentes níveis de complexidade e referência em uma microrregião de saúde composta por oito municípios (Lins, Sabino, Guaiçara, Promissão, Getulina, Cafelândia, Pongaí e Uru).

Em atenção ao objeto de estudo, destaca-se na RAS de Lins no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS):

- **APS:** cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS) no modelo tradicional de atenção com cobertura de Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS),

oito Unidades de Saúde da Família (USF) e um Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF);

- **Serviço especializado/média e alta complexidade:** um Centro de Testagem e Aconselhamento/Serviço de Atenção Especializada (CTA/SAE) em IST/Aids/Hepatites Virais, um Ambulatório de Gestação de Alto Risco (AGAR), uma maternidade SUS com Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.
- **Na área técnica e gestão:** Unidade de Avaliação e Controle (UAC) Departamento de Saúde Coletiva (DSC), Divisão de Vigilância Epidemiológica (DVE), Programa Municipal (PM) IST/Aids/Hepatites Virais e Comitê de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal (CMMIF) e investigação de TV Sífilis e HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), consoante as diretrizes técnicas do Grupo de Vigilância Epidemiológica (GVE-XV) e Centro de Referência e Treinamento (CRT) do Estado de São Paulo em IST/HIV/Aids.

3.3 Colaboradores da Pesquisa

Atendendo ao objetivo e estratégia metodológica, a amostra foi constituída com intencionalidade permitindo a seleção dos colaboradores de acordo com o envolvimento e interesse acerca do objeto de estudo, sendo elencados profissionais estratégicos com engajamento na causa e necessários à construção e desenvolvimento de um processo factível.

Para compor o grupo de colaboradores da pesquisa foram incluídos profissionais da RAS atuando na assistência e gestão, com disponibilidade para participar do proposto, considerando a presença mínima em dois encontros, impreterivelmente o primeiro. Os critérios de exclusão foram profissionais que estavam de licença médica, férias ou se ausentaram em dois encontros.

Frente à relevância da participação do maior número de profissionais, elaborou-se uma lista de serviços com os profissionais envolvidos com o objeto de estudo. O convite para Oficina (APÊNDICE I) foi enviado via *WhatsApp* contendo o *link* de pré-inscrição, com a opção de participação entre o período da manhã ou tarde, considerando a necessidade de manter a assistência na RAS, sem prejuízos aos serviços.

Após obtenção da relação de interessados por meio do *Google* formulários, realizou-se o contato telefônico com os profissionais não inscritos, sensibilizando-os sobre a importância da participação. Ao término da pré-inscrição, realizou-se uma lista de transmissão via *WhatsApp* onde foi enviado a confirmação da participação da Oficina (APÊNDICE II) constando as datas, horários e necessidade de validação da inscrição por meio de um novo *link* vinculado à Seção Técnica de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Extensão (STAEPE) da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB).

Simultaneamente, foi emitido pela Secretaria Municipal de Saúde um documento circular para a RAS, enfatizando a importância da participação dos profissionais de saúde. Neste contexto, foram convidados 80 profissionais da RAS, dentre eles enfermeiros, médicos clínicos, pediatras e ginecologistas, assistentes sociais, psicólogo, nutricionista e educador físico, compreendendo APS, gestores da Unidade de Avaliação e Controle (UAC), Departamento de Saúde Coletiva (DSC) e Divisão de Vigilância Epidemiológica (DVE), membros do Comitê de Mortalidade Materna Infantil e Fetal (CMMIF) e Maternidade. Também foram convidados dois profissionais representantes do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN/SP) e articulação da APS da DRS-VI, bem como, a Secretária Municipal de Saúde, gestora da saúde pública no município de Lins.

3.4 Desenvolvimento da Pesquisa com Produção e Análise de Dados

A produção e análise de dados da pesquisa ocorreu no período de março a setembro de 2023, compreendendo a Revisão Integrativa da Literatura (RIL), o Levantamento Epidemiológico de SG e SC e Desenvolvimento da Oficina de Trabalho (OT).

O desenvolvimento da pesquisa ocorreu de forma flexível, considerando as circunstâncias as quais pesquisadoras e colaboradores estavam sujeitos, as peculiaridades da situação investigada, sendo avaliada e reavaliada em cada momento, permitindo uma melhor compreensão do contexto.

A Pesquisa-Ação está compreendida por 12 fases que ocorrem de forma simultâneas, flexíveis e não lineares, sendo possível retornar a cada uma das fases por diversas vezes, desenvolvendo-as em um mesmo momento, alternando

investigação e ação, permitindo a expansão do conhecimento e transformação de uma determinada realidade (Thiollent, 2011).

Segue abaixo as 12 fases da Pesquisa-Ação proposta por Thiollent (2011) que permearam o desenvolvimento da pesquisa, no Quadro 1, o detalhamento e na Figura 1, a ilustração:

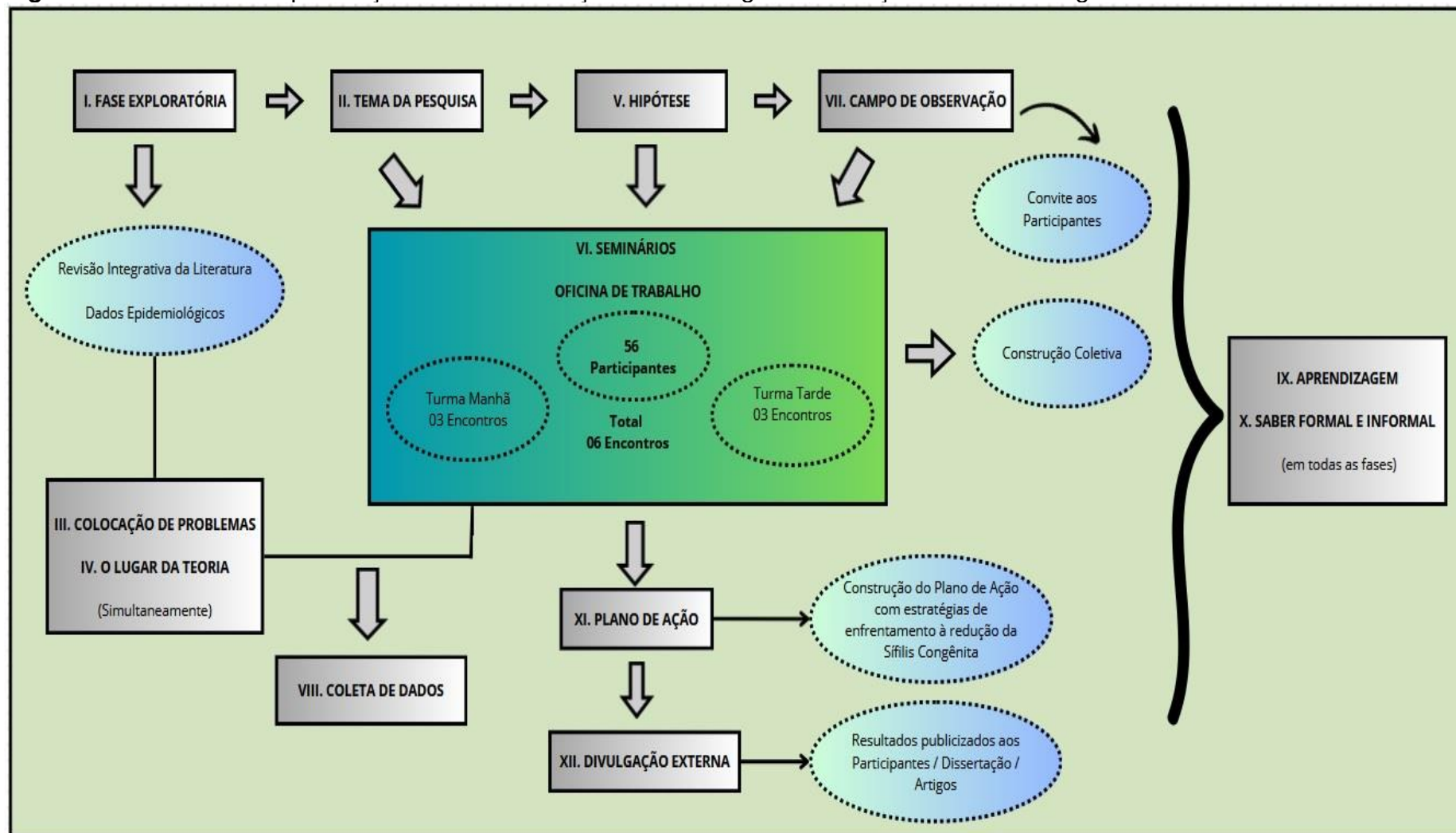
Quadro 1 – Detalhamento das Fases da Pesquisa-Ação sobre Construção de Estratégias à Redução da Sífilis Congênita

Fases da Pesquisa-Ação		Teorização	Desenvolvimento
I	Fase exploratória	Estabelecer o levantamento de dados a serem pesquisados, elencando os problemas emergentes e quais ações a serem realizadas, permitindo a definição do objetivo da pesquisa	Realizou-se uma RIL e o diagnóstico situacional do município através do levantamento dos dados epidemiológicos sobre SG e SC, buscando respectivamente encontrar as lacunas do conhecimento em relação à temática, bem como verificar a problemática
II	Tema da pesquisa	Baseado na exposição do problema prático a ser abordado/estudado, sendo definido a partir de um processo de discussão	A partir da análise situacional optou-se por desenvolver encontros presenciais com os profissionais da RAS para exposição da problemática e consenso para construção de estratégias ao enfrentamento da situação
III	Colocação dos problemas	Refere-se a definição dos principais problemas identificados na fase exploratória, permitindo o planejamento da intervenção	Iniciou-se encontros presenciais permitindo a exposição do problema com apresentação dos dados epidemiológicos, levantamento das fragilidades presentes no fluxo da RAS em relação a SG e SC, compartilhamento do diagnóstico situacional realizado na fase exploratória e a análise de casos reais de SG que evoluíram a transmissão da SC, possibilitando a sensibilização do grupo à uma tomada de decisão para mudança da realidade e da prática em seus cotidianos de trabalho
IV	O lugar da teoria	A literatura utilizada como embasamento teórico/científico, consistindo na articulação da problemática com um referencial teórico adaptado à pesquisa	A teorização foi adaptada às necessidades e discussões apresentadas pelo grupo, permitindo que a comunicação entre pesquisadoras e colaboradores ocorresse de forma acessível e compreensível, oportunizando agregar conhecimento, troca de saberes e empoderamento à tomada de decisões
V	Hipóteses	A suposição formulada pelo pesquisador permeia a manutenção do foco na temática em busca de soluções necessárias ao enfrentamento do problema	A partir da colocação dos problemas, os colaboradores foram levados a reflexão, possibilitando-os a elencar ações, potencialidades e fragilidades encontradas na RAS
VI	Seminários	Objetiva examinar, discutir e tomar decisões referentes ao processo de investigação com os membros da equipe de pesquisa e pessoas implicadas no problema, centralizando as informações que serão coletadas, analisadas e	Realizados encontros presenciais entre as pesquisadoras e colaboradores, ao conjunto desses encontros chamou-se de Oficina de Trabalho (OT), permeando as diversas fases da Pesquisa-Ação

		submetidas a interpretações, para então, surgimento de diretrizes de ação que serão testadas na prática	
VII	Campos de observação, amostragem e representatividade	A delimitação do campo de observação o qual se situa a pesquisa pode ser definido de acordo com sua representatividade, através de grupos ou pessoas escolhidas em função de sua relevância para um determinado assunto, considerando assim como amostras intencionais	Os colaboradores desta pesquisa foram intencionalmente selecionados de acordo com o envolvimento com a temática em suas áreas de atuação prática/assistencial considerando toda RAS do município
VIII	Coleta de dados	Caracterizada pela produção de material para análise e direcionamento da pesquisa	Os dados foram gerados por meio do levantamento e tratamento dos dados epidemiológicos e também pelo conteúdo obtido durante a realização da OT
IX	Aprendizagem	A capacidade de aprendizagem está associada ao processo de investigação, conhecimentos teóricos, produção de saberes na construção das propostas e troca de experiências	A aprendizagem ocorreu simultaneamente em todas as fases entre as pesquisadoras e colaboradores durante todo o período da pesquisa
X	Saber formal e informal	Baseado na interação pela busca dos saberes através de estruturas de comunicação entre as dimensões das diversas fases da pesquisa, sendo que quanto maior a interação, melhor será a troca de produção de conhecimento	O saber formal e informal ocorreu em todas as fases do desenvolvimento, permitindo a interação de conhecimentos e experiências entre as pesquisadoras e participantes
XI	Plano de ação	Os integrantes da organização se envolvem em discussões que permitem o delineamento de uma ação que solucione o problema	A partir das discussões geradas entre as pesquisadoras e colaboradores, foram delineadas estratégias de enfrentamento para redução da SC com a finalidade de solucionar o problema identificado por meio de um Plano de Ação, definindo os objetivos, as formas de execução, setores e profissionais envolvidos, permitindo implantação e monitoramento da proposta
XII	Divulgação externa	O retorno dos resultados obtidos na pesquisa deve ser acessível e entendível, principalmente aos participantes	Após a conclusão da pesquisa, os resultados serão divulgados aos colaboradores, bem como para toda RAS, em formato a ser definido. O conteúdo desta pesquisa também será divulgado à comunidade científica por meio da dissertação de mestrado e artigos científicos

Fonte: As Pesquisadoras, 2023

Figura 1 - Fases da Pesquisa-Ação sobre Construção de Estratégias à Redução da Sífilis Congênita



Fonte: As Pesquisadoras, 2023

3.4.1 Revisão Integrativa da Literatura (RIL)

Essa primeira etapa da pesquisa teve por finalidade contemplar as seguintes fases da Pesquisa-Ação: I- Fase exploratória, IV - O lugar da teoria, IX - Aprendizagem e X - Saber formal e informal.

A RIL está definida por uma metodologia capaz de sintetizar o conhecimento sobre determinado tema, por meio do delineamento ordenado e sistemático dos estudos presentes na literatura. Essa abordagem contribui na reflexão e integração dos dados científicos auxiliando na aplicação da assistência à saúde fundamentada na Prática Baseada em Evidência (Mendes, 2008).

A elaboração da RIL inclui seis etapas distintas: 1 - definição da pergunta norteadora; 2 - busca na literatura de estudos referentes ao assunto; 3 - categorização dos estudos; 4 - avaliação dos artigos incluídos; 5 - interpretação dos resultados e 6 - apresentação da síntese do conhecimento (Mendes, 2008).

Dessa forma, objetivando estruturar a primeira etapa, o referido estudo empregou a estratégia PICO (Problema, Intervenção, Comparação, *Outcomes*) (Oliveira, 2020), sendo P, a Transmissão Vertical da Sífilis; para I, a Intervenção na Assistência Materno-Infantil e para O, a Redução da SC, descrito no Quadro 2, definindo assim a pergunta norteadora “Quais as evidências disponíveis na literatura científica sobre as intervenções realizadas no pré-natal para redução da Sífilis Congênita?”.

Quadro 2 - Estratégia PICO

Acrônimo	Definição	Descrição
P	Problema/sujeito	Transmissão Vertical da Sífilis
I	Intervenção	Intervenção na Assistência Pré-Natal
C	Controle/Comparação	Não se aplica
O	Desfecho (<i>Outcomes</i>)	Redução da Sífilis Congênita

Fonte: As Pesquisadoras, 2023

Na segunda etapa, para realização das buscas selecionou-se as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Excerpta Medica dataBASE* - EMBASE, *National Library of Medicine National Institutes of Health* – PubMed, *Web of Science* e *Scopus*, definindo-se as estratégias

de busca de acordo com cada base de dados, utilizando o vocabulário controlado Descritores em Ciências da Saúde / *Medical Subject Headings* (DeCS/MeSH) e palavras-chave (descritores controlados e não controlados), combinados pelos operadores booleanos (*AND* e *OR*), apresentadas no Quadro 3. Para a busca de seleção dos artigos não houve delimitação de tempo, sendo realizada no dia 11 de abril de 2023.

Quadro 3 - Estratégias de Busca

Base de Dados	Estratégias de Busca	
LILACS (BVS)	((sífilis congênita OR syphilis, congenital OR sífilis congénita) AND (cuidado pré-natal OR pré-natal OR prenatal care OR prenatal OR atención prenatal) AND (db:"LILACS"))	198
EMBASE	((‘syphilis, congenital’/exp OR ‘syphilis, congenital’) AND (‘prenatal’/exp OR ‘prenatal’))	770
PubMed	((“syphilis, congenital”[MeSH Terms] OR “syphilis, congenital”[All Fields]) AND (“prenatal”[All Fields]))	422
Web of Science	ALL=("syphilis, congenital") AND ALL=("prenatal")	23
Scopus	TITLE-ABS-KEY("syphilis, congenital") AND TITLE-ABS-KEY("prenatal")	464
Total 1.877		

Fonte: As Pesquisadoras, 2023

Para extração e organização das informações utilizou-se o gerenciador de referências bibliográficas *EndNote Web* auxiliando na remoção das duplicatas, seguido pela ferramenta *Rayyan* para leitura dos títulos e resumos. Ressalta-se que a seleção e avaliação dos estudos ocorreram de forma pareada, com análise de dois revisores trabalhando de forma independente e um terceiro revisor trabalhando nos casos de divergências, seguido pela leitura na íntegra com os mesmos critérios de revisão.

Definiu-se como critério de inclusão o estudos que abordam intervenções no pré-natal sobre assistência e vigilância, que tenham o intuito de reduzir a SC, publicados até a data da busca, nos idiomas português, espanhol e inglês. Já os critérios de exclusão foram: 1) Intervenções de redução da SC realizadas com gestantes ou outros usuários dos serviços; 2) Intervenções de redução da SC realizadas com profissionais da saúde que não realizam assistência pré-natal; 3)

Artigos não disponíveis para leitura na íntegra; 4) Artigos que apresentam tipos de publicação como carta ao editor, editorial, monografias, trabalhos de conclusão de curso, teses, dissertações, resumos, livros, artigos de revisão, teóricos, relato de experiência, estudo de caso e resumos publicados em anais de eventos científicos.

Em seguida, para a terceira fase, categorizou-se os estudos selecionados após extração das informações, organização e formação para o banco de dados (Mendes, 2008), incluindo as seguintes informações: amostra do estudo, país, ano de publicação, idioma, objetivo, nível de evidência, metodologia, resultados e conclusões.

Na quarta fase, os artigos incluídos foram avaliados e classificados de acordo com o seu nível de evidência. Essa classificação compreende seis níveis de evidência: Nível 1) metanálise de múltiplos estudos controlados; Nível 2) estudo individual com delineamento experimental; Nível 3) estudo com delineamento quase-experimental como estudo sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso-controle; Nível 4) estudo com delineamento não-experimental com pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudo de caso; Nível 5) relatório de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas; Nível 6) opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas (Galvão, 2006).

Para a quinta fase, houve a interpretação dos resultados e síntese, sendo possível identificar o estado da arte e as lacunas do conhecimento sobre o objeto de estudo. Por fim, na sexta fase, houve a apresentação das informações extraído as informações dos artigos incluídos sobre: autor, subárea de concentração do conhecimento, país (continente), natureza e tipo de estudo, principal resultado, revista e fator de impacto, além de analisar os resultados a partir das estratégias trazidas pela OMS, bem como a comparação de dados com a literatura científica. Ainda, para a apresentação dos resultados foi aplicado o fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses* (PRISMA).

3.4.2 Levantamento dos Dados Epidemiológicos

O levantamento dos dados epidemiológicos contemplou as Fases I - Fase exploratória, III - Colocação dos problemas e VIII - Coleta de dados, da Pesquisa-Ação.

Realizou-se o levantamento epidemiológico dos dados referentes a SG e SC, no período de 2020 a 2022, utilizando instrumento elaborado pelas pesquisadoras em planilha do *Excel* (APÊNDICE III), extraindo informações das notificações provenientes das Fichas de Investigação Epidemiológica (FIE) SINAN, Sistema de Informação Eletrônico Municipal - Assessor/Apollo, Sistema de Informação do Laboratório de Análises Clínicas Local e Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo (SIRESP).

Inicialmente, pelo SINAN emitiu-se uma lista contendo o número da notificação, nome completo e data de notificação dos casos de SG e SC referente ao período de 2020 a 2022. Após obtenção desta lista, buscou-se nos arquivos físicos as FIE, ação justificada pela classificação de Caso de SC e Exposição Sífilis Materna, onde neste último as FIE não são registradas no SINAN de acordo com Nota Informativa Nº 001/2017 e Nota Informativa Conjunta Nº 001/2019, contando com a necessidade dos arquivos físicos constantes na VE.

Os dados foram coletados isoladamente caso a caso em instrumentos distintos para os casos de SG e SC, após obtenção das informações, realizou-se uma base de dados conjunta com variáveis pertinentes à problemática em resposta binária; na sequência, os mesmos foram adicionados na linha da SG correspondente, agrupando assim o binômio materno-infantil, gerando-se as variáveis descritas no Quadro 4:

Quadro 4 - Variáveis de Sífilis em Gestante e Sífilis Congênita

Variáveis Sífilis em Gestante	Variáveis Sífilis Congênita
Pré-natal no Sistema Único de Saúde Pré-natal não realizado Pré-natal menor que seis consultas Idade gestacional ignorada Diagnóstico no parto Classificação clínica ausente VDRL ¹ não realizado Tratamento não realizado Tratamento prescrito ignorado Sem acompanhamento de VDRL ¹ Parceiro não tratado Tratamento do parceiro ignorado Desfecho desfavorável-aborto/natimorto Gestação sem desfecho	Mãe não notificada Mãe sem tratamento Tratamento da mãe inadequado VDRL ¹ reagente Líquor não realizado Radiografia de ossos longos não realizada Sintomático Tratamento não realizado Caso de Sífilis Congênita Desfecho desfavorável - Óbito Infantil Sem seguimento de VDRL ¹ Sem teste treponêmico aos 18 meses Sem avaliação do oftalmologista Sem avaliação do neurologista Sem avaliação do otorrinolaringologista
¹ VDRL –Venereal Disease Research Laboratory	

Fonte: As Pesquisadoras, 2023

Para evitar falhas na sistematização das informações, realizou-se tripla checagem da planilha de coleta de dados, além de conferência rigorosa das planilhas e FIE. Após agrupamento das informações de SG e SC na mesma base de dados, realizou-se conferências das informações contidas em ambas as fichas, verificando se a SC pertencia a SG alinhada, ainda assim, realizou-se uma comparação aleatória entre o banco de dados e a FIE física.

O critério de inclusão para análise isolada de SG e SC foram todas as FIE do SINAN e FIE físicas constantes na Vigilância Epidemiológica de 2020 a 2022, para análise final excluíram-se as FIE de Caso de SC e Exposição a Sífilis Materna que não se agruparam com a FIE de SG, ou seja, que não havia notificação materna correlata.

Os procedimentos de análises compreenderam a comparação entre os anos 2020, 2021 e 2022 por meio dos testes Qui-quadrado e Exato de Fisher para frequências <5 ; para investigação entre fatores associados a SC, ajustou-se a Regressão Linear Múltipla com resposta Poisson incluindo as variáveis que apresentaram $p < 0,20$ nas associações bivariadas. Neste modelo, as associações foram consideradas significativas em $p < 0,05$. As análises foram realizadas com o *Software Statistical Package for the Social Sciences - SPSS 21*.

3.4.3 Desenvolvimento da Oficina de Trabalho

Essa etapa teve por finalidade permear as seguintes fases da Pesquisa-Ação: III - Colocação dos problemas, IV - O lugar da teoria, V – Hipóteses, VI – Seminários, VIII - Coleta de dados, IX - Aprendizagem, X - Saber formal e informal e XI - Plano de ação, por meio de OT, baseando-se na relação da problemática com a realidade prática, possibilitou a construção de uma intervenção estratégica direcionada às necessidades identificadas na realidade do trabalho dos colaboradores.

As pesquisadoras apoiaram-se no conceito de que Oficina é uma forma de construir conhecimento, com ênfase na ação, sem perder de vista a base teórica, sendo um tempo e espaço para aprendizagem, um processo ativo de transformação recíproca, um caminho com alternativas e equilibrações que aproximam progressivamente do objeto a conhecer (Vieira, 2002).

Logo, a Oficina está caracterizada pela construção do conhecimento a partir da ação-reflexão-ação, oportunizando vivenciar situações concretas e significativas,

baseada no tripé: sentir-pensar-agir com objetivos pedagógicos, mudando o foco tradicional da aprendizagem (Do Valle e Arriada, 2012).

O movimento de organização da Oficina é sempre partir dos conhecimentos prévios dos participantes e construir, desconstruir e reconstruir os saberes, seguindo os preceitos da metodologia dialética de construção do conhecimento (Vieira, 2002).

A OT desenvolvida no presente estudo foi estruturada em três encontros presenciais, com duas turmas distintas que puderam optar por participar no período matutino ou vespertino, totalizando seis encontros (três para turma da manhã e três para turma da tarde), possibilitando a participação da maior quantidade possível de profissionais envolvidos, sem prejuízos a assistência na RAS, em uma periodicidade semanal, com duração média de três horas e meia cada encontro, seguindo simultaneamente as fases da Pesquisa-Ação.

O local foi preparado e adequado ao desenvolvimento didático do evento, caracterizado pelo acolhimento e receptividade com informações alusivas à temática, mural de comentários, lista de presença, crachá de identificação, pasta com conteúdo instrucional e cronograma, em seguida direcionados a um segundo ambiente organizado para atividades individuais e coletivas, equipamento multimídia e painéis de trabalho (APÊNDICE IV). Didaticamente os encontros seguiram da seguinte forma:

I. Primeiro Encontro

Abertura enfatizando a importância e objetivo da OT e introdução do percurso profissional das pesquisadoras; dinâmica de apresentação e reflexão sobre as expectativas do momento com formação de mural de palavras; apresentação do projeto de pesquisa; explicação e assinatura do TCLE (APÊNDICE V); aplicação do questionário sociodemográfico (APÊNDICE VI); construção e registro do contrato de convívio (APÊNDICE VII).

Pedagogicamente, os colaboradores foram divididos em dois grupos para discussão sobre o itinerário da gestante com Sífilis no município e apresentação deste fluxo na RAS, assim gerando quatro esquemas de fluxos, sendo dois por período (APÊNDICE VIII), estes foram consolidados pelas pesquisadoras e apresentados no segundo encontro; também houve a apresentação do diagnóstico situacional com os dados epidemiológicos extraídos da primeira etapa na fase exploratória.

Nestas atividades, os participantes foram esclarecidos sobre a proposta do trabalho, sendo levados à reflexão da existência do problema, emergindo a realidade

vivenciada em suas práticas de trabalho sobre a SG que acarreta a transmissão vertical da SC. Ao final, realizou-se a avaliação do encontro.

II. Segundo Encontro

Iniciado com o resgate das construções vividas e avaliações do primeiro encontro com apresentação de nuvem de palavras; apresentação do consolidado do fluxo da RAS sobre a gestante com Sífilis e reflexão junto aos participantes, onde as informações levantadas foram analisadas e avaliadas visando a contribuição na solução do problema.

Buscando aprofundamento e compreensão da problemática, ocorreu a apresentação teórica/dialogada por profissional especialista na temática, membro da equipe de pesquisa, por meio de embasamento científico e imersão em documentos técnicos norteadores e protocolos governamentais disponibilizados via *QRCode*.

Seguindo a didática, os colaboradores foram divididos mantendo os mesmos grupos do encontro anterior, apresentado os casos reais de SG que evoluíram a SC (um caso distinto para cada grupo) (APÊNDICE IX) e levados a completar o Instrumento de Planejamento (APÊNDICE X) elaborado pelas pesquisadoras, contendo a identificação da ação, potencialidades e fragilidades observadas no caso.

O contato alusivo aos casos reais, permitiu aflorar as fragilidades, potencialidades e desafios dos colaboradores em torno da assistência junto às gestantes e seus conceitos, permitindo assim o levantamento dos principais pontos a serem trabalhados para construção da proposta. Ao final, realizou-se a avaliação do encontro.

Após este dia e antecipado ao terceiro encontro, em um exercício didático, as pesquisadoras consolidaram o Instrumento de Planejamento das duas turmas (dois da turma da manhã e dois da turma da tarde), gerando um novo instrumento chamado de Consolidado de Planejamento (APÊNDICE XI), contendo 19 objetivos a serem alcançados através de ações, aprazamento, categoria profissional e setor responsável.

III. Terceiro Encontro

Para este último encontro, como nos anteriores, foi resgatado as construções vividas e avaliações do segundo encontro com apresentação de nuvem de palavras; realizado plenária para apresentação das concepções geradas em grupo sobre os casos reais de SG que levaram a SC através do Instrumento de Planejamento

construído no encontro anterior; abordado a importância da notificação compulsória de SG e a completude de informações.

Na sequência, foi mantida a formação de dois grupos com objetivo de apresentar o Consolidado de Planejamento e possibilitar a construção do produto final. Como um caminho do estudo realizado para aplicação prática da proposta, as pesquisadoras trouxeram o compromisso de consolidar o **“Plano de Ações Estratégicas à Redução da Sífilis Congênita”** a partir da construção realizada pelas duas turmas da OT. Ao final, realizou-se o encerramento com uma nuvem de palavras gerada na dinâmica de apresentação do primeiro encontro, vídeo de agradecimento e avaliação deste último encontro.

Para coleta e análise de dados, utilizou-se o material gerado nos encontros, subsidiando o alcance dos objetivos propostos, compreendidos pelo questionário sociodemográfico; diário de campo para registro do contexto coletivo observado, realizado por psicóloga colaboradora da pesquisa; mural de palavras criado na dinâmica inicial de apresentação; mural de comentários; e as avaliações aplicadas ao final de cada encontro (APÊNDICE XII).

As avaliações e o questionário sociodemográfico foram instrumentalizados pelo *Google* formulários disponibilizados em *QRCode* e impresso na impossibilidade de acesso. Para o mural de palavras e as avaliações, utilizou-se o Programa *Wordle*, caracterizado por um aplicativo capaz de gerar nuvens de palavras (APÊNDICE XIII). Essa ferramenta virtual permitiu a visualização em destaque das palavras que aparecem mais vezes no texto, expressando sinteticamente a ideia do grupo em coletividade.

As diversas estratégias de coleta de dados proporcionaram uma memória das contribuições produzidas coletivamente para uma robusta análise dos dados, utilizando a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin, sistematizada por Oliveira, aplicada no âmbito da Pesquisa-Ação, considerando que tudo que pode ser transformado em texto é passível de ser analisado (Bardin, 2016; Oliveira, 2008).

A Análise de Conteúdo é composta por três momentos definidos pela pré-análise, a exploração do material e tratamento dos resultados, e a inferência e interpretação. Estes momentos caracterizam-se pela leitura flutuante ou intuitiva, definição de hipóteses, definição das Unidades de Registro (UR) e Temas/Unidades de Significação, análise das UR, análise categorial do texto, tratamento e apresentação, e a discussão dos resultados (Bardin, 2016).

Desse modo, a Análise de Conteúdo é denominada como temático-categorial, ocorrendo por meio do desmembramento do texto em Unidades, definidas por diversos núcleos de significados que dão origem a comunicação, seguindo por um reagrupamento em classes ou categorias demonstrados através de quadros (Oliveira, 2008).

Nesta pesquisa, a Análise de Conteúdo iniciou-se a partir da leitura flutuante de todo material coletado, seguido pela formulação de hipóteses provisórias através dos objetivos da análise e transformação da maior parte do texto em UR. Em sequência, definiu-se os Temas/Unidades de Significação associando as UR, assim, cada Tema/Unidades de Significação foi composto por um conjunto de UR demonstrado em um quadro matriz (APÊNDICE XIV).

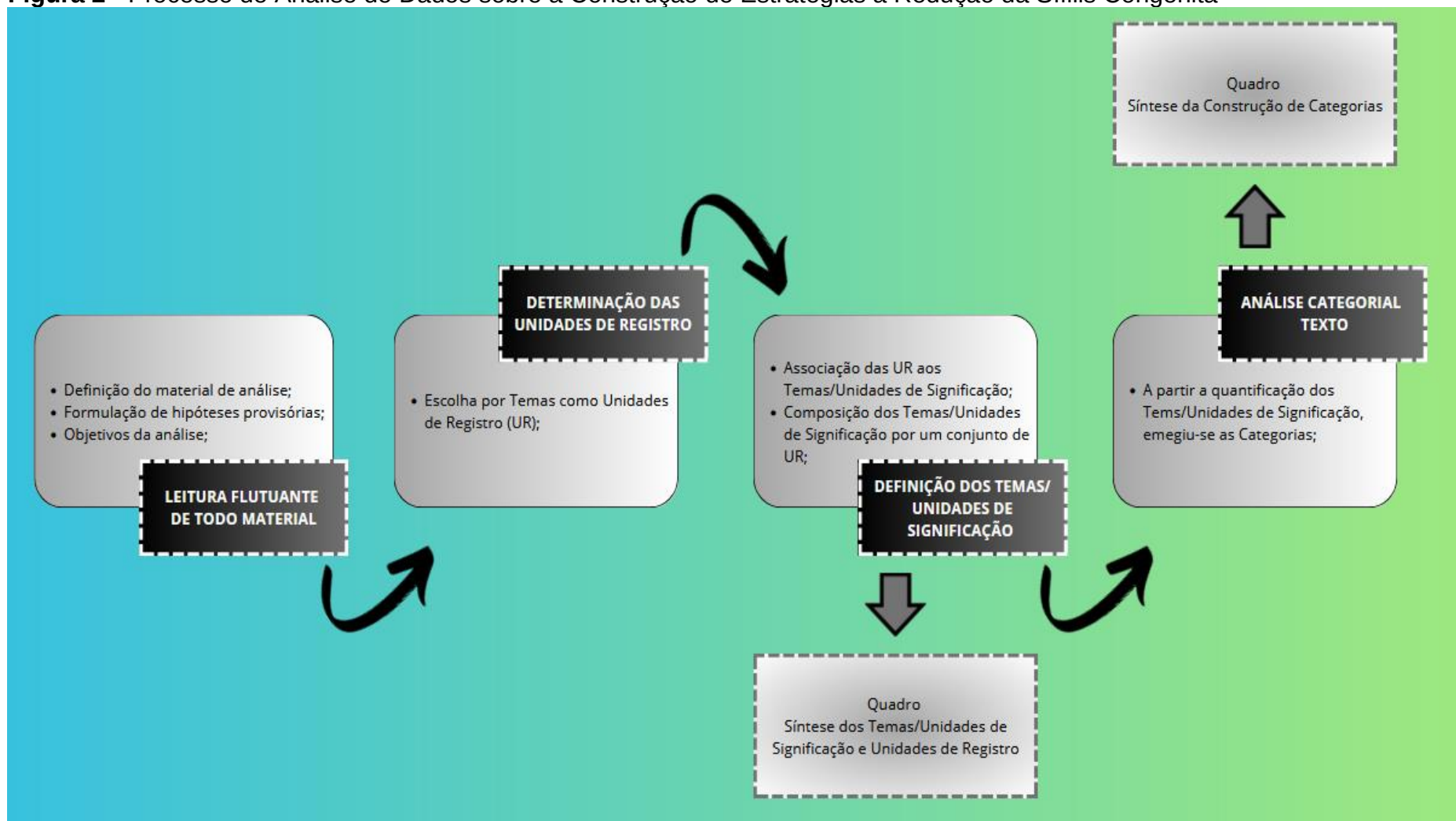
A partir dos Temas/Unidades de Significação determinados e quantificados, definiu-se as dimensões as quais surgiram, agrupando-os segundo as hipóteses de análise, perfazendo a construção das Categorias dispostas em um quadro síntese (APÊNDICE XV).

A definição das Categorias sintetiza as UR extraídas de todo conteúdo agregando significado textual, comportando a maior parte do material analisado, fundamentada nos critérios de homogeneidade, exaustividade, objetividade e pertinência ao objeto de estudo (Oliveira, 2008).

Considerando a emersão das Categorias, estas foram analisadas e descritas em sua completude, preservando o anonimato estabelecido pelo código C para Colaborador, sendo C1, C2, C3..., bem como a utilização de símbolos na colocação do discurso, representado por [...] quando parte omitida e [] na pausa.

A Figura 2 apresenta a descrição do processo de análise de dados.

Figura 2 - Processo de Análise de Dados sobre a Construção de Estratégias à Redução da Sífilis Congênita



Fonte: As Pesquisadoras, 2023

3.5 Procedimentos Éticos

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB) e aprovado sob Parecer Nº 5.977.502 (Anexo I).

Os procedimentos éticos estão baseados na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, a qual incorpora sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, assegurando os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao estado (Brasil, 2012).

Atendendo aos preceitos éticos, coletou-se as autorizações das Instituições envolvidas, sendo a Declaração de Autorização de Pesquisa Externa (Anexo II) e Anuência Institucional da UNESP (Anexo III). Os colaboradores tiveram acesso ao TCLE, emitido em duas vias, sendo uma ao colaborador, e outra arquivada e mantida pelas pesquisadoras por um período de cinco anos após o término da pesquisa.

Os riscos decorrentes da participação nesta pesquisa foram relacionados a um possível constrangimento na OT, assim, todos os cuidados, éticos e técnicos, foram realizados de forma a garantir o sigilo e a confidencialidade dos dados registrados, contudo a equipe de pesquisa se comprometeu e evitou estes desfechos.

Esta pesquisa é financiada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e Conselho Federal de Enfermagem (CAPES/COFEN) vincula ao projeto "Tecnologias de apoio à SAE e Gestão, contribuições do mestrado profissional para a região centro-sul paulista: terceira etapa do projeto CAPES/COFEN" contemplada no Edital nº 08/2021 – Acordo CAPES/COFEN - Programa de Apoio a Programas de Pós-Graduação da Área de Enfermagem, estando livre de qualquer conflito de interesse financeiro e político.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão do presente estudo estão apresentados em formato de produção científica e produção técnica.

4.1 Produção Científica

A produção científica refere-se aos artigos extraídos do conteúdo desta dissertação para publicação e divulgação, contribuindo com o estado da arte sobre o objeto de estudo.

4.1.1 Artigo 1

INTERVENÇÕES PARA REDUÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA: REVISÃO INTEGRATIVA

Submetido em 22/12/2023 a Revista Acta Paulista de Enfermagem – Unifesp, São Paulo/SP, Brasil.

Autores: Thais Vieira Fabiano¹, Juliana Sanches Ravagnani², Juliane Andrade³, Rúbia Aguiar Alencar³

¹ Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP

² Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Mestrado Profissional do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP

³ Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP

Resumo

Objetivo: Analisar as intervenções realizadas no pré-natal para redução da Sífilis Congênita. **Método:** Revisão integrativa, cuja busca foi realizada no dia 11 de abril de 2023, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, *Excerpta Medica dataBASE*, *National Library of Medicine National Institutes of Health*, *Web Of Science* e *Scopus*, sem delimitação de período, utilizando-se das ferramentas *EndNote* como gerenciador de referências e *Rayyan* para leitura de títulos e resumos, com revisão por pares. **Resultados:** Para os artigos selecionados baseou-se no *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses*. Foram incluídos quatro artigos publicados entre 2003 a 2020, nos idiomas português e inglês, desenvolvidos no Brasil, Reino Unido e China, que abordaram a efetividade de campanhas de testagem, profissionais capacitados e implementação de sistema de rastreamento, demonstrando potencial impacto ao enfrentamento. **Conclusão:** Na

análise dos artigos alicerçados pode-se identificar que as intervenções realizadas no pré-natal para redução da Sífilis Congênita requerem o envolvimento da rede e formação/qualificação dos profissionais, bem como estratégias que possibilitem acesso ao diagnóstico, como as campanhas de rastreamento.

Descritores: Sífilis Congênita; Pré-natal; Revisão; Prevenção; Intervenção.

Introdução

A Sífilis é causada pela bactéria *Treponema pallidum*, uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) curável, contudo, de evolução crônica, diante do não tratamento. Também pode ser transmitida de forma vertical, da mãe para bebê, caso a mãe não tenha recebido o diagnóstico e tratamento adequado, a chamada Sífilis Congênita (SC). Sua transmissão ocorre em qualquer momento da gravidez, independente do estágio clínico da doença,⁽¹⁾ podendo ter consequências como a prematuridade, abortos, óbitos fetais e neonatais.⁽²⁾

A Sífilis é prevalente em todo o mundo.⁽³⁾ No Brasil, constata-se o aumento crescente, com o registro de 1.035.942 casos entre os períodos de 2011 a 2021. No mesmo período, o registro de casos obtidos de SC é de 221.600, com o total de óbitos chegando a 2.064, e 466.584 casos de Sífilis em gestantes.⁽⁴⁾

Devido a prevalência da infecção, em 2016, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estipulou metas até 2030 para diminuição da incidência da SC. Mundialmente, tem-se como uma das principais estratégias a promoção do pré-natal adequado, diagnóstico precoce e tratamento eficaz para prevenir a transmissão vertical.⁽³⁻⁵⁾ Assim como, a conscientização pública referente a Sífilis e seus riscos e a melhoria ao acesso aos serviços de saúde, principalmente para os grupos vulneráveis, sabendo que a assistência adequada está associada à redução dos óbitos maternos e infantis.
(3-5)

No Brasil, há propostas de ações de vigilância e prevenção, como a realização de no mínimo seis consultas durante o pré-natal com a oferta de testes rápidos (TR) treponêmicos e a ampliação do acesso destes na Rede de Atenção à Saúde (RAS).⁽¹⁾ A Atenção Primária à Saúde (APS) é a responsável pela ordenação e coordenação do cuidado à gestante na rede de atenção e a que realiza o pré-natal de risco habitual.

Assim, na Rede Cegonha, a rede de cuidado materno-infantil, o TR deve ser ofertado a gestante no primeiro e terceiro trimestre, além de ser estimulado o pré-natal da parceria com oferta de testagem; e em caso positivo o tratamento com

benzilpenicilina benzatina deve ser ofertado pela Unidade Básica de Saúde (UBS),⁽⁶⁾ prescrito pelo profissional médico ou enfermeiro, conforme previsto pelo Conselho Federal de Enfermagem.⁽⁷⁾

Caso a gestante seja alérgica ao medicamento, esta deve ser dessensibilizada e tratada.⁽¹⁾ Salienta-se que a falha da testagem durante o pré-natal, pode acarretar no comprometimento do diagnóstico e tratamento, possibilitando a transmissão, em desfecho, a SC.⁽⁸⁾

Grande parte dos estados brasileiros apresentam condições inadequadas para o combate à Sífilis e a SC, sejam elas ligadas à falta de insumos ou até despreparo profissional,⁽⁸⁾ impactando na qualidade do pré-natal e cuidados prestados na RAS. Destarte, é fundamental que haja reforço dessas estratégias referentes ao diagnóstico e tratamento na APS para adequado enfrentamento da SC e sua eliminação.⁽⁹⁾

As estratégias também podem estar ligadas a aspectos de humanização no cuidado, visando o vínculo com a gestante durante o pré-natal para uma melhor adesão, envolvendo também as suas parcerias.⁽⁹⁾

Ressalta-se então, a importância do profissional em considerar e respeitar as crenças, valores, dúvidas e anseios em relação a Sífilis e o tratamento da gestante e sua parceria.⁽⁸⁾

Considerando a SC como um agravo evitável, urge ações efetivas para sua eliminação, conforme meta estabelecida pela OMS. Logo, o presente estudo tem como objetivo analisar as intervenções realizadas no pré-natal para redução da SC.

Método

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) definida por uma metodologia capaz de sintetizar o conhecimento sobre determinado tema por meio do delineamento ordenado e sistemático dos estudos presentes na literatura. Nesse sentido, essa abordagem contribui na reflexão e integração dos dados científicos auxiliando na aplicação da assistência à saúde fundamentada na Prática Baseada em Evidências.⁽¹⁰⁾

A elaboração da RIL inclui seis etapas distintas: 1) definição da pergunta norteadora; 2) busca na literatura de estudos referentes ao assunto; 3) categorização dos estudos; 4) avaliação dos artigos incluídos; 5) interpretação dos resultados e 6) apresentação da síntese do conhecimento.⁽¹⁰⁾

Dessa forma, objetivando estruturar a primeira etapa, o referido estudo empregou a estratégia PICO (Problema, Intervenção, Comparação, *Outcomes*),⁽¹¹⁾ sendo P, a Transmissão Vertical da Sífilis; para I, a Intervenção na Assistência Materno-Infantil e para O, a Redução da SC, definindo assim a pergunta norteadora “Quais as evidências disponíveis na literatura científica sobre as intervenções realizadas no pré-natal para redução da Sífilis Congênita?”.

Na segunda etapa, para realização das buscas selecionou-se as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Excerpta Medica dataBASE* (EMBASE), *National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed) e *Web of Science* e *Scopus*, definindo-se as estratégias de busca de acordo com cada base de dados, utilizando o vocabulário controlado Descritores em Ciências da Saúde / *Medical Subject Headings* (DeCS/MeSH) e palavras-chave (descritores controlados e não controlados), combinados pelos operadores booleanos (AND e OR), apresentadas no Quadro 1. A busca para seleção dos artigos foi realizada no dia 11 de abril de 2023.

Quadro 1 - Estratégias de Busca

Base de Dados	Estratégia de Busca	
LILACS (BVS)	((sífilis congênita OR syphilis, congenital OR sífilis congénita) AND (cuidado pré-natal OR pré-natal OR prenatal care OR prenatal OR atención prenatal) AND (db:"LILACS"))	198
EMBASE	((‘syphilis, congenital’/exp OR ‘syphilis, congenital’) AND (‘prenatal’/exp OR ‘prenatal’))	770
PubMed	((“syphilis, congenital”[MeSH Terms] OR “syphilis, congenital”[All Fields]) AND (“prenatal”[All Fields]))	422
Web Of Science	ALL= (“syphilis, congenital”) AND ALL= (“prenatal”)	23
Scopus	TITLE-ABS-KEY (“syphilis, congenital”) AND TITLE-ABS-KEY (“prenatal”)	464
Total: 1877		

Fonte: As Autoras, 2023

Para extração e organização das informações utilizou-se o gerenciador de referências bibliográficas *EndNote Web* auxiliando na remoção das duplicatas, seguido pela ferramenta *Rayyan* para leitura dos títulos e resumos. Ressalta-se que

a seleção e avaliação dos estudos ocorreram de forma pareada, com análise de dois revisores trabalhando de forma independente, e um terceiro revisor trabalhando nos casos de divergências, seguido pela leitura na íntegra com os mesmos critérios de revisão.

Foi definido como critério de inclusão os estudos abordando intervenções no pré-natal (de assistência e vigilância) que tenham o intuito de reduzir a SC e publicados até a data da busca. Já os critérios de exclusão foram: (1) Intervenções de redução da SC realizadas com gestantes ou outros usuários dos serviços; (2) Intervenções de redução da SC realizadas com profissionais da saúde que não realizam assistência pré-natal; (3) Artigos não disponíveis para leitura na íntegra; (4) Artigos que apresentam tipos de publicação como carta ao editor, editorial, monografias, trabalhos de conclusão de curso, teses, dissertações, resumos, livros, artigos de revisão, teóricos, relato de experiência, estudo de caso e resumos publicados em anais de eventos científicos.

Em seguida, para a terceira fase, categorizou-se os estudos selecionados após extração das informações, organização e formação para o banco de dados,⁽¹⁰⁾ incluindo as seguintes informações: amostra do estudo, país, ano de publicação, idioma, objetivo, nível de evidência, metodologia, resultados e conclusões.

Na quarta fase, os artigos incluídos foram avaliados e classificados de acordo com o seu nível de evidência. Essa classificação compreende seis níveis de evidência: Nível 1) metanálise de múltiplos estudos controlados; Nível 2) estudo individual com delineamento experimental; Nível 3) estudo com delineamento quase-experimental como estudo sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso-controle; Nível 4) estudo com delineamento não-experimental com pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudo de caso; Nível 5) relatórios de casos ou dados obtidos de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas; Nível 6) opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas.⁽¹²⁾

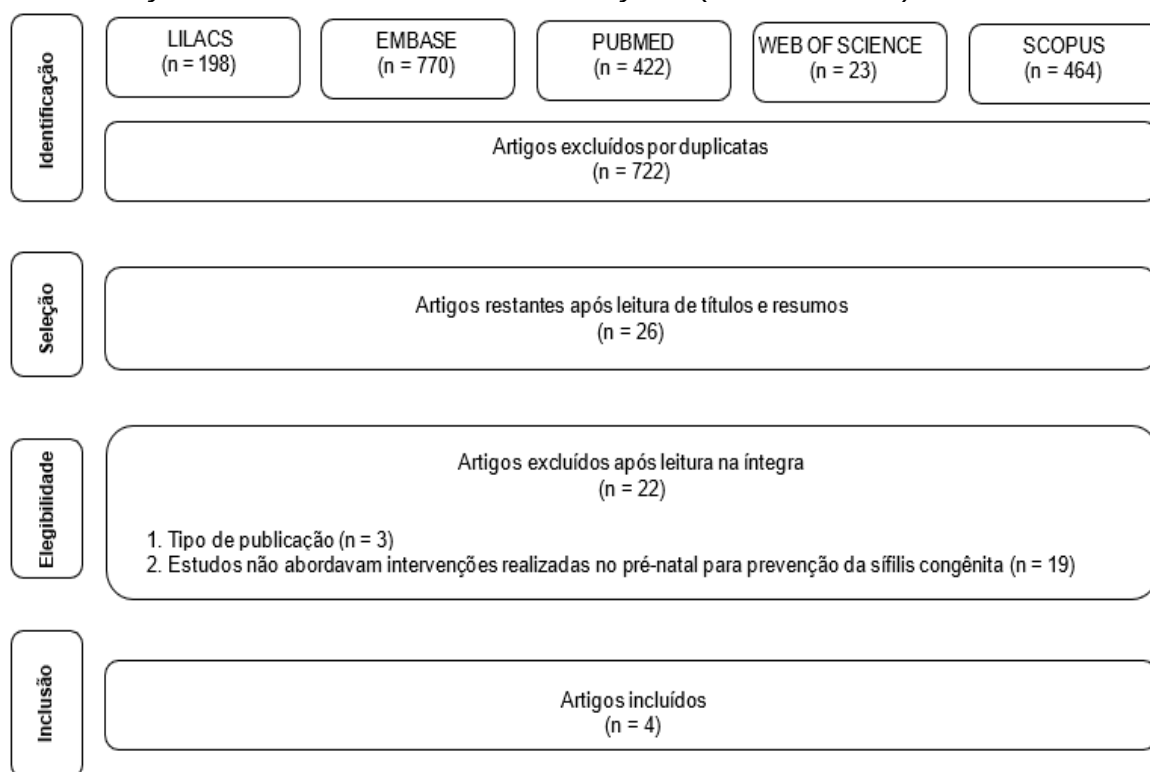
Para a quinta fase, houve a interpretação dos resultados e síntese, sendo possível identificar o estado da arte e as lacunas de conhecimento sobre o objeto de estudo. Por fim, na sexta fase, houve a apresentação de informações extraído os dados dos artigos incluídos sobre: autor, subárea de concentração do conhecimento, país (continente), natureza e tipo de estudo, principal resultado, e revista e fator de

impacto, além de analisar os resultados a partir das estratégias trazidas pela OMS,⁽⁵⁾ bem como a comparação de dados com a literatura científica. Ainda, para a apresentação dos resultados foi aplicado o fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses* (PRISMA).⁽¹³⁾

Resultados

Inicialmente foram identificados 1.877 estudos a partir das estratégias de busca adequadas para cada base de dados, destes, 722 estudos foram excluídos por serem duplicatas, possibilitando a leitura de 1.155 títulos e resumos, destes, 26 artigos foram selecionados para a leitura na íntegra e com a aplicação dos critérios de elegibilidade resultaram em quatro estudos incluídos para análise e discussão, como apresentado na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma dos artigos selecionados, baseado no *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses* (PRISMA-ScR)⁽¹³⁾.



Fonte: As Autoras, 2023

Dos estudos incluídos, um foi realizado na China,⁽¹⁴⁾ dois foram realizados no Brasil⁽¹⁵⁻¹⁷⁾ e um no Reino Unido,⁽¹⁶⁾ com as datas de publicação em 2007, 2003, 2020

e 2017 respectivamente. Dois dos estudos foram publicados em português,⁽¹⁵⁻¹⁷⁾ e dois em inglês,⁽¹⁴⁻¹⁶⁾ sendo todos disponíveis na língua portuguesa, espanhola e inglesa.

Os estudos estão caracterizados pela metodologia com abordagem quantitativa e descritiva, classificados como nível 4 de evidência, publicados na área de ciências da saúde em revistas que abordam os temas de saúde pública e saúde sexual, e especificamente (n= 2) sobre ISTs. Destes estudos, dois^(14,15) abordam a implementação e avaliação da eficácia de programas para eliminação da Sífilis e SC, um⁽¹⁶⁾ aborda a implementação de um sistema de encaminhamento eletrônico, e um⁽¹⁷⁾ a presença de profissionais qualificados na assistência da saúde materno-infantil, conforme descrito no Quadro 2.

Quadro 2 - Caracterização dos Estudos Incluídos

Autor	Subárea de concentração do conhecimento	País (continente)	Natureza e tipo de estudo	Principal resultado	Revista e fator de impacto
Cheng et al., 2007	Saúde Materno-Infantil	China (Ásia)	Quantitativo, descritivo	Eficácia do programa de rastreio da Sífilis com intervenção frente a resultados positivos em gestantes, sendo ofertado o tratamento adequado. O sucesso da intervenção resultou da cobertura de rastreio e intervenção, com uma taxa de incidência menor em comparação aos outros anos.	Sexually Transmitted Infections (STI) - 3,6
Saraceni et al., 2003	Saúde Materno-Infantil	Brasil (América do Sul)	Quantitativo, descritivo	A avaliação da eficácia das campanhas de eliminação da Sífilis Congênita demonstrou que a realização de diagnóstico e tratamento adequado da Sífilis em gestantes durante o pré-natal diminuiu o número de casos de Sífilis Congênita, assim como, a redução na morbimortalidade perinatal.	Cadernos de Saúde Pública (CSP) - 3,3
Munro et al., 2017	Saúde Materno-Infantil	Reino Unido (Europa)	Quantitativo, descritivo	A implementação do sistema de encaminhamento eletrônico que possibilita atendimento, notificação, rastreamento e comunicação entre os serviços de saúde, pode-se notificar diretamente à equipe de pré-natal quando os pacientes não compareceram à consulta. A campanha demonstrou melhora na comunicação entre os locais responsáveis pelo atendimento.	International Journal of STD & AIDS - 1,4
Nascimento et al., 2020	Saúde materno-infantil	Brasil (América do Sul)	Quantitativo, descritivo	A presença de profissionais da saúde com curso de especialização visando a melhoria na assistência da saúde materno-infantil está associada à melhora dos serviços.	PLoS ONE - 3,7

Fonte: As Autoras, 2023

Em dois estudos,^(14,15) as intervenções realizadas nas campanhas de captação de gestantes sem diagnóstico para Sífilis buscaram pelo tratamento adequado e indicaram ser um forte instrumento de política pública como agente transformador da SC, reforçando a melhoria do sistema de notificação e redução da morbimortalidade perinatal por Sífilis e número de casos de SC.

O primeiro artigo,⁽¹⁴⁾ aborda a eficácia do programa de rastreio oferecido ao município de Shenzhen (China), com a disponibilidade de exames de rotina para a Sífilis em todas as gestantes, cobrindo uma área de 61 hospitais pertencentes ao distrito. Sob o resultado positivo, houve a intervenção, por meio de acompanhamento e tratamento de acordo com o diagnóstico. A intervenção teve duração de três anos e foi considerada bem-sucedida visto que a cobertura de rastreio atingiu 94,0% da população e contou com 99,1% de sucesso referente as mulheres positivas para Sífilis que receberam intervenções bem-sucedidas, levando a taxa de incidência de SC a 22 casos por 100.000 mulheres grávidas, resultando em menos da metade da taxa de incidência em outros anos (48,5 casos).

O segundo estudo,⁽¹⁵⁾ utilizou o seguimento das gestantes detectadas com comparativo entre um grupo controle de mulheres não envolvidas na campanha, usando os dados dos sistemas de informação em saúde da Secretaria Municipal de Saúde, compreendendo o Sistema de Informação de Nascidos (SINASC), o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).

Inicialmente, a campanha identificou as gestantes para ação educativa e após a realização da triagem de TR que se encontravam dentro dos critérios, sendo, sem acompanhamento pré-natal, primeira sorologia ou segunda sorologia (terceiro trimestre) sem resultado ou exame realizado, com encaminhamento para aquelas que apresentassem resultados positivos. Quando comparadas, pode-se evidenciar a redução significativa da morbidade e mortalidade perinatais em relação as que participaram da campanha.

O terceiro estudo,⁽¹⁶⁾ aborda o fato de haver mulheres que eram encaminhadas para o serviço de referência de saúde sexual quando diagnosticadas com teste positivo para Sífilis na consulta de pré-natal, porém foi constatado que estas não compareciam para o tratamento, dificultando também o rastreamento de suas parcerias. Desta forma, a intervenção foi a criação de um encaminhamento eletrônico, conectando uma clínica a outra, com dados de todos os pacientes notificados e

informações sobre o rastreio, tratamento e acompanhamento das parcerias, onde o não comparecimento a consulta, gerava notificação direta a equipe de pré-natal.

O quarto e mais recente estudo,⁽¹⁷⁾ traz em sua essência como a presença de profissionais com especialização em saúde da família é um indicativo de melhoria na assistência à saúde materno-infantil. Esses profissionais atuantes nas Unidades de Saúde da Família (USF) com formação em ensino superior, participaram da especialização em atenção básica à saúde da família, aumentando a melhoria na saúde preventiva feminina, como o rastreamento precoce de Sífilis em gestantes durante o pré-natal.

As intervenções encontradas na literatura científica foram apontadas como potentes para o enfrentamento da SC por impactarem de forma favorável na assistência materno-infantil, frente ao pré-natal.

Discussão

Apesar da amostra inicial, as limitações deste estudo referem-se ao número restrito de estudos disponíveis para análise, ressaltando a importância e a necessidade de mais investigações.

A SC persiste como um desafio de saúde pública e demanda ações eficazes para seu enfrentamento. Neste contexto, a presente revisão possibilitou a identificação e análise de intervenções disponíveis na literatura, como campanhas de rastreamento de gestantes com Sífilis e tratamento subsequente, conexão da rede de saúde e a presença de profissionais capacitados na assistência à saúde materno-infantil; sendo estas potentes para a redução da incidência da SC.

Como contribuição, este estudo abordou a SC como uma questão preeminente e persistente de saúde pública, corroborando a relevância de alcançar as metas estipuladas até 2030⁽⁵⁾ para eliminação da SC com embasamento em evidências científicas.

Dois dos estudos^(14,15) visaram a avaliação dos resultados das campanhas de eliminação da Sífilis, comparando os dados referente a redução da morbidade e da mortalidade de perinatal baseado em diagnóstico precoce e tratamento adequado durante o pré-natal. Fragilidades foram reconhecidas nos serviços, como desigualdades socioeconômicas, integração de serviços com falhas e treinamento específico para os profissionais.

Enfatiza-se a importância do acesso universal à saúde e salienta-se que as campanhas desempenham um papel crucial ao facilitar o acesso das gestantes ao TR. Para a realidade brasileira, um dos princípios do SUS refere-se ao acesso universal e igualitário,⁽¹⁵⁾ assim como, a Rede Cegonha com abordagem integrada para fortalecer a atenção ao pré-natal.⁽¹⁸⁾

Já na realidade chinesa, em algumas regiões os testes possuem custos associados, e o programa de prevenção oferecido,⁽¹⁴⁾ disponibilizou gratuitamente os exames de Sífilis e tratamento para os resultados positivos, gerando assim um impacto maior, ou seja, a ampliação da intervenção adaptada as diferentes populações favoreceu o acesso de grupos especialmente vulneráveis.

Logo, as campanhas de rastreamento desempenham um papel fundamental na identificação da incidência em grupos específicos, como aqueles de menor escolaridade materna e a cor de pele parda e preta,⁽¹⁹⁾ e essa abordagem visa prevenir riscos e desfechos negativos durante a gestação.⁽²⁰⁾

Adicionalmente, as campanhas de rastreamento facilitam o acesso aos serviços de saúde, contribuindo para o alcance da meta de eliminação da SC, contudo os desenvolvimentos destas campanhas devem ser pautados com base no contexto e características específicas do sistema de saúde de cada local.⁽⁵⁾

O rastreamento é fundamental, como anteriormente destacado, contudo, é igualmente essencial estabelecer uma comunicação eficiente entre o serviço responsável pelo diagnóstico e aquele que oferece o tratamento, especialmente quando essas atividades não ocorrem no mesmo local, embora idealmente o fosse. Deste modo o terceiro estudo⁽¹⁶⁾ viabilizou essa comunicação a partir da criação de um encaminhamento eletrônico e trouxe melhora significativa entre o diálogo dos locais responsáveis pelo diagnóstico e tratamento, sendo uma ferramenta para a continuidade no cuidado.

A intervenção delineada no estudo, corrobora que a organização eficiente e comunicação eficaz entre os serviços são essenciais para identificar a perda do acompanhamento e reorganizar este processo de cuidado a fim de qualificá-lo.⁽⁵⁾

Cabe dizer que o terceiro estudo tem como cenário o Reino Unido, com um sistema de saúde baseado no princípio de acesso universal e gratuito, o Serviço Nacional de Saúde (SNS), disponibilizando os testes de rastreamento no início da gestação,⁽²¹⁾ e como citado anteriormente, o acesso universal e a continuidade do cuidado proporcionam estratégias mais adequadas para a implementação de

intervenções essenciais das necessidades relacionadas à prevenção, teste, tratamento e cuidados.⁽⁵⁾

O acesso efetivo se caracteriza pelo estabelecimento da longitudinalidade do cuidado, promovendo equidade nos serviços de saúde. Nele, espera-se que as demandas do paciente sejam abordadas para além das queixas, transcendendo a limitação de um único encontro. Esse processo fortalece a estrutura do cuidado primário, aliada a uma assistência de qualidade, consolidando-se de maneira eficaz e oportuna.⁽²²⁾

Para garantir uma assistência de qualidade, além do acesso ao exame para um diagnóstico e uma rede de cuidado integrada, é imprescindível ter profissionais de saúde qualificados capazes de oferecer um cuidado adequado. No quarto estudo, o impacto da educação permanente⁽¹⁷⁾ refletiu na melhora dos indicadores de saúde materno-infantil, uma vez que tal formação demonstrou proporcionar competência aos profissionais responsáveis pelo cuidado em saúde sexual a prestarem serviços de forma apropriada, acessível e livre de discriminação, e tal abordagem contribuiu para a redução da taxa de transmissão vertical da doença.⁽⁵⁻²³⁾

Profissionais qualificados realizam atividades de educação em saúde que instigam e promovem a autonomia e empoderamento ao usuário, sendo estes elementos fundamentais para requerimento de direitos,⁽²⁴⁾ como o de acesso ao TR e tratamento adequado, e também deveres, como a adesão ao tratamento prescrito. A autonomia dos pacientes contribui para a construção de um sistema de saúde centrado em suas necessidades, promovendo o aprimoramento do letramento em saúde.⁽⁵⁾

Conclusão

Na análise dos artigos alicerçados, pode-se identificar que as intervenções realizadas no pré-natal para redução da SC requerem o envolvimento da rede e formação/qualificação dos profissionais, bem como de estratégias que possibilitem acesso ao diagnóstico, como as campanhas de rastreamento.

Agradecimentos

Ao Conselho Federal de Enfermagem pelo apoio financeiro, esta pesquisa se vincula ao projeto "Tecnologias de apoio à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e Gestão, contribuições do mestrado profissional para a região centro-sul

paulista: terceira etapa do projeto", contemplada no Edital nº 08/2021 – Acordo CAPES/COFEN - Programa de Apoio a Programas de Pós-Graduação da Área de Enfermagem.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST) - Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília, DF. 2022. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf
2. Ministério da Saúde (BR). Manual de gestação de alto risco. Brasília, DF. 2022. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjA4Ng==>
3. World Health Organization. Epidemiological Review of Syphilis in the Americas. 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56085>
4. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico de Sífilis. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022/view>
5. World Health Organization. Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053779>
6. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html
7. COFEN - Resolução COFEN nº. 03/2007: Administração da Penicilina Benzatina por enfermeiros. Brasília. 2007. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/06/NOTA-T%C3%89CNICA-COFEN-CTLN-N%C2%B0-03-2017.pdf>
8. Paula MA de, Simões LA, Mendes JC, Vieira EW, Matozinhos FP, Silva TMR da. Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de Atenção Básica. Ciênc Saúde Coletiva. 2022;27(8):3331–40. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/d4yh3CmkjTbPJvrn63pwbKb/abstract/?lang=pt#>
9. Lima VC, Linhares MSC, Frota MVV, Mororó RM, Martins MA. Atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na prevenção da sífilis congênita: pesquisa de opinião em um município da região Nordeste. Cad Saúde Colet.

2022;30(3):374-86. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/f5KwZzPMDLdSBmRrrSTvbpG/?lang=pt#>

10. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto - Enfermagem. 2008;17:758–64. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt#>

11. Araújo WCO. Recuperação da informação em saúde. Convergências em Ciência da Informação. 2020;3(2):100-34. Disponível em:
<https://periodicos.ufs.br/conci/article/view/13447>

12. Galvão CM. Níveis de evidência. Acta paul enferm. 2006;19(2):5–5. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/apel/a/JXrfXqCfD4vPztQFQBrkB7g/?lang=pt>

13. Galvão TF, Pansani TSA, Harrad D. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e metanálises: A recomendação PRISMA. Epidemiol Serv Saúde. 2015;24(2):335-342.

14. Cheng JQ, Zhou H, Hong FC, Zhang D, Zhang YJ, Pan P, et al. Syphilis screening and intervention in 500 000 pregnant women in Shenzhen, the People's Republic of China. Sex Transm Infect. 2007;83(5):347–50. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2659022/>

15. Saraceni V, Leal M do C. Avaliação da efetividade das campanhas para eliminação da sífilis congênita na redução da morbi-mortalidade perinatal: Município do Rio de Janeiro, 1999-2000. Cad Saude Publica. 2003;19(5):1341–9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/kKfX8bVpDm6qg3zWJgmgZCz/?lang=pt>

16. Munro CH, Henniker-Major R, Homfray V, Browne R. Improving the antenatal and post-partum management of women presenting to Sexual Health Services with positive syphilis serology through audit. Int J STD AIDS. 2017;28(9):929–31. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28120643/>

17. Nascimento DDG do, Moraes SHM de, Santos CA de ST, de Souza AS, Bomfim RA, De Carli AD, et al. Impacto da educação continuada nos indicadores de saúde materno-infantil. PloS One. 2020;15(6):e0235258. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32589647/>

18. Freitas CHSM, Forte FDS, Roncalli AG, Galvão MHR, Coelho AA, Dias SMF. Fatores associados à assistência pré-natal e à testagem para HIV e sífilis durante a gestação na atenção primária à saúde. Rev Saúde Pública. 2019;53:76. ISSN 1518-8787. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/162298>

19. Santos JDV, Silva DBS, Monteiro DAS, Silva PP, Barreto, PC. Fatores associados à transmissão vertical da sífilis congênita no Brasil. Rev Multidiscipl

Saúde. 2020;1(3):9. Disponível em:
<https://editoraime.com.br/revistas/index.php/remis/article/view/312>

20. Crequit S, Chatzistergiou K, Bierry G, Bouali et al. Association between social vulnerability profiles, prenatal care utilization, and pregnancy outcomes. BMC Pregnancy Childbirth. 2023;23:465. Available from:
<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-023-05792-2>

21. Punjabi, PP. United Kingdom National Health Service: The Past, The Present and hopefully The Future. Sage Journals. 2023;38(2):225-227. Available from:
<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/02676591231152736>

22. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. Milbank Q. 2005;83(3):457-502. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16202000/>

23. Lazarini FM, Barbosa DA. Educational intervention in Primary Care for the prevention of congenital syphilis. Rev Latino-Am Enfermagem. 2017;25. ISSN 1518-8345. Available from:
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/gjqXpt8vnSRY8cKFtgKMdbq/?lang=en>

24. Funnell MM. Patient empowerment: What does it really mean?. Patient Education and Counseling. 2016;99(12):1921-1922. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399116304608>

4.2.2 Artigo 2

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE SÍFILIS EM GESTANTE E CONGÊNITA: ESTUDO TRANSVERSAL

Autores: Juliana Sanches Ravagnani¹, Juliane Andrade², Hélio Rubens de Carvalho Nunes³, Rúbia Aguiar Alencar²

¹ Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Mestrado Profissional do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP

² Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP

³ Estatístico do Escritório de Apoio a Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP

Resumo

Objetivo: analisar os dados epidemiológicos de Sífilis em Gestante e Congênita de um município do interior paulista. **Método:** estudo transversal analítico, coleta de dados de março a maio de 2023, compreendendo os dados epidemiológicos das notificações de Sífilis em Gestante e Congênita de 2020 a 2022, análise de comparação dos períodos com os testes Qui-quadrado e Exato de Fisher, e Regressão Linear Múltipla com Resposta Poisson para os fatores associados a Sífilis Congênita. As associações bivariadas foram interpretadas com $p < 0,20$ e no modelo final as associações significativas em $p < 0,05$. **Resultados:** as variáveis significativas com maior associação a ocorrência de Sífilis Congênita foram menos que seis consultas de pré-natal, diagnóstico no parto, mãe sem tratamento, tratamento da mãe inadequado, não realização de líquido e radiografia de ossos em recém-nascidos de mães com Sífilis. De maneira independente, a chance de ocorrência de Sífilis Congênita aumentou 27% para a mãe sem tratamento e 10% para mãe com tratamento inadequado. **Conclusão:** a gestante com tratamento inadequado e tratamento não realizado para Sífilis, assim como, o diagnóstico no momento do parto, são fatores clínicos e epidemiológicos significativos para ocorrência de Sífilis Congênita, relacionado ao número reduzido ou não realização de consultas de pré-natal. Acredita-se que o presente cenário pode ser revertido a partir da qualificação da assistência pré-natal, incluindo ações estratégicas voltadas ao binômio materno-infantil para redução dos casos de Sífilis Congênita.

Descritores: Sífilis Congênita; Transmissão Vertical; Assistência Materno-Infantil; Epidemiologia.

Introdução

Mundialmente a Sífilis é considerada um grave problema de saúde pública, a cada ano contabilizando cerca de 6 milhões de novos casos, quando presente na gestação se não diagnosticada e tratada oportunamente, ocasiona a transmissão vertical da Sífilis Congênita (SC) com estimativas de 661 mil casos, incluindo 143 mil mortes fetais e natimortos, 61 mil óbitos neonatais, 41 mil neonatos prematuros ou com baixo

peso ao nascer e 109 mil crianças com diagnóstico clínico, considerando que 50 a 80% destes desfechos são provenientes de deficiência no rastreio pré-natal e tratamento ausente ou inadequado (WHO, 2023; OPAS/OMS, 2019).

Em 2016, as estimativas globais de prevalência da SG foram de 0,69%, correspondendo a quase um milhão de Sífilis ativa em mulheres grávidas, resultando em uma taxa global de SC de 473/100.000 nascidos vivos (NV) equivalente a 661.000 casos, destes 355.000 com resultados adversos no parto, como mortes fetais precoces e natimortos, mortes neonatais e prematuros ou baixo peso ao nascer (Korenromp, 2019).

Nesta mesma estimativa, as maiores Taxas de Incidência de SC (TISC) se encontravam no continente Africano 12/1.000 NV e as menores na Europa 0,2/1.000 NV. Na América Latina, entre 2012 e 2016 houve aumento de 3,07 para 3,19/1.000 NV, contudo o Brasil contabilizou 85% dos casos, considerando assim a reemergência da doença no país (Oliveira et al, 2020; Heringer et al, 2020; Korenromp, 2019).

No Brasil, notificou-se no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) entre 2011 a 2021, 466.584 SG e 221.600 SC com 2.064 óbitos. Em 2021, os indicadores epidemiológicos e operacionais computaram 74.095 SG com taxa de detecção de 27,1/1.000 NV, 27.019 SC com TISC de 9,9/1.000 NV e 192 óbitos com taxa de mortalidade de 7,0/100.000 NV (Brasil, 2022a).

Em virtude da eliminação da SC como estratégia adotada pela OMS para alcançar um dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) relacionados a saúde materno-infantil até 2030, assim como, a ampla possibilidade de prevenção, sendo a segunda causa de morte fetal evitável em todo o mundo, estabeleceu-se uma meta de TISC de 0,5 caso/1.000 NV, envolvendo a ampliação das ações e serviços baseados em evidências e voltados ao impacto da Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) (WHO, 2021; OPAS, 2019).

Com a intenção de identificar lacunas no gerenciamento da SC pelos sistemas de saúde, um estudo americano verificou que o início tardio ou incompleto do tratamento da SG associado a comportamento de risco, demonstrou que 38,4% das gestações evoluíram para o desfecho de SC. No Brasil, um estudo com dados hospitalares de 23.894 puérperas entre 2011 a 2012, apontou que fatores maternos estão associados a SC, como início tardio do pré-natal, quantidade inadequada de consultas, ausência de sorologias para Sífilis, intercorrências na gestação e prematuridade (Hong, Wu, Yang et al., 2017; Domingues, Leal, 2016).

Considerando o aumento crescente dos casos de SG, SC e suas consequências, o panorama brasileiro é preocupante, evidenciando a necessidade de mudança do cenário, com readequação dos processos de trabalho nos serviços de saúde, no tocante do diagnóstico, tratamento e fundamental monitoramento dos casos notificados (Brasil, 2021; Almeida, Andrade, Fermiano et al, 2021).

Diante do exposto, o objetivo é analisar os dados epidemiológicos de Sífilis em Gestante e Congênita de um município do interior paulista, como parte de um estudo maior de dissertação de mestrado, possibilitando o levantamento do diagnóstico situacional com identificação das fragilidades e proposição de intervenção para redução do agravo e melhoria na qualidade dos serviços de saúde prestados ao binômio materno-infantil.

Método

Trata-se de um estudo transversal, analítico e retrospectivo, seguindo as recomendações do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE), aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu sob Parecer nº 5.977.502.

Este estudo foi realizado em um município da região Centro-Oeste do Estado de São Paulo, Brasil, cuja população estimada de 74.779 habitantes (IBGE e SEADE, 2022). A Rede de Atenção à Saúde (RAS) relativa ao cuidado materno-infantil no Sistema único de Saúde (SUS), compreende-se por cinco Unidades Básicas de Saúde, oito Unidades de Saúde da Família, um Ambulatório de Gestação de Alto Risco, uma maternidade com Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

A coleta de dados ocorreu de março a maio de 2023, por meio de levantamento epidemiológico de Sífilis em Gestante e Sífilis Congênita das notificações de 2020 a 2022, incluindo todas as fichas de investigação físicas e as registradas no SINAN.

As informações foram registradas em instrumentos distintos para os dados de SG e SC com entrada em *Software Microsoft Excel 2010*; na sequência, criou-se uma base de dados conjunta com as variáveis pertinentes a problemática em resposta binária (Sim/Não); nesta base, os dados de SC foram agrupados a SG correspondente, compondo o binômio materno-infantil. Para ajuste final, excluíram-se as notificações de SC que não se agruparam com as notificações de SG, ou seja, sem notificação materna correlata.

As análises compreenderam a comparação entre os anos de 2020, 2021 e 2022 por meio dos testes Qui-quadrado e Exato de Fisher para frequências <5; para investigação entre fatores associados a SC, ajustou-se a Regressão Linear Múltipla com resposta Poisson incluindo as variáveis que apresentaram $p < 0,20$ nas associações bivariadas. Neste modelo, as associações foram consideradas significativas em $p < 0,05$. As análises foram realizadas com o *Software Statistical Package for the Social Sciences - SPSS 21*.

Resultados

De 2020 a 2022 foram notificadas 108 mulheres com SG. Conforme Tabela 1, ao comparar as variáveis da SG entre os anos de notificação (2020 a 2022), verificou-se pré-natal realizado predominantemente no SUS, com aumento acentuado de pré-natal com menos de seis consultas e gestação sem desfecho que tiveram $p < 0,05$. Com o passar destes anos, foram realizadas menos consultas do que o preconizado, e menos desfechos da gestação. No entanto, ressalta-se que em 2022 uma parte considerável das gestações ainda estavam em curso, justificando a ausência dos desfechos gestacionais.

Embora não representado em p , a variável de diagnóstico no parto esteve presente em todos os anos, sendo um fator epidemiológico significativo para análise clínica, considerando a eminente condição para transmissão vertical.

Tabela 1 - Comparativo das características clínicas e epidemiológicas de mulheres notificadas por Sífilis em Gestante (n=108), período de 2020 a 2022. Lins, São Paulo, Brasil

Variáveis	Período									p
	2020			2021			2022			
	Total	n	%	Total	n	%	Total	n	%	
Pré-Natal no Sistema Único de Saúde	28	28	100,0	38	35	92,1	42	40	95,2	0,577
Pré-Natal não realizado	28	00	00,0	38	02	05,3	42	01	02,4	0,621*
Pré-Natal com menos de seis consultas	28	22	78,6	38	29	76,3	42	40	95,2	0,031
Idade gestacional ignorada	28	00	00,0	38	02	05,3	42	05	11,9	0,146*
Diagnóstico no parto	28	05	17,9	38	04	10,5	42	05	11,9	0,672*
Classificação clínica ausente	28	09	32,1	38	23	60,5	42	23	54,8	0,058
VDRL ¹ não realizado	28	06	21,4	38	06	15,8	42	05	11,9	0,598
Tratamento não realizado	28	12	42,9	38	12	31,6	42	10	23,8	0,256
Tratamento prescrito ignorado	28	01	03,6	38	03	07,9	42	03	07,1	0,792*

Tratamento prescrito inadequado	28	00	00,0	38	02	05,3	42	01	02,4	0,621*
Sem acompanhamento de VDRL ¹	28	18	64,3	38	24	63,2	42	20	47,6	0,273
Parceria não tratada	28	18	64,3	38	23	60,5	42	26	61,9	0,968
Tratamento do parceiro ignorado	28	03	10,7	38	09	23,7	42	07	16,7	0,409*
Desfecho desfavorável - aborto/natimorto	28	04	14,3	38	03	07,9	42	01	02,4	0,166*
Gestação sem desfecho	28	08	28,6	38	07	18,4	42	25	59,5	<0,001

¹ VDRL - Venereal Disease Research Laboratory; * Exato de Fisher

Na Tabela 2, observa-se que na comparação das variáveis de SC entre os anos de notificação (2020 a 2022) obteve-se $p < 0,05$ para Líquor não realizado e radiografia de ossos longos não realizada, evidenciando que com o decorrer dos anos, menos exames foram realizados nos RNs de mães com diagnóstico de Sífilis.

Embora não representado em p , as variáveis mãe sem tratamento e tratamento da mãe inadequado estiveram presentes em todos os anos, sendo fatores epidemiológicos significativos para análise clínica, além da constância da variável caso de Sífilis Congênita e desfecho desfavorável.

Também não representado em p , mas de relevância epidemiológica e operacional, destaca-se a não realização de teste treponêmico aos 18 meses em 60 (100%) notificações e a ausência das avaliações com oftalmologista 55 (91,6%), neurologista 60 (100%) e otorrinolaringologista 60 (100%).

Dentre as 60 notificações analisadas, 20 (33,3%) evoluíram para caso de SC, bem como 8 (13,3%) para desfechos desfavoráveis como aborto e natimorto e 02 (3,33%) para óbito infantil.

Tabela 2 - Comparativo das características clínicas e epidemiológicas de recém-nascidos notificados por Sífilis Congênita (n=60), período de 2020 a 2022. Lins, São Paulo, Brasil

Variáveis	Período									p
	2020			2021			2022			
	Total	n	%	Total	n	%	Total	n	%	
Mãe não notificada	16	00	00,0	28	00	00,0	16	00	00,0	1,000*
Mãe sem tratamento	16	05	31,3	28	08	28,6	16	07	43,8	0,605
Tratamento da mãe inadequado	16	02	12,5	28	02	07,1	16	01	06,3	0,846*
VDRL ¹ reagente	16	13	81,3	28	19	67,9	16	15	93,8	0,133
Líquor não realizado	16	07	43,8	28	06	21,4	16	01	06,3	0,049*
Radiografia de ossos longos não realizada	16	08	50,0	28	09	32,1	16	01	06,3	0,018*

Sintomático	16	01	06,3	28	01	03,6	16	00	00,0	1,000*
Tratamento não realizado	16	05	31,3	28	06	21,4	16	01	06,3	0,226*
Caso de Sífilis Congênita	16	05	31,3	28	08	28,6	16	07	43,8	0,605
Desfecho desfavorável - Óbito Infantil	16	01	06,3	28	01	03,6	16	00	00,0	1,000*
Sem seguimento de VDRL ¹	15	11	73,3	28	19	67,9	16	08	50,0	0,334
Sem teste treponêmico aos 18 meses	15	15	100,0	28	28	100,0	16	16	100,0	1,000
Sem avaliação do Oftalmologista	15	15	100,0	28	25	89,3	16	15	93,8	0,587
Sem avaliação do Neurologista	15	15	100,0	28	28	100,0	16	16	100,0	1,000
Sem avaliação do Otorrinolaringologista	15	15	100,0	28	27	96,4	16	16	100,0	1,000

¹ VDRL - Venereal Disease Research Laboratory; * Exato de Fisher

As variáveis pré-natal realizado no SUS, pré-natal não realizado, pré-natal com menos de seis consultas, diagnóstico no parto, VDRL não realizado, tratamento não realizado, sem acompanhamento de VDRL, parceria não tratada, mãe sem tratamento e tratamento da mãe inadequado, foram selecionadas para análise, onde as associações bivariadas ($p < 20$) foram incluídas na regressão linear múltipla com resposta Poisson, neste modelo, as associações foram consideradas significativas em $p < 0,05$ devido ao fato de terem maior associação com a ocorrência de SC, conforme representado na Tabela 3.

Tabela 3 - Regressão Linear Múltipla com resposta Poisson explicando o risco de Sífilis Congênita a partir dos dados de notificação de Sífilis em Gestante e Sífilis Congênita, período de 2020 a 2022. Lins, São Paulo, Brasil

Variáveis	Associações bivariadas				Regressão Múltipla			
	RR	IC 95%		<i>p</i>	RR	IC 95%		<i>p</i>
(PERÍODO=2021)	0,88	0,29	02,70	0,827				
(PERÍODO=2022)	1,00							
[Pré-Natal_SUS=1]	0,40	0,12	01,36	0,141	01,71	0,23	012,68	0,601
Pré-Natal não realizado	3,28	0,76	14,13	0,111	00,40	0,04	004,27	0,446
Pré-Natal com menos de seis consultas	0,45	0,18	01,14	0,093	00,29	0,05	001,75	0,177
Diagnóstico no parto	6,86	2,74	17,19	0,000	03,59	0,47	027,38	0,217
VDRL* não realizado	5,54	2,26	13,55	0,000	01,44	0,18	011,57	0,734
Tratamento não realizado	2,70	1,12	06,52	0,027	00,42	0,10	001,70	0,224
Sem acompanhamento de VDRL*	9,98	1,34	74,51	0,025	02,66	0,29	024,68	0,390
Parceria não tratada	2,42	0,81	07,24	0,114	00,51	0,14	001,86	0,307
Mãe sem tratamento	4,07	1,58	10,50	0,004	16,14	1,38	189,28	0,027

Tratamento da mãe inadequado	4,13	1,51	11,26	0,006	22,65	2,09	245,92	0,010
------------------------------	------	------	-------	--------------	-------	------	--------	--------------

*VDRL - Venereal Disease Research Laboratory

De maneira independente, mãe sem tratamento ($p=0,027$, $RR=16,14$, $IC95\%=1,38-189,28$) e tratamento da mãe inadequado ($p=0,010$, $RR=22,65$, $IC95\%=2,09-245,92$) associaram-se com a ocorrência de SC. Assim, a cada mãe sem tratamento a chance de SC aumentou em 27% e para tratamento da mãe inadequado 10%.

Discussão

O estudo analisou os dados epidemiológicos de Sífilis em Gestante e Congênita, realizado em um município com aproximadamente 75.000 habitantes e possibilitou a identificação de fragilidades existentes nos processos de trabalho da assistência materno-infantil no contexto da Sífilis, oportunizando subsídios para intervenções que reduzam o agravo e melhore a qualidade dos serviços de saúde.

Em análise comparativa dos períodos, verificou-se a presença de pré-natal não realizado e o número insuficiente de consultas frente ao preconizado. Das 108 gestantes notificadas com Sífilis, 91 (84,25%) realizaram menos que seis consultas de pré-natal, demonstrando fragilidade no cuidado em relação as medidas preventivas de diagnóstico precoce, tratamento oportuno e monitoramento da SG, impactando na qualidade da assistência prestada na fase gestacional.

O pré-natal é uma ação programática típica da APS, onde qualificação das equipes e dos processos de trabalho têm papel fundamental na melhoria dos cuidados a saúde materno-infantil, corroborando para estudos que demostram que os casos de SC podem ser diminuídos com uma assistência de qualidade (Leal et al, 2020; Carneiro et al, 2016).

Visando normatizar e apoiar as políticas públicas, a OMS apresentou as recomendações para qualificação dos cuidados pré-natais, incluindo no mínimo oito consultas de seguimento, com a finalidade de reduzir a mortalidade perinatal e proporcionar uma maternidade saudável (WHO, 2016).

No Brasil, compreendendo o componente básico de cuidados pré-natais com qualidade da atenção, o Ministério da Saúde recomenda o mínimo de seis consultas de pré-natal, intercaladas entre médico e enfermeiro, idealmente que a 1ª consulta aconteça até a 12ª semana de gestação com a seguinte periodicidade: mensalmente

até a 28ª semana com intervalo mínimo de 4 semanas entre as consultas; quinzenalmente da 28ª a 36ª semana; semanalmente da 36ª a 41ª semana (Brasil, 2022b; São Paulo, 2019).

No entanto, achados apontam falhas na continuidade e qualidade da atenção dispensada no pré-natal pelo SUS, verificando problemas desde a qualificação até a não utilização, vivenciados principalmente pelos grupos socioeconômicos mais baixos, com menor escolaridade, raça negra, faixa etária acima 35 anos, múltiparas, ter sintomas depressivos na gravidez, fazer uso abusivo de álcool e/ou drogas ilícitas, situação conjugal instável, história de gravidez não pretendida, insatisfação do companheiro com a gravidez e violência doméstica (Carneiro et al, 2016).

A comparação das variáveis da SC entre os anos de notificação apontou a não realização de líquido e radiografia de ossos longos, no decorrer dos anos observou-se que esses exames não foram realizados nos RNs de mães com diagnóstico de Sífilis na gestação ou no parto.

No entanto, a partir de 2019, recomenda-se a realização dos exames de líquido e radiografia de ossos longos em RN de mãe inadequadamente tratada e não tratada, e ainda de mãe adequadamente tratada, com sorologia não treponêmica do RN reagente em qualquer titulação. Em 2022, houve mudança na indicação da realização dos referidos exames, sendo recomendado somente em mãe inadequadamente tratada ou não tratada, com sorologia não treponêmica do RN reagente maior que a da mãe em duas diluições (Brasil, 2022c; Brasil, 2019).

Neste contexto, no momento do parto há necessidade de análise criteriosa do histórico materno sobre diagnóstico, tratamento e monitoramento laboratorial, além de comparação pareada da sorologia não treponêmica do RN e da mãe e exame físico minucioso do RN, assim, definindo o rumo a seguir do fluxograma de investigação, classificando as crianças como caso de SC e as expostas a Sífilis materna, mas não infectadas, evitando procedimentos invasivos e internações prolongadas (Brasil, 2022c; Domingues, Duarte, Passos et al, 2021).

Cabe salientar, que nos anos analisados de 2020 a 2022, seguia-se o fluxograma de manejo da SC de 2019, somente ao final de 2022, a nova recomendação determina que os exames sejam realizados de forma mais criteriosa, sendo imprescindível o conjunto da avaliação clínica, epidemiológica e laboratorial para tomada de decisão adequada.

Não representado em *p*, mas de relevância epidemiológica e operacional, a não realização de teste treponêmico aos 18 meses em 60 (100%) notificações e a ausência das avaliações com oftalmologista 55 (91,6%), neurologista 60 (100%) e otorrinolaringologista 60 (100%), representam a deficiência da APS na puericultura.

O seguimento ambulatorial da criança com SC ou exposta Sífilis materna deve ser garantido até os 18 meses de idade, compreendendo manejo clínico, laboratorial e avaliação com os especialistas, considerando a possibilidade do desenvolvimento de sinais e sintomas tardios, independente de tratamento realizado na maternidade, podendo ocorrer indicação de retratamento (Brasil, 2022d; Brasil, 2022e; São Paulo, 2016).

Estudos apontam a frequente perda de seguimento de crianças com SC e expostas a Sífilis, chegando a 60% no interior do Estado de São Paulo, 70% em Porto Alegre e até 80% no interior de Minas Gerais, demonstrando a importância da construção de uma linha de cuidado à estas crianças, contribuindo com o monitoramento adequado dos casos (São Paulo, 2021; Silveira, 2017; Lafeta, 2016; Lago, Vaccari e Fiori, 2013).

As variáveis com maior associação a ocorrência de casos de SC foram incluídas em um modelo de regressão múltipla, de forma independente mãe sem tratamento e tratamento da mãe inadequado estiveram presentes em todos os anos, correspondendo respectivamente a 27% e 10% de chance de SC em crianças nascidas de mães nesta condição.

Embora, não representado na análise estatística, a variável de diagnóstico no parto esteve presente em todos os anos, sendo um fator significativo para análise clínica e epidemiológica, considerando que o diagnóstico tardio ou realizado no momento do parto está diretamente relacionado a um pré-natal ineficaz ou até mesmo ausente, acarretando diretamente em casos de SC.

O tratamento da Sífilis está preconizado por administração de Penicilina Benzatina (PB) conforme classificação clínica, na dosagem de 2.400.000UI a 7.200.000UI, com intervalos semanais. No Estado de São Paulo, para as gestantes, preconiza-se a dosagem de 4.800.000UI a 7.200.000UI, considerando que uma dose adicional é benéfica a gestante. A PB é a única droga eficaz para atravessar a barreira transplacentária, desde que o esquema das doses seja completo e iniciado em até 30 dias antes do parto, gestantes tratadas com outros medicamentos, são consideradas

como inadequadamente tratadas e o RN classificado como caso de SC (Brasil, 2022d).

Contudo, apenas o tratamento medicamentoso não é suficiente, sendo necessário o seguimento pós tratamento com a realização de sorologia não treponêmica mensal até o término da gestação, considerando a possibilidade de falha terapêutica e reinfecção. Cabe salientar, que o tratamento da parceria sexual é imprescindível para a não ocorrência de reinfecção, podendo ser presuntivo com PB 2.400.000UI a partir do diagnóstico da gestante ou de acordo com diagnóstico e tratamento de Sífilis Adquirida em adulto (Brasil, 2022c; Brasil, 2022d).

Também são fatores epidemiológicos significativos a ocorrência de SC e desfechos desfavoráveis em todos os anos analisados, sendo 20 (33,3%) casos de SC, 08 (13,3%) abortos e natimortos e 02 (3,33%) óbitos infantis.

Na TV da Sífilis ocorre um amplo espectro de manifestações clínicas ao conceito como infecções e sequelas, prematuridade, aborto, natimorto e óbito infantil, caracterizados entre mulheres com Sífilis não tratada. Estimativas apontam que na ausência de tratamento eficaz 40% das gestações resultarão em aborto espontâneo, 11% em morte fetal à termo, 13% em parto prematuro ou baixo peso ao nascer e aproximadamente 20% de RNs apresentarão sinais sugestivos de SC (Brasil, 2022d; OPAS/OMS, 2019; São Paulo, 2016).

Nestas circunstâncias, o acompanhamento dos casos notificados é fundamental, visando a identificação de fragilidades e proposição de ações de enfrentamento a problemática, considerando que o diagnóstico, tratamento e monitoramento da SG são facilmente operacionalizados e custo efetivos, versando a interrupção da cadeia de TV para redução e até a eliminação da SC.

Ao passo que a APS é o ponto de atenção estratégico para acompanhamento longitudinal e continuado durante a gravidez, sendo a ordenadora do cuidado pré-natal, representando papel fundamental na prevenção e/ou detecção precoce de patologias maternas e fetais, promovendo ações de promoção a saúde, prevenção de agravos, diagnóstico precoce, tratamento adequado e acompanhamento integral da gestante, garantindo o acesso oportuno e adequado aos serviços de saúde e constituindo indicadores de qualidade à saúde materna-Infantil (Brasil, 2022b).

Destaca-se a importância de um trabalho intersetorial, requerendo uma abordagem holística e integrada que leve em consideração as diferentes dimensões que impactam a saúde materno infantil, integrando ações que podem ser

operacionalizadas por processos organizacionais e práticas profissionais intersetoriais em cada território e contexto (Facchini, Tomasi, Dilélio, 2018).

Logo, a intersectorialidade é imprescindível para garantia da assistência e acesso a serviços e suportes abrangentes, viabilizando um olhar mais amplo sobre a complexidade de cada situação com a cooperação entre diferentes setores/serviços, visando a garantia de uma gravidez saudável e um parto seguro.

A limitação deste estudo está na utilização de dados secundários dos sistemas de informações, restringindo a possibilidade de coleta de dados na rotina dos serviços de saúde. Contudo, os dados disponíveis nas notificações e demais sistemas, constituíram conteúdo potente e suficiente para gerar um diagnóstico situacional local.

Embora seja um estudo local, possui magnitude para ser desenvolvido a nível regional e nacional, proporcionando a tomada de decisões e impactando nos indicadores de saúde, assim contribuindo para o desenvolvimento de processos de trabalhos voltados a uma melhoria assistencial neste contexto epidemiológico.

Conclusão

O presente estudo possibilitou a observação dos fatores clínicos e epidemiológicos significativos para ocorrência de SC, caracterizados pela SG com tratamento inadequado ou não realizado, o diagnóstico no momento do parto e o pré-natal com número reduzido ou não realizado de consultas, evidenciando a fragilidade do cuidado a gestante e ao RN.

Acredita-se que esse cenário pode ser revertido a partir da qualificação da assistência pré-natal, incluindo a oferta de consultas, monitoramento das gestantes diagnosticadas com Sífilis e envolvimento dos profissionais da RAS.

Os dados epidemiológicos deste estudo foram utilizados para sensibilizar os profissionais da RAS do município em foco, demonstrando a fragilidade existente. Com base nos instrumentos de coleta de dados, elaborou-se um instrumento epidemiológico norteador ao monitoramento de SG e SC, visando promover a diminuição da fragilidade observada.

Conclui-se que os dados epidemiológicos desta pesquisa fornecem subsídios e demonstram a premente necessidade da elaboração de ações estratégicas voltadas a assistência materno-infantil para redução dos casos de SC no município, sendo utilizado em um estudo de dissertação de mestrado como levantamento da problemática por diagnóstico situacional para proposição de intervenções.

Agradecimentos

Ao Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) pelo apoio financeiro, esta pesquisa se vincula ao projeto "Tecnologias de apoio à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e Gestão, contribuições do mestrado profissional para a região centro-sul paulista: terceira etapa do projeto", contemplada no Edital nº 08/2021 – Acordo CAPES/COFEN - Programa de Apoio a Programas de Pós-Graduação da Área de Enfermagem.

Referências

1. World Health Organization. Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience [Internet]. Geneva (CH): WHO; 2023 [acesso 2023 Dez 20]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250796/9789241549912eng.pdf?sequence=1>
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde publica novas estimativas sobre sífilis congênita. 2019. [Acesso 20 de novembro de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/28-2-2019-organizacao-mundial-da-saude-publica-novas-estimativas-sobre-sifilis-congenita>
3. Korenromp EL, Rowley J, Alonso M, Mello MB, Wijesooriya NS, Mahiané SG, et al. (2019) Carga global da sífilis materna e congênita e resultados adversos associados ao parto - Estimativas para 2016 e progresso desde 2012. PLoS ONE. 2019 14(2): e0211720. [Acesso 27 de dezembro 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211720>
4. Oliveira VS, Rodrigues RL, Chaves VB et al. Aglomerados de alto risco e tendência temporal da sífilis congênita no Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2020;44:e75. [Acesso 27 de dezembro 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.75>
5. Heringer ALS, Kawa H, Fonseca SC, Brignol SMS, Zarpellon LA, Reis AC. Desigualdade na tendência da sífilis congênita no município de Niterói, Brasil 2007 a 2016. Rev Panam Salud Publica. 2020;44:e8. [Acesso 27 de dezembro 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.8>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Sífilis 2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a. [Acesso 15 de dezembro 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022/view>

7. WHO. World Health Organization. Global Health Sector Strategy on HIV 2016- 2021 [on-line]. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <http://www.who.int/hiv/strategy2016-2021/ghss-hiv/en/>. Acesso em: 17 nov. 2022
8. Hong FC, Wu XB, Yang F, Lan LN, Guan Y, Zhang CL, et al. Risk of congenital syphilis (CS) following treatment maternal syphilis: results of a CS control program in China. Clin Infect Dis [Internet]. 2017 [acesso 2023 Dez 20];65(4):588-94. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/cid/cix371>
9. Domingues RMSM, Leal MC. Incidence of congenital syphilis and factors associated with vertical transmission: data from the birth in Brazil study. Cad Saúde Pública [Internet]. 2016 [acesso 2020 Ago 10];32(6):e00082415. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00082415>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório Técnico – Semana Nacional de Enfrentamento a Sífilis e à Sífilis Congênita. Brasília. 2021. [Acesso 02 de janeiro 2023]. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56330/OPASMSBRACDE220029_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Almeida AS, Andrade J, Fermiano R, Jamas MT, Carvalhaes MABL, Parada CMGL. Sífilis na gestação, fatores associados à sífilis congênita e condições do recém-nascido ao nascer. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0423>
12. SEADE. Fundação do Sistema Estadual de Análise de Dados. 2023. Acesso em 26 de setembro de 2023. Disponível em: <https://censo2022.seade.gov.br/>
13. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2023. Acesso em 26 de setembro de 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/lins.html>?
14. World Health Organization. Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience [Internet]. Geneva (CH): WHO; 2023 [acesso 2023 Dez 20]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250796/9789241549912eng.pdf?sequence=1>
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica Nº 13, de 09 de setembro de 2022. Brasília. 2022b. [Acesso 02 de janeiro 2024]. Disponível em: https://portal.conasems.org.br/orientacoes-tecnicas/noticias/5605_ministerio-da-saude-divulga-nota-tecnica-sobre-indicadores-de-pagamento-por-desempenho-do-previne-brasil
16. São Paulo. COREN-SP. Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde: Módulo 5 - Saúde da Mulher. 2019.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Estado da Saúde. Nota Informativa Nº 02, de 12 de 2022 de dezembro. São Paulo. 2022c.

18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Estado da Saúde. Nota Informativa Conjunta Nº 01 de 2019. São Paulo. 2019b.
19. Domingues, Duarte, Passos et al. Protocolo brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020 sífilis congênita e criança exposta à sífilis. Epidemiologia Ser. Saúde. Vol. 30. Brasília, 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-4974202100005.esp1>
20. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST) - Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília, DF. 2022d. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical do HIV, Sífilis e Hepatites virais [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022e. [Acesso 24 Junho 2022]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2022/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>
22. São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids. Programa Estadual de DST/Aids de São Paulo. Guia de bolso para o manejo da sífilis em gestantes e sífilis congênita. 2.ed. São Paulo: Secretaria da Saúde; 2016. [acesso em 24 out 2022]. Disponível em: <https://issuu.com/crtdstaidsspctaids/docs/guiadebolsodasfilis-2edi>
23. São Paulo. Deliberação da Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo – CIB/SP nº 151, de 24 de novembro de 2021. Aprova a Nota Técnica CIB - Implantação da Linha de Cuidado da Criança com Sífilis Congênita ou exposta a Sífilis, no âmbito do Estado de São Paulo. Diário Oficial do Estado de São Paulo, São Paulo, 2021 nov, nº 224, Seção 1, p36.
24. Silveira SLA. Estudo epidemiológico da sífilis congênita: a realidade de um hospital universitário terciário [dissertação de mestrado]. Botucatu: Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista; 2017.
25. Lafeta KRG, Martelli Júnior H, Silveira MF, Paranaíba LMR. Maternal and congenital syphilis, underreported and difficult to control. Rev Bras Epidemiol. 2016;19(1):63-74. doi:10.1590/1980-5497201600010006.
26. Lago EG, Vaccari A, Fiori RM. Clinical features and follow-up of congenital syphilis. Sex Transm Dis. 2013;40(2):85-94. doi: 10.1097/OLQ.0b013e31827bd688.
27. Facchini LA, Tomasi E, Dilélio AS. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. Saude Debate. 2018;42 nº espec 1:208-23. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s114>
28. Leal MC, Esteves-Pereira AP, Viellas EF, Domingues RMSM, Gama, SGN. Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. Rev. Saúde Pública. 2020; 54:8. <http://doi.org/10.11606/s1518-8787.202005400145458>

CARNEIRO, J. F. et al. Violência física pelo parceiro íntimo e uso inadequado do pré-natal entre mulheres do Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 19, p. 243-255, 2016. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600020003>

4.2.3 Artigo 3

CONSTRUÇÃO PARTICIPATIVA DE ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA: PESQUISA-AÇÃO

Autores: Juliana Sanches Ravagnani¹, Juliane Andrade², Rúbia Aguiar Alencar²

¹ Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Mestrado Profissional do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP

² Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP

Resumo

Objetivo: Descrever a construção participativa de estratégias para redução da Sífilis Congênita. **Método:** pesquisa-ação com abordagem qualitativa, envolvendo profissionais da rede de atenção à saúde de um município do Centro-Oeste do Estado de São Paulo/Brasil, no período de março a setembro de 2023. Permeada pelas 12 fases da pesquisa-ação propostas por Thiollent (2011), a lacuna do conhecimento na literatura científica sobre estratégias/intervenções e o diagnóstico situacional pelos dados epidemiológicos, culminou no desenvolvimento didático e participativo de uma Oficina de Trabalho descrita pela vertente da Análise de Conteúdo de Bardin. **Resultados:** participaram da Oficina de Trabalho 56 profissionais que ativamente colaboraram com a construção de um plano de ações estratégicas à redução da Sífilis Congênita, detalhado em objetivos, ações, aprazamento, serviço de saúde e categoria profissional responsáveis, constituindo instrumento para aplicabilidade na prática. A didática aplicada com observação da realidade pelo diagnóstico situacional, a teorização fundamentada e o envolvimento dos colaboradores, proporcionou a reflexão da existência do problema, emergindo as categorias de análise: 1 - Conhecendo e sensibilizando o grupo; 2 - Fundamentação teórica e aplicabilidade na realidade; e 3 - Construindo estratégias à redução da Sífilis Congênita. **Conclusão:** a pesquisa-ação viabilizou a construção de um plano de ações estratégicas consolidando uma resposta integrada na rede de assistência à saúde materno-infantil, contribuindo com processos de trabalhos voltados à redução da Sífilis Congênita com aplicabilidade factível e exequível, potencial para gerar impacto em nível local, regional e nacional no âmbito da saúde pública.

Descritores: Sífilis Congênita; Transmissão Vertical; Assistência Materno-Infantil; Conjunto de Intervenções; Pesquisa Participativa Baseada na Comunidade.

Introdução

A Sífilis é uma infecção bacteriana causada pelo *Treponema pallidum*, com diagnóstico, tratamento e cura estabelecidos em protocolos e diretrizes governamentais, quando presente na gestação se não diagnosticada e tratada oportunamente pode ocasionar severas consequências ao conceito dependendo da evolução da infecção e fase gestacional, causando a Sífilis Congênita (SC) (Brasil,

2022a; OPAS/OMS, 2019; São Paulo, 2016).

Na ocasião da transmissão vertical (TV) da Sífilis ocorre um amplo espectro de manifestações clínicas ao recém-nascido (RN) como infecções, prematuridade, aborto, natimorto, óbito infantil e sequelas como deficiências visual, auditiva, física e mental (Brasil, 2022b; São Paulo, 2016; OPAS/OMS, 2019).

O desafio da Sífilis na saúde pública permeia ações estratégicas prioritárias nos serviços de saúde, compreendendo a integração entre Vigilância Epidemiológica (VE) e Atenção Primária à Saúde (APS), aprimoramento dos sistemas de informação, regulação e gestão dos serviços, acesso ampliado ao diagnóstico por meio dos testes rápidos e tratamento oportuno da Sífilis em Gestante (SG), parcerias sexuais e crianças com SC (Brasil, 2021).

Com objetivo de identificar as lacunas do gerenciamento da SC pelos sistemas de saúde, um estudo americano verificou o início tardio ou incompleto do tratamento da SG associado a comportamento de risco, o que levou 38,4% das gestantes a evoluírem para o desfecho de SC (Hong, Wu, Yang et al, 2017).

No Brasil, estudo com dados hospitalares incluindo 23.894 puérperas entre 2011 a 2012, apontou que fatores maternos estão associados a SC, como início tardio do pré-natal, quantidade inadequada de consultas, ausência de sorologias para Sífilis, intercorrências na gestação e prematuridade (Domingues, Leal, 2016).

O enfrentamento da SC no território brasileiro compreendem experiências desenvolvidas em diferentes regiões, em síntese: o projeto de controle da SC na Bahia; a implementação de ações de vigilância, prevenção e controle da Sífilis em Rondônia; a implementação do plano estadual de enfrentamento à Sífilis em Minas Gerais; a estratégia de controle da SC em Santa Catarina; as estratégias de integração entre VE e APS para eliminação da TV da Sífilis em Mato Grosso do Sul; a capacitação de profissionais da APS em testagem rápida e manejo clínico-diagnóstico-tratamento no Pará; e a resposta integrada em rede para aumentar a detecção de SC e SG em São Paulo (Brasil, 2021).

Cabe destacar, que as ferramentas para redução da SG e SC são constituídas por tecnologias simples e custo efetivas, como a testagem rápida e penicilina, bem como processos de trabalho bem desenvolvidos, compreendidos pela oferta de assistência pré-natal adequada com captação precoce e vinculação, testagem para Sífilis no primeiro trimestre, idealmente na primeira consulta, início do terceiro trimestre e no momento do parto, instituição do tratamento oportuno e adequado às

gestantes e suas parcerias sexuais, seguimento pós tratamento, busca ativa de faltosas, registro dos resultados e tratamentos no cartão de pré-natal e notificação dos casos (Brasil, 2022a; São Paulo, 2016).

Com a necessidade de enfrentamento da SG e SC, torna-se imprescindível a construção de estratégias para o desenvolvimento das práticas assistenciais nos serviços de saúde, assegurando ao binômio materno/infantil, o direito à atenção humanizada no pré-natal, parto, puerpério e atenção infantil (Brasil, 2021). Logo, contribuindo para diminuição da fragilidade existente em território nacional e também observada na prática de trabalho na Rede de Atenção à Saúde (RAS) de um município da região Centro-Oeste do Estado de São Paulo.

Nesta perspectiva, tendo em vista a necessidade de ações estratégicas ao enfrentamento da SG e a mudança significativa nos processos de trabalho da assistência materno/infantil, emerge o seguinte questionamento: Como construir estratégias para redução da Sífilis Congênita em uma Rede de Atenção à Saúde?

Frente ao exposto, o presente estudo buscou descrever a construção participativa de estratégias para redução da SC, considerando a lacuna do conhecimento na literatura científica e a problemática epidemiológica local, desenvolvendo uma Oficina de Trabalho (OT) junto aos profissionais da RAS, com propósito de reflexão, ação e protagonismo dos profissionais, consolidando uma resposta integrada em rede ao enfrentamento e redução do agravo.

Método

Pesquisa-Ação com abordagem qualitativa operacionalizada pelas 12 fases propostas por Thiollent (2011), seguindo as recomendações do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu sob Parecer nº 5.977.502.

A pesquisa foi desenvolvida em um município da região Centro-Oeste do Estado de São Paulo, Brasil, cuja população estimada de 74.779 habitantes (IBGE, SEADE, 2022). A RAS relativa ao cuidado materno-infantil no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) é composta pela Atenção Primária a Saúde (APS): cinco Unidades Básicas de Saúde com Programa de Agente Comunitário de Saúde, oito Unidades de Saúde da Família e um Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF); Serviço especializado/média e alta complexidade: um Centro de Testagem e Aconselhamento/Serviço de Atenção Especializada (CTA/SAE) em

Os Seminários foram desenvolvidos em formato de Oficina Trabalho (OT), estruturada em três encontros presenciais, semanais, com duração média de três horas e meia, com duas turmas distintas entre matutino e vespertino, totalizando seis encontros, possibilitando a manutenção da assistência na RAS.

Seguindo as fases da Pesquisa-Ação, os encontros contemplaram os seguintes aspectos:

Primeiro Encontro: reconhecimento e sensibilização do grupo, apresentação da proposta de trabalho, construção do fluxo da RAS referente a SG, posteriormente consolidado pelas pesquisadoras a partir da geração pelos grupos, e colocação da problemática com diagnóstico situacional pelos dados epidemiológicos de SG e SC.

Segundo Encontro: teoria dialogada com embasamento científico e imersão em documentos técnicos norteadores e protocolos governamentais, contato com casos reais de SG que evoluíram a SC e complementação do instrumento de planejamento elaborado pelas pesquisadoras, contendo a identificação da ação, potencialidades e fragilidades observadas no caso.

Terceiro Encontro: apresentação das concepções geradas pelos grupos sobre os casos reais de SG que levaram a SC, importância da notificação compulsória, apresentação do consolidado de planejamento contendo 19 objetivos, sendo seis voltado para todas as gestantes e 13 para as gestantes com Sífilis, detalhados com ações, aprazamento, categoria profissional e setor responsável, elaborado pelas pesquisadoras a partir dos planejamentos gerados no segundo encontro, para complementação pelos colaboradores da pesquisa, possibilitando a construção do produto final de cada período da OT.

Os dados foram registrados em diário de campo, mural de palavras e avaliações aplicadas ao final de cada encontro, organizados em ordem cronológica e analisados pela técnica de Análise de Conteúdo de Bardin (2016), sistematizada por Oliveira (2008), aplicada no âmbito da Pesquisa-Ação. Os colaboradores da pesquisa foram identificados como C (C1, C2, C3, ...), a codificação [...] quando parte omitida e [] na pausa. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Participaram deste estudo 56 profissionais de saúde, representando 68,2% dos convidados, sendo 46 (82,1%) do sexo feminino e 10 (17,9%) do sexo masculino,

idade média de 37,5 anos com faixa etária de 23 a 67 anos, 33 (58,9%) casados/união estável, 17 (30,3%) solteiros e 06 (10,7%) separados/divorciados, 55 (98,2%) informaram ser cisgênero e 01 preferiu não informar.

Quanto à caracterização profissional foram 33 (58,9%) enfermeiras, 12 (21,4%) médicos, 08 (14,2%) assistentes sociais, 01 (1,7%) psicólogo, 01 (1,7%) nutricionista e 01 (1,7%) educador físico, com média de 8,6 anos de atuação na profissão, variando entre 06 meses a 30 anos. Em relação a qualificação profissional, 33 (53,6%) são graduados, 22 (39,3%) especializados, 03 (5,4%) mestrados e 01 (1,8%) doutorado; 16 (28,5%) ocupam cargos de gerência, coordenação e diretoria.

Quanto a qualificação relacionada ao objeto de estudo, 33 (58,9%) já participaram de cursos/capacitações/eventos sobre Sífilis/SG/SC; 29 (51,8%) possuem capacitação para execução de teste rápido de Sífilis; 22 (39,3%) realizam teste rápido para Sífilis no cargo/função que ocupam atualmente; 23 (41%) referiram conhecer documentos técnicos norteadores do cuidado/manejo da SG e SC; 37 (66,1%) conhecem a ficha de investigação/notificação compulsória de SG e 39 (69,6%) de SC; 36 (64,3%) consideram-se aptos ao manejo da SG em seu cotidiano de trabalho e 34 (60,7%) para SC.

A Análise de Conteúdo possibilitou a geração de Temas/Unidades de Significação conforme os momentos de ocorrência, quantificadas em Unidades de Registro (UR). A partir da significação do conteúdo, emergiram três Categorias:

Categoria 1 - “Conhecendo e sensibilizando o grupo”

Essa categoria abarca o conhecimento, o aprendizado e a troca de experiências entre os colaboradores com sensibilização, valorização e pertencimento, além da identificação das fragilidades e divergências.

Observou-se a relevância da temática, oportunizando o aprendizado e troca de experiências, a sensação de pertencimento e satisfação em participar desta Oficina:

[Estamos tendo a oportunidade de trocar experiências e ideias para melhorar a qualidade do atendimento [...]] (C25)

[...] Que bom que houve espaço para diálogo e compartilhar inclusive experiências que trazem dificuldade ao trabalho] (C40)

Verificou-se a importância da presença dos profissionais de saúde que compõem a RAS, o trabalho em equipe e a valorização de encontros participativos:

[A rede completa está participando da oficina, pois o conhecimento de cada um agrega e traz informações necessárias para melhoria do atendimento [...]] (C27)

[Houve adesão de diversos segmentos e profissionais dentro da saúde, pois isso enriquece a oficina, trazendo mais vivências e experiência para todos [...]] (C40)

Notou-se a deficiência no conhecimento sobre Sífilis e insegurança no cuidado sobre a SG e SC, identificando as fragilidades e divergências no cumprimento de protocolos e condutas:

[Que “a” rede de saúde existem divergências e diferenças na assistência de gestante com sífilis] (C25)

[Não temos todos os recursos ou protocolos sendo cumprido no nosso município] (C23)

Categoria 2 - “Fundamentação teórica e aplicabilidade na realidade”

Esta categoria compreende a fundamentação teórica, os protocolos vigentes, manejo da doença, dados epidemiológicos e funcionamento da RAS.

Compreendeu-se pelo funcionamento da RAS, possibilitando a reflexão em relação a complexidade do cuidado às gestantes diagnosticadas com Sífilis:

Existe um protocolo e um fluxo e ele deve ser seguido para que não haja inconsistências e riscos [...]] (C49)

Que se houvesse um consenso entre médicos e enfermeiros quanto a autonomia de prescrição [...]] (C19)

Percebeu-se a importância do conhecimento sobre os dados epidemiológicos de SG e SC, ressaltando a relevância de divulgação periódica destes dados a RAS:

As informações estatísticas “serviu” de base para refletir nossas ações] (C25)
[...] é uma pena que esse índice ainda é muito alto, por ser uma doença totalmente evitável (C21)

Categoria 3 - “Construindo estratégias à redução da Sífilis Congênita”

Esta categoria abrange a efetividade na construção participativa de estratégias, permitindo a produção de uma potente ferramenta gerencial, capaz de transformar a realidade prática.

Buscou-se efetivar o desenvolvimento de estratégias à redução da SC, objetivando a mudança na prática:

Pudéssemos converter esse aprendizado em uma rotina padronizada de assistência (C15)

Produzirmos um protocolo municipal, de prevenção e tratamento (C23)

Se criar um protocolo ou seguimento específico que todos trabalhem da mesma forma (C26)

Percebeu-se a possibilidade de ter mais encontros, desenvolver outras Oficinas e eventos que abarquem a temática, expandir para outros profissionais que compõem a RAS, além da criação de grupo permanente de trabalho sobre SG e SC:

Criar um permanente grupo de trabalho (C2)

[...] realizar encontros periódicos para análise de dados no município e elaboração de ajuste em estratégias quando necessário (C24)

Observou-se a satisfação na construção e segurança com início de novas perspectivas de mudanças e reflexões em relação ao cuidado à gestante com Sífilis:

A rede se fortalecer, melhorando a comunicação entre setores e entre a própria equipe, todos "falando a mesma língua" [...] (C27)

Será ótimo atingirmos o objetivo da oficina e daqui alguns anos, colher os frutos desses encontros com a diminuição dos casos de sífilis congênita (C48)

[...] Mostrar a realidade nos faz pensar, refletir e ver situações que não teríamos contato se não houve esses encontros (C55)

Dessarte, a emersão das Categorias possibilitou a confirmação das hipóteses de análises, onde os colaboradores foram esclarecidos e envolvidos em uma proposta do trabalho e levados a reflexão da existência do problema vivenciado em suas práticas cotidianas de trabalho.

O contato alusivo a temática afluou as fragilidades, potencialidades e desafios dos colaboradores em torno da assistência materno-infantil, permitindo elencar os principais pontos a serem trabalhados para construção da proposta.

O didático desenvolvimento dos encontros da OT, oportunizou aos colaboradores conhecimento, sensibilização, fundamentação teórica e a construção de plano de ações estratégicas ao enfrentamento e redução da SC, este detalhado em objetivos, ações, aprazamento, serviço de saúde e categoria profissional responsável, constituindo instrumento para aplicabilidade na prática.

Perfazendo o exercício intelectual, as pesquisadoras trouxeram o compromisso de consolidar o **“Plano de Ações Estratégicas à Redução da Sífilis Congênita”**

construído de forma participativa, promovendo a sensibilização e comprometimento dos colaboradores em disseminar o constructo junto às suas equipes, visando colocá-lo em prática para transformação de processos de trabalho factíveis e exequíveis.

Quadro 1: Plano de Ações Estratégicas à Redução da Sífilis Congênita – Para todas as gestantes

Plano de Ações Estratégicas à Redução da Sífilis Congênita – Para todas as gestantes					
	Objetivos	Ações	Aprazamento	Serviço Responsável	Categoria Profissional Responsável
01	Identificar precocemente a gestação para início oportuno do pré-natal (antes 12 semanas)	1. Realizar Teste Rápido (TR) de gravidez em livre demanda;	1. Curto	1. APS	1. Enf. / TE
		2. Iniciar o pré-natal no ato da confirmação da gravidez;	2. Curto	2. APS	2. Enf.
		3. Realizar campanhas de planejamento reprodutivo de forma constante: - Educação em saúde e planejamento familiar; - Intensificar o tema no projeto Saúde na Escola;	3. Médio	3. APS / SC	3. Multiprof.
		4. Realizar busca ativa na comunidade;	4. Curto	4. APS	4. Enf. / ACS
		5. Disponibilidade de TR de gravidez nas Unidades de Saúde;	5. Curto	5. APS / SC	5. Enf.
02	Realizar consulta de enfermagem no pré-natal em todas as Unidades de Saúde	1. Capacitar os Enfermeiros para realização da consulta de enfermagem no pré-natal;	1. Curto	1. SC	1. Gestores
		2. Fixar profissional na APS, diminuindo rotatividade;	2. Médio	2. SC	2. Gestores
		3. Organizar agendas de trabalho dos Enfermeiros;	3. Curto	3. APS	3. Enf.
		4. Disponibilizar local apropriado (sala ou consultório) com materiais e insumos necessários para realização da consulta de enfermagem e TR; - Atendimento livre demanda para mulheres com TR de gravidez positivo e 1ª consulta no momento da procura; - Na ausência do Enfermeiro, agendar o retorno e se faltar fazer a busca ativa;	4. Curto	4. APS	4. Enf./ TE / ACS
03	Realizar a testagem rápida para HIV, Sífilis e Hepatites B/C na 1ª consulta de enfermagem	1. Capacitar todos os enfermeiros para realização de TR HIV, Sífilis e Hepatites B/C na 1ª consulta de enfermagem, mantendo-os atualizados;	1. Curto	1. VE / PM/IST	1. Gestores / Enf.
		2. Fixar profissional na APS, diminuindo rotatividade;	2. Curto	2. APS / SC	2. Gestores
		3. Disponibilizar local privativo e com boa iluminação para realização dos TR e consulta de enfermagem;	3. Curto	3. APS	3. Enf.
		4. Disponibilizar realização de TR em horários acessíveis para execução;	4. Curto	4. APS / VE / PM IST	4. Enf. / Gestores
04	Repetir a testagem rápida para HIV, Sífilis e Hepatites B/C em 30 dias nas gestantes em situação de	1. Capacitar todos os enfermeiros para realização de TR HIV, Sífilis e Hepatites B/C;	1. Curto	1. VE e PM/IST	1. Gestores / Enf.
		2. Capacitar demais profissionais da saúde para realização de TR (realizar o curso do Telelab e fazer a parte prática com o PM IST);	2. Médio	2. VE e PM/IST	2. Gestores / Enf.
		3. Organizar agendas de trabalho estabelecendo cronograma de busca ativa as gestantes faltosas;	3. Curto	3. APS	3. Enf / TE / ACS
		4. Detectar gestantes vulneráveis;	4. Curto	4. APS	4. Multiprof.

	exposição nos últimos 3 meses	5. Orientar janela imunológica e riscos associados a não adesão;	5. Curto	5. APS	5.Enf. / Médicos
05	Realizar a testagem rápida para HIV, Sífilis e Hepatites B/C no 2º e 3ª trimestre e momento no parto	1. Manter todos os enfermeiros capacitados a realização dos TR, inclusive maternidade;	1. Curto	1. PM IST	1. Gestores / Enf.
		2.Capacitar médicos e equipe da maternidade para realização de TR (realizar o curso do Telelab e a parte prática com o PM IST);	2. Médio	2. APS / PM IST	2. Gestores / Enf.
		3. Organizar agendas de trabalho estabelecendo cronograma de busca ativa as gestantes faltosas;	3.Curto	3. APS	3. Enf. / TE / ACS
		4. Manter vinculação da gestante com a Unidade de Saúde por meio de aconselhamento adequado;	4. Curto	4. APS	4. Enf. / TE / Médicos
06	Realizar o pré-natal da parceria	1. Instituir o protocolo municipal do pré-natal da parceria;	1. Longo	1. SC	1. Gestores / Enf.
		2. Agendar consulta com a parceria, na primeira consulta de enfermagem da gestante, agendar a próxima com a parceria (importante entender o contexto desta parceria e verificar suas possibilidades para comparecimento, exemplo: melhor horário e dia da consulta, carta para o empregador, etc...);	2. Curto	2. APS	2. APS
		3. Estabelecer parcerias com empresas para dispensa para participação do pré-natal;	3. Longo	3. SC	3. Enf. / Médico
		4. Solicitar exames de rotina da parceria e TR HIV, Sífilis;	4. Médio	4. APS	4.Enf. / Médico
		5. Se parceria estiver junto com a mulher no momento do TR gravidez positivo, já realizar consulta de enfermagem e solicitar exames (item 4);	5.Curto	5.APS	5.Enf. / Médico
		6. Disponibilidade de pré-natal e TR em horários alternativos nas Unidades de Saúde, (descentralização da realização de TR somente no CTA);	6.Médio	6.APS, PM IST, SC	6.Enf. / Médico / Gestores
		7. Busca ativa;	7.Curto	7.APS	7.Enf. /TE /ACS
		8. Trabalho conjunto com Administração Penitenciária para diagnóstico e tratamento das parcerias	8. Longo	8.PM IST, SC	8.Gestores
Legenda: APS - Atenção Primária à Saúde; VE - Vigilância Epidemiológica; PM IST – Programa Municipal de IST/Aids; MAT. – Maternidade; ACS – Agente Comunitário de Saúde; Enf. – Enfermeiro; TE – Técnico de Enfermagem; Med. – Médico; Gest. – Gestores; Multiprof. – Multiprofissionais; TR – Teste Rápido; Aprazamento: Curto prazo (3 meses); Médio prazo (6 meses); Longo prazo (12 meses)					

Fonte: As Autoras, 2023

Quadro 2: Plano de Ações Estratégicas à Redução da Sífilis Congênita – Para as gestantes com Sífilis

Plano de Ações Estratégicas à Redução da Sífilis Congênita – Para as gestantes diagnosticadas com Sífilis					
	Objetivos	Ações	Aprazamento	Serviço Responsável	Categoria Profissional Responsável
01	Diagnosticar e prescrever de acordo com a fase clínica; e tratar oportunamente a Sífilis em Gestante	1. Cumprimento do protocolo de enfermagem (atualização do Decreto de Lins habilitando a prescrição de Penicilina Benzatina pelo Enfermeiro);	1. Médio	1. SC / APS	1.Enf./Gestores
		2. Enfermeiros e Médicos que participaram da Oficina, seguros no manejo da Sífilis Congênita (apoio do PM IST para discussão de caso)	2. Curto	2.APS	2.Enf. / Médico
		3.Educação Permanente para enfermeiros e médicos, que não participaram da oficina, em relação ao manejo da Sífilis Adquirida e Gestante	3. Curto	3.VE / PM IST	3. Gestores
		4. Descentralização do tratamento (todas as Unidades de Saúde realizar o tratamento, independente da presença do médico)	4. Curto	4. SC / APS	4. Gestores
		5. Ampliar a capacitação dos demais profissionais para realização de TR (realizar o curso do Telelab e fazer a parte prática com o PM IST)	5. Médio	5. VE / PM IST	5. PM IST
02	Solicitar teste não treponêmico (VDRL) e coletar amostra no momento do diagnóstico	1. Solicitação do VDRL através da SADT (justificar TR Sífilis Reagente e gestação) sem necessidade de autorização UAC;	1. Curto	1.APS	1. Enf. / Medico
		2. Descentralização da coleta de VDRL: - Todas as Unidades de Saúde realizarem coleta; - Verificar estrutura das Unidades para inserir a rotina da coleta;	2. Curto	2.SC / PM IST / VE	2.Gestores
		3.Coletar o sangue imediatamente após o TR Sífilis Reagente;	3. Curto	3.APS	3. Enf. / TE
		4. Checar o resultado do exame em 3 dias;	4. Curto	4.APS	4. Enf. / TE
03	Notificar como Sífilis em Gestante concomitantemente ao diagnóstico	1. Educação Permanente para preenchimento da ficha de investigação epidemiológica aos profissionais que necessitem desta capacitação;	1.Médio	1.VE / PM IST	1. Gestores
		2. Notificação de toda gestante no momento do diagnóstico de Sífilis (a partir do TR Reagente);	2.Curto	2.APS	2. Enf./ Médico
04	Identificar os casos de cicatriz sorológica da Sífilis	1. Verificação de comprovação de tratamento anterior (registro das doses aplicadas e queda do VDRL);	1.Curto	1.APS	1. Enf./ TE / Médico
		2. Se queda de VDRL, solicitar novo exame imediatamente, garantir a checagem em 3 dias e interpretar se cicatriz ou reinfecção;	2. Curto	2.APS	2. Enf. / Médico
		3. Capacitar profissionais periodicamente para interpretar os exames;	3. Médio	3. SC/PM IST	3. Gestores
		4. Instituir comprovante de tratamento no sistema Apollo para que todas as unidades tenham acesso;	4. Médio	4. SC / PM IST	4. Gestores

05	Realizar cuidado a parceria da gestante com Sífilis	1. Realizar consulta médica ou de enfermagem para esclarecimento de dúvidas e realização de TR e solicitação de exames de rotina, conforme item 6, quadro 1;	1.Curto	1.APS	1. Enf. / Médico
		2. Tratar parceria de acordo com o resultado do TR, se negativo, tratar presuntivamente com Penicilina Benzatina 2.400.000 UI, se positivo, verificar clínica e tratar de acordo com a fase da sífilis e solicitar VDRL	2. Curto	2.APS	2. Enf. / Médico
		3. Acompanhar parceria diagnosticada com Sífilis, conforme manejo para Sífilis adquirida: busca ativa da parceria, mobilizar redes intersetoriais, disponibilizar exames e tratamento oportuno, sensibilizar/vincular a parceria, cuidado/ zelo na abordagem da parceria- de forma individualizada, privativa, sem a gestante;	3. Curto	3.APS	3. Multiprof.
06	Notificar parceria se confirmada a Sífilis	1. Educação Permanente para preenchimento da ficha para profissionais que necessitem desta capacitação	1.Curto	1.VE / PM IST	1. Gestores
		2. Notificação de toda parceria no momento do diagnóstico de Sífilis (preenchimento da ficha de notificação e acréscimos das informações adicionais)	2.Curto	2.APS	2. Enf./ Médico
07	Registrar e monitorar a administração da Penicilina na gestante e parceria	1.Registrar no cartão da gestante/anexo realizado pelo PM IST e sistema;	1.Curto	1.APS	1.Enf./Médico/TE
		2. Padronização de como registrar e monitorar o tratamento da gestante e parceria;	2. Curto	2. VE / PM IST	2. Multiprof.
		3.Designar na equipe, duas ou mais pessoas, para realizar o monitoramento do tratamento (lembrete a gestante, busca ativa);	3. Curto	3.APS	3. Multiprof.
		4. Comunicação entre as equipes, descentralizar o tratamento;	4. Longo	4. APS / SC/ PM IST	4. Multiprof. / Gestores
		5. Preenchimento adequado do impresso de monitoramento;	5. Curto	5. APS	5. Multiprof.
08	Coletar e monitorar o VDRL mensal para controle de cura ou reinfeção	1. Descentralização da coleta de VDRL (coleta em todas as Unidades);	1. Curto	1. APS / SC / PM IST	1. Enf./ TE / Gestores
		2. Padronização de como registrar e monitorar o tratamento da gestante e parceria;	2. Curto	2. APS / SC / PM IST	2. Enf./ TE / Gestores
		3. Acompanhamento rigoroso dos faltosos;	3. Curto	3. APS	3. Multiprof.
		4. Centrifuga (centrifugar o sangue na unidade para sorologia);	4. Longo	4. SC/PM IST	4. Gestores
09	Realizar busca ativa das gestantes faltosas e parcerias	1.Comunicação entre as equipes (caso a gestante e parceria resida em outro território);	1.Curto	1.APS	1.Multiprof.
		2. Sensibilização da equipe de saúde em relação a importância desta ação	2.Curto	2. APS	2. Multiprof.

10	Manter atualizado o histórico de tratamento e monitoramento do VDRL da gestante com Sífilis junto aos serviços interessados	1. Compartilhar/comunicar as informações registradas do recurso Padronizado de como registrar e monitorar o tratamento da gestante e parceria - Alerta no sistema Apollo que chame atenção à adesão do tratamento	1.Médio	1.APS	1.Multiprof.
		2. Fluxo de comunicação- como a APS pode comunicar as informações da gestante que terá bebê para maternidade?! Drive?!- SC	2.Médio	2.APS/MAT/SC/PM IST	2.Multiprof / Gestores
11	Definir fluxo laboratorial quanto ao adequado preenchimento da solicitação de exame (SADT) e cumprimento do fluxograma de diagnóstico da Sífilis (Abordagem Reversa)	1. Solicitação do VDRL através da SADT (justificar TR Reagente e gestante) sem necessidade de autorização da UAC;	1.Curto	1.APS	1.E ou M
		2. Realização de 2º exame treponêmico (FTA-ABS) se VDRL NR;	2.Curto	2.Laboratorio	2.Gestores
		3.Não realizar FTA-ABS a pedido médico, apenas frente a VDRL NR;	3.Curto	3. Laboratório	3.Gestores
		4.Formalizar o fluxo de execução de exame pelo laboratório;	4.Médio	4.SC/PM IST	4.Gestores
		5. Motorista para levar as amostras ao laboratório (coleta em todas as Unidades);	5.Médio	5.SC/ PM IST	5.Gestores
12	Interpretar corretamente o fluxograma de diagnóstico da Sífilis, quanto a utilização do teste treponêmico confirmatório (FTA-ABS)	1. Capacitação dos profissionais para interpretação do exame treponêmico FTA-ABS, independente se IGG ou IGM Reagente;	1.Curto	1.SC/PM IST	1.Gestores
13	Garantir o manejo adequado da gestante com Sífilis e do Recém-Nascido no momento do parto (Maternidade)	1. Educação Permanente específica para o manejo adequado da gestante com Sífilis e do Recém-Nascido no momento do parto (periodicamente);	1. Médio	1.PM IST	1.Gestores
		2.Anexar registro de tratamento na caderneta da gestante;	2.Curto	2.APS	2.Multiprof.
		3.Alt responsável- informações do bebê;	3.Curto	3.MAT	3.Multiprof.
		4.Acesso ao Apollo pela maternidade ou estabelecimento do drive para comunicação facilitada sobre o tratamento da gestante;	4.Médio	4.SC/MAT	4.Gestores

Legenda: APS - Atenção Primária à Saúde; VE - Vigilância Epidemiológica; PM IST – Programa Municipal de IST/Aids; MAT – Maternidade; UAC - da Unidade Avaliação e Controle (UAC); ACS – Agente Comunitário de Saúde; Enf – Enfermeiro; TE – Técnico de Enfermagem; Med – Médico; Gest. – Gestores; Multiprof – Multiprofissionais; TR – Teste Rápido; SADT – Solicitação de Apoio e Diagnose Terapêutica; VDRL – Veneral Disease Research Laboratory; Aprazamento: Curto prazo (3 meses); Médio prazo (6 meses); Longo prazo (12 meses)

Fonte: As Autoras, 2023

Discussão

A construção participativa de estratégias para redução da SC, possibilitou um caminho de mudança na perspectiva do trabalho da RAS do município de estudo. O desenvolvimento da OT na vertente da Pesquisa-Ação, viabilizou a interação entre pesquisadores e colaboradores em uma imersão na problemática evidenciada, deste modo atingindo o objetivo proposto por meio da construção de um instrumento técnico capaz de contribuir com a organização, padronização e planejamento dos processos de trabalho nos serviços de saúde desta rede de atenção.

Na pesquisa-ação, a investigação e ação ocorrem concomitantemente com a finalidade de transformar uma realidade ou resolver um problema coletivo, incorporando os colaboradores ao objeto de estudo, compartilhando conhecimentos, valorizando a experiência pessoal e profissional de cada integrante inserido na situação problema (Thiollent, 2011; Vantil et al, 2022).

A significância do conteúdo abordado permitiu a emergência das categorias, confirmando as hipóteses de análises, onde os colaboradores foram esclarecidos e apresentados a uma proposta de trabalho e conduzidos à reflexão da existência de um problema vivenciado em suas práticas cotidianas de trabalho.

A aproximação da realidade pesquisada, proporciona a incorporação dos participantes a investigação, facilitando o compartilhamento de conhecimentos, a construção de um vínculo de confiança e comprometimento com os integrantes de uma realidade a ser transformada (Trentini, Paim, Silva, 2017).

A didática utilizada na OT para o desenvolvimento de um trabalho conjunto, possibilitou a discussão sobre o fluxo da gestante na RAS, observação da realidade pelo diagnóstico situacional epidemiológico, a teorização fundamentada na temática e a participação ativa dos colaboradores, compreendendo processos importantes para a construção de um produto técnico/tecnológico. Destaca-se que o aprendizado gerado em todos os momentos, qualificou e envolveu o grupo na construção de um plano de ação estratégico.

Estudos contextualizam a utilização de diferentes inovações tecnológicas e suas influências no setor saúde, sendo a tecnologia em saúde um conjunto de hipóteses e conhecimentos que estimulam o processo de pensar e agir, tornando-os em protagonistas das ações, contemplando desde a construção de produtos e

materiais até o desenvolvimento de conhecimentos científicos, na busca por modificar alguma situação específica (Silva, Elias, 2019; Teixeira et al, 2017).

A OT proporcionou um espaço em que os sujeitos se implicaram e refletiram, a fim de criar ações transformadoras do seu cotidiano laboral. Desta forma, desenvolveram coletivamente uma tecnologia a partir das necessidades percebidas, em busca de resolver problemas, otimizar fluxos e fortalecer a tomada de decisão.

Estudos apontam que quando as diferentes categorias profissionais expõem seu ponto de vista num exercício de diálogo, combinado com a literatura científica e a experiência dos sujeitos, mobiliza-se a elaboração de concepções e ideias críticas. No Brasil, há a crescente utilização de rodas de conversa em trabalhos acadêmicos e processos educativos construtivistas, principalmente na área da saúde (Freire, 2016; 2015; Campos, 2000; Adamy et al., 2018).

Dessa forma, o diálogo emerge como uma ferramenta essencial na produção de informações e na construção de conhecimento, objetivando a transformação de um contexto social e promovendo a reflexão crítica, frente ao seu caráter dialógico e dinâmico, consonante à pesquisa-ação.

A limitação deste estudo consistiu na necessidade de delimitar a quantidade de encontros na OT, em se tratando de um trabalho realizado com a RAS, representada por uma multiplicidade de profissionais, requereu que os distintos saberes fossem acolhidos e reconhecidos para direção de um trabalho coletivo.

A didática aplicada e o plano de ação construído, proporcionou um conjunto de ferramentas gerenciais potentes a organização dos processos assistenciais da saúde e enfermagem no contexto da SG e SC, podendo ser replicado a nível local, regional e nacional, além de proporcionar um instrumento metodológico com fins didáticos nos processos de ensino e aprendizagem, utilizando a mesma perspectiva metodológica a outras temáticas.

Conclusão

A pesquisa-ação oportunizou o desenvolvimento de uma OT envolvendo os profissionais da RAS, viabilizando a construção participativa de estratégias para consolidação de uma resposta integrada em rede para redução da SC, considerando a reflexão, ação e protagonismo dos colaboradores envolvidos.

O plano de ações estratégicas elaborado coletivamente, constitui uma potente ferramenta gerencial voltada às necessidades assistenciais da saúde materno-infantil, possibilitando o avanço nas práticas e serviços de saúde, contribuindo no direcionamento de processos de trabalhos assistenciais voltados à redução da SC, com aplicabilidade factível e exequível.

Embora o plano seja de aplicação multiprofissional, contribui para fortalecer a participação ativa da enfermagem em busca da melhoria dos seus processos de trabalho, em prol da Sistematização da Assistência de Enfermagem, reforçando a atuação e participação da equipe de enfermagem no enfrentamento da problemática.

Este estudo pode ser replicado dentre outros serviços e problemáticas, sendo profícuo na geração de impacto a nível local, regional, nacional e internacional no âmbito da saúde pública, ainda que seu desenvolvimento envolveu recursos de custo acessível e que a escassez de estudos na temática estratégias/intervenções padronizando e/ou sistematizando a assistência da gestante com Sífilis e a necessidade de redução da Sífilis Congênita, é uma realidade mundial.

Agradecimentos

Ao Conselho Federal de Enfermagem pelo apoio financeiro, esta pesquisa se vincula ao projeto " Tecnologias de apoio à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e Gestão, contribuições do mestrado profissional para a região centro-sul paulista: terceira etapa do projeto", contemplada no Edital nº 08/2021 – Acordo CAPES/COFEN - Programa de Apoio a Programas de Pós-Graduação da Área de Enfermagem.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST) - Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília, DF. 2022a. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde publica novas estimativas sobre sífilis congênita. 2019. [Acesso 20 de novembro de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/28-2-2019-organizacao-mundial-da-saude-publica-novas-estimativas-sobre-sifilis-congenita>

3. São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids. Programa Estadual de DST/Aids de São Paulo. Guia de bolso para o manejo da sífilis em gestantes e sífilis congênita. 2.ed. São Paulo: Secretaria da Saúde; 2016. [acesso em 24 out 2022]. Disponível em: <https://issuu.com/crtdstaidsspctaids/docs/guiadebolsodasfilis-2edi>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical do HIV, Sífilis e Hepatites virais [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022b. [Acesso 24 Junho 2022]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2022/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório Técnico – Semana Nacional de Enfrentamento a Sífilis e à Sífilis Congênita. Brasília. 2021. [Acesso 02 de janeiro 2023]. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56330/OPASMSBRACDE220029_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Hong FC, Wu XB, Yang F, Lan LN, Guan Y, Zhang CL, et al. Risk of congenital syphilis (CS) following treatment maternal syphilis: results of a CS control program in China. Clin Infect Dis [Internet]. 2017 [acesso 2023 Dez 20];65(4):588-94. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/cid/cix371>
7. Domingues RMSM, Leal MC. Incidence of congenital syphilis and factors associated with vertical transmission: data from the birth in Brazil study. Cad Saúde Pública [Internet]. 2016 [acesso 2020 Ago 10];32(6):e00082415. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00082415>
8. Thiollent M. Metodologia da Pesquisa Ação. 18 ed. São Paulo: Cortez; 2011. [Acesso 24 Junho 2022]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1368430>
9. SEADE. Fundação do Sistema Estadual de Análise de Dados. 2023. Acesso em 26 de setembro de 2023. Disponível em: <https://censo2022.seade.gov.br/>
11. Vantil et al. Metodologias participativas de produção do conhecimento: reflexões e ações possíveis pela pesquisa-ação. Cap.05, pag. 88 – Curitiba : CRV: 2022.
10. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2023. Acesso em 26 de setembro de 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/lins.html>
12. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2016. [Acesso 26 de dezembro de 2022]. Disponível em: <https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>
13. Oliveira DC. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. RevEnferm UERJ [Internet]. 2008 [cited 2015 Jun15];16(4):569-76.

Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/8RC4h3f7PwwNRQk7kx7W78J/?lang=pt&format=pdf>

14. Trentini, Paim, Silva. O método da pesquisa convergente assistencial sua aplicação na prática de enfermagem. Texto Contexto Enfermagem, v. 26, n. 4, 2017.
15. SILVA, H. P.; ELIAS, F. T. S. Incorporação de tecnologias nos sistemas de saúde do Canadá e do Brasil: perspectivas para avanços nos processos de avaliação. Cad. Saúde Pública, v. 35, supl. 2, e00071518, 2019
16. TEIXEIRA, E. et al., Tecnologias cuidativo-educacionais: um conceito em desenvolvimento. In: DESENVOLVIMENTO de tecnologias cuidativo-educacionais. Porto Alegre: Moriá, 2017. p. 31-50
17. FREIRE, P. Conscientização: teoria e prática da libertação – uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. São Paulo: Cortez, 2016
18. CAMPOS, G. W. S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 219-230, 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_art-text&pid=S1413-81232000000200002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 jan. 2024.
19. ADAMY, E. K.; ZOCHE, D. A. A.; VENDRUSCOLO, C. et al. Validação na teoria fundamentada nos dados: rodas de conversa como estratégia metodológica. Rev. Bras. Enferm., v. 71, n. 6, p. 3299-3304, 2018.

4.2 Produção Técnica

4.2.1 Produto 1

Título: Instrumento epidemiológico para monitoramento de Sífilis em Gestante e Congênita

Equipe técnica: Enfª Juliana Sanches Ravagnani, discente do Programa de Pós Graduação em Enfermagem Mestrado Profissional pela Faculdade de Medicina de Botucatu / UNESP, sob orientação da Profª Drª Rúbia Aguiar Alencar e co-orientação da Profª Drª Juliane Andrade

Equipe colaboradora: Igor Campos Sanção e Rúbia Alves Ramiro, servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Lins, Prof. Dr. Hélio Rubens de Carvalho Nunes

Introdução: O monitoramento da Sífilis em Gestante e Congênita contribui para uma vigilância epidemiológica continua e eficaz dos casos diagnosticados, favorecendo a redução do impacto negativo da doença na saúde pública. Assim, sendo imprescindível a elaboração de instrumentos técnicos que auxiliem a tomada de decisão rápida e proporcionem o acompanhamento dos casos.

Descrição do produto: Trata-se de um instrumento de monitoramento dos casos de Sífilis em Gestante e Congênita por meio de uma planilha em *Excel* contendo informações provenientes das Fichas de Investigação Epidemiológica / SINAN, contemplando parâmetros necessários ao cumprimento dos protocolos e diretrizes clínicas e terapêuticas.

Tipo e natureza da produção:

Meio de divulgação - (x) impresso; () magnético; (x) digital; () filme; () hipertexto; () outros. Quais?

Finalidade do produto: O instrumento tem por finalidade a padronização de cuidados e condutas, direcionando as ações assistenciais em cumprimento aos

protocolos de Sífilis em Gestante e Congênita, facilitando o fluxo de informação entre Vigilância Epidemiológica (VE) e a Rede de Atenção à Saúde (RAS), assim, aprimorando os processos de trabalho e seguimento dos protocolos de atendimento. O instrumento será disponibilizado aos profissionais que monitoram os casos de Sífilis em Gestante por meio eletrônico para preenchimento e matriciamento pela Vigilância Epidemiológica.

Registro do produto: Sobre a forma de documento institucional na Secretaria Municipal de Saúde.

Desenvolvimento do produto: Para a coleta de dados epidemiológicos construiu-se um instrumento capaz de sintetizar os dados de Sífilis em Gestante e Congênita, nesse momento, as informações foram isolados em instrumentos distintos para os casos de SG e SC, após obtenção das informações, realizou-se uma base de dados conjunta com variáveis pertinentes à problemática em resposta binária, na sequência, os mesmos foram adicionados na linha da SG correspondente, agrupando assim o binômio materno-infantil e gerando as variáveis pertinentes a problemática. Após análise dos dados epidemiológicos, pode-se observar a importância e necessidade de monitoramento das informações, auxiliando os processos de trabalho na RAS, assim, baseando-se no instrumento de coleta de dados epidemiológicos, construiu-se um instrumento epidemiológico para monitoramento dos casos de Sífilis em Gestante e Congênita, contendo informações provenientes da notificação compulsória e pertinentes ao cumprimento dos protocolos assistenciais.

Produto 1 - Instrumento epidemiológico para monitoramento de Sífilis em Gestante e Congênita

Monitoramento da Sífilis em Gestante															
Notificação SINAN					Consultas Pré-Natal (Qde e data da última)		Teste Rápido Reagente	VDRL		Tratamento Prescrito Gestante	Data das Aplicações			Tratamento prescrito a parceria	
Nº	Data	Unidade	Nome Gestante	IG	Enf	Médico	Data	Resultado	Data	Dosagem	1ª Sem.	2ª Sem.	3ª Sem.	Dosagem	Data

...continuação

Acompanhamento de VDRL pós tratamento (Resultado e Data)									Desfecho da gestação - Parto, Aborto, Natimorto (Data)	Observações
1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês		

Fonte: Elaborado pelas Pesquisadoras, 2023

Monitoramento da Sífilis Congênita												
Classificação					Dados da mãe			Dados da criança				
Caso SINAN	Exposição	Unidade	Nome Criança	DN	Notificação Mãe	Tratamento Adequado	VDRL	VDRL	LCR	Rx ossos longos	Sintomático	Tratamento

...continuação

Acompanhamento de VDRL pós tratamento (Resultado e Data)					Resultado teste treponêmico aos 18 meses	Avaliação com especialista (data)			Observações
1º mês	3º mês	6º mês	12º mês	18º mês		Oftalmo.	Otorrino.	Neuro.	

Fonte: Elaborado pelas Pesquisadoras, 2023

4.2.2 Produto 2

Título: Fluxograma de Atenção a Gestante com Sífilis na Rede de Atenção à Saúde de Lins

Equipe técnica: Enfª Juliana Sanches Ravagnani, discente do Programa de Pós Graduação em Enfermagem Mestrado Profissional pela Faculdade de Medicina de Botucatu / UNESP, sob orientação da Profª Drª Rúbia de Aguiar de Alencar e co-orientação da Profª Drª Juliane Andrade

Equipe colaboradora: Profissionais da Rede de Assistência à Saúde (RAS), compreendendo as representações: APS - Enfª Ana Hilara Mancuso Gouvea; Vigilância Epidemiológica e CMMIF – Enfª Mariana Batelochi Sioni Rozeno; UAC – Enfª Adriana Rubert Maldonado; CTA/SAE – Enfª Melissa Rochet Siviero; Maternidade - Enfª Paula Cristina Gomes e Drª Maria Paula Gasparini; Enfª Me Fabiana Aparecida Monção Fidelis; COREN/SP – Enfª Drª Patrícia Maria da Silva Crivelaro

Introdução: O fluxograma é uma importante ferramenta gráfica de um processo ou procedimento, demonstrando passo a passo as etapas necessárias para a realização de uma tarefa. Sua importância consiste em facilitar a compreensão, visualização e análise de um processo, identificando eventuais problemas, gargalos e oportunidades de aprimoramento, embasando a avaliação e tomada de decisão sobre um determinado assunto, direcionando os profissionais, as ações e os serviços, possibilitando a identificar a sequência das etapas de um processo para os atores envolvidos em um determinado assunto.

Descrição do produto: Trata-se de um fluxograma de detalha o itinerário da Gestante com Sífilis na RAS do município de Lins.

Tipo e natureza da produção:

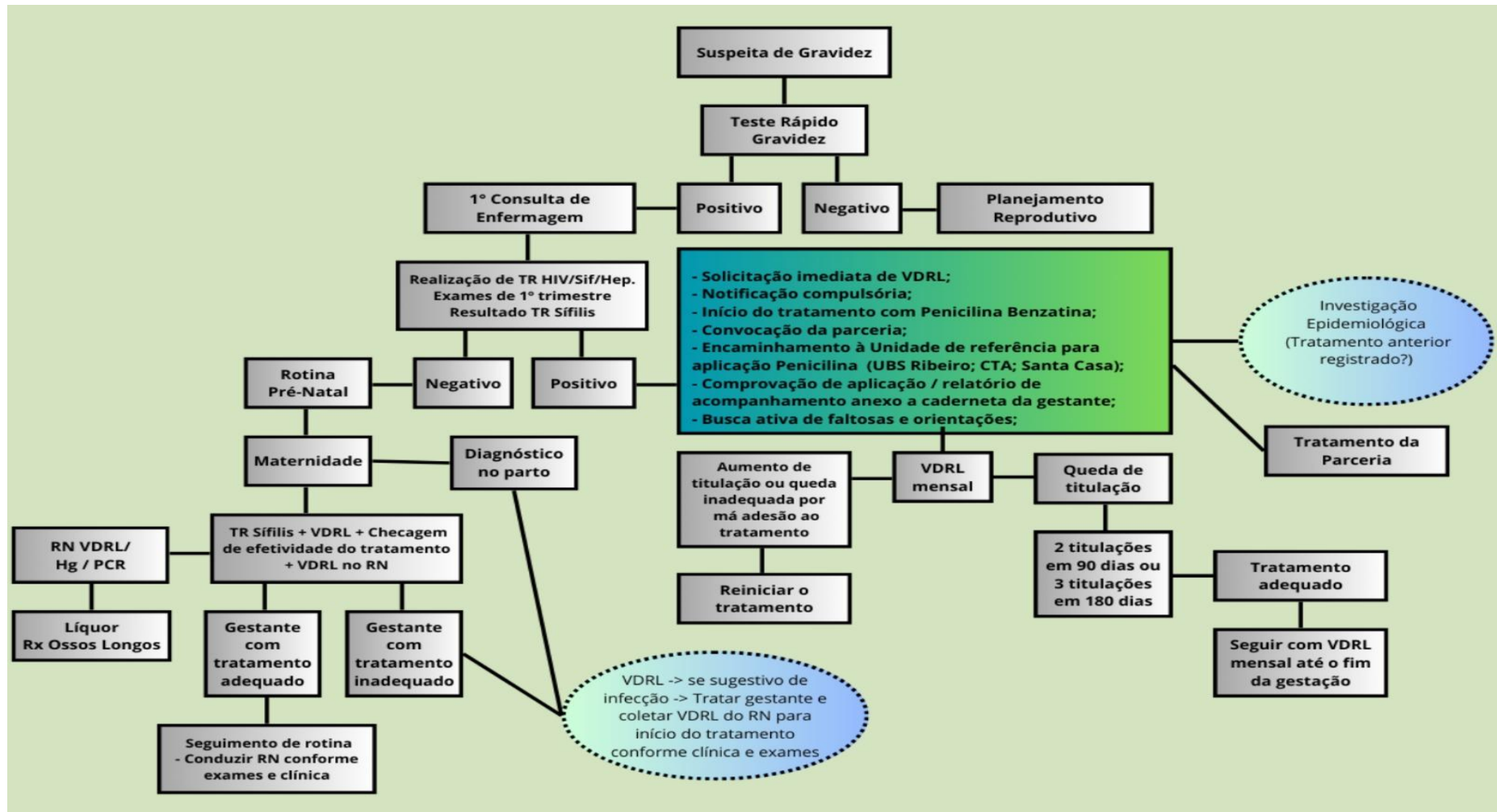
Meio de divulgação - (x) impresso; () magnético; (x) digital; () filme; () hipertexto; (x) outros. Quais?

Finalidade do produto: O fluxograma tem por finalidade nortear os profissionais da RAS quanto ao fluxo de atendimento da gestante com Sífilis, simplificando e organizando as informações complexas de forma visual e lógica, direcionando as ações e os serviços por uma sequência de etapas a serem cumpridas para alcance da qualidade da assistência.

Registro do produto: Sobre a forma de documento institucional na Secretaria Municipal de Saúde

Desenvolvimento do produto: A elaboração do fluxograma emergiu durante a realização da Oficina de Trabalho, nesta ocasião, em um dos encontros, de forma didática os colaboradores foram divididos em dois grupos, estes deveriam descrever e apresentar em plenária o itinerário da gestante com Sífilis no município de Lins, em um trabalho coletivo e participativo todos os envolvidos podiam optar neste processo. Esta atividade foi repetida com a outra turma da Oficina, assim foram criados quatro esquemas sobre o itinerário da gestante com Sífilis, sendo dois por período/turma. Os desenhos gerados pelos grupos, foram consolidados pelas pesquisadoras e representados de forma gráfica em um fluxograma, este foi apresentado as duas turmas no encontro seguinte, oportunizando nova possibilidade de readequação por parte de todos os colaboradores da pesquisa.

Produto 2 - Fluxograma de Atenção a Gestante com Sífilis na Rede de Atenção à Saúde de Lins



Fonte: Elaborado pelas Pesquisadoras, 2023

4.2.3 Produto 3

Título: Planejamento e Organização de Oficina de Trabalho

Equipe técnica: Enfª Juliana Sanches Ravagnani, discente do Programa de Pós Graduação em Enfermagem Mestrado Profissional pela Faculdade de Medicina de Botucatu / UNESP, sob orientação da Profª Drª Rúbia de Aguiar de Alencar e co-orientação da Profª Drª Juliane Andrade

Equipe colaboradora: Servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Lins – Adriana Belizário Bincoletto, Ana Paula Reis Fachetti, Cléber Rodrigues da Silva, Elizete de Oliveira dos Santos, Igor Sanção Campos, Isabela Cristina de Almeida, Káthia Mackert dos Santos, Márcio Rúbio, Maria Lúcia Tavares, Mariana Batelochi, Melissa Rochet Siviero, Odete Aparecida Alves Russo, Pedro Montanha, Rúbia Alves Ramiro

Introdução: O planejamento e organização da Oficina de Trabalho teve como objetivo estruturar de forma planejada e organizada as etapas necessárias para a realização do evento com características técnicas inerentes a temática, garantindo o atingimento dos objetivos propostos, proporcionando uma experiência positiva aos participantes colaboradores da pesquisa e as pesquisadoras condutoras da atividade, momento este potente a geração de um produto técnico/tecnológico construído pela coletividade interessada na temática.

Descrição do produto: Desenvolvimento de material didático e instrucional, produto para apoio/suporte com fins didáticos na mediação de processos de ensino e aprendizagem.

Tipo e natureza da produção: Meio de divulgação - (x) impresso; () magnético; (x) digital; () filme; () hipertexto; (x) outros. Quais?

Finalidade do produto: O instrumento elaborado constitui suporte didático em processos de ensino/aprendizagem, possibilitando a outros profissionais o

desenvolvimento de Oficinas de Trabalho nesta e em outras temáticas, permitindo a replicação da estratégia de forma metodológica.

Registro do produto: Sob a forma de dissertação de mestrado profissional em acervo institucional

Desenvolvimento do produto: O planejamento e organização da Oficina foi desenvolvido de forma a organizar de forma estruturada todas as etapas necessárias para a realização do evento, assim foram definidos entre as pesquisadoras a proposta de trabalho, os objetivos, a forma do desenvolvimento, os recursos necessários e os produtos gerados a cada momento. Para orientar todas as atividades e decisões relacionadas, estabeleceu-se um cronograma de atividades com datas e prazos para cada etapa, selecionado e organizado o conteúdo a ser abordado de acordo com os objetivos propostos, identificado os recursos necessários como materiais, equipamentos, espaços e equipe, divulgação e marketing, visando atrair os participantes e garantir o sucesso do evento, além do gerenciamento de possíveis imprevistos, garantindo a execução de forma eficiente e satisfatória. A Oficina foi estruturada em três encontros presenciais, com duas turmas distintas que puderam optar por participar no período matutino ou vespertino, totalizando seis encontros (três para turma da manhã e três para turma da tarde), possibilitando a participação da maior quantidade possível de profissionais envolvidos, em uma periodicidade semanal, com duração média de três horas e meia cada encontro, seguindo simultaneamente as fases da pesquisa-ação.

Produto 3 - Planejamento e Organização da Oficina de Trabalho

Oficina de trabalho: “Estratégias para Redução da Sífilis Congênita na Rede de Atenção à Saúde de Lins”					
1º ENCONTRO - 02/08/2023					
Horário/ Duração/ Participantes	Proposta	Objetivos	Desenvolvimento	Recursos	Produtos
Grupo Manhã 8h30 - 12h (3h30min) 31 participantes	Acolhimento	Promover boas-vindas aos participantes através de um ambiente acolhedor, organizado e didático;	O local foi preparado um dia antes para recepção dos participantes, decorado com a temática da Oficina; Mesa receptiva para coleta da assinatura na lista de presença e entrega da pasta do participante contendo o cronograma da Oficina, caneta e sulfite para anotação;	Afetividade Organização (lista de presença impressa em ordem alfabética, canetas, mesa com toalha, pastas com materiais - TCLE, sulfite, cronograma das oficinas)	Primeiro contato como participante e apresentação da proposta de pesquisa (TCLE, Questionário Sociodemográfico e Contrato de Convívio);
Grupo Manhã 13h30 - 17h (3h30min) 26 participantes	Abertura da Oficina	Introduzir o percurso profissional demonstrando o engajamento das pesquisadoras;	Apresentação das pesquisadoras de forma humilde, simpática e objetiva;	Humildade Empatia Objetividade	Nuvem de palavras da Dinâmica de Rede;
TOTAL PARTICIPANTES 57 (96,6% dos inscritos)	Dinâmica da Rede (apresentação e expectativas dos participantes)	Favorecer a proximidade entre os participantes, levando-os a reflexão sobre o que se espera da Oficina, introduzindo a importância do trabalho articulado em rede;	Realização de uma dinâmica de apresentação dos participantes, através da formação de uma rede com barbante, promovendo a reflexão sobre as expectativas da Oficina e do trabalho em rede; As palavras chaves citadas entre os participantes foram fixadas em mural e fotografadas, gerado nuvens de palavras; Observação e registro em diário de campo do comportamento não verbal;	Material da dinâmica barbante; Sulfite colorido, pincel atômico, fita adesiva; Mural / flip-charp;	Fluxo atual da RAS de Lins (1 fluxo por grupo, sendo dois fluxos da turma manhã e dois fluxos da turma da tarde); Diagnóstico situacional da Sífilis em Gestante e Congênita por meio dos dados epidemiológicos; Nuvem de palavras da Avaliação;

	Projeto de Pesquisa TCLE / Questionário Sociodemográfico	Apresentar a importância e objetivos do Projeto como pesquisa científica, aprovação pelo CEP. Apresentar o TCLE; Caracterizar os participantes através de Questionário Sociodemográfico;	Apresentação do Projeto de Pesquisa em slides; Leitura, explicação e coleta de assinatura do TCLE; Aplicação do Questionário Sociodemográfico através de acesso por QRCode;	Multimídia; Cópia do TCLE (2 vias por participante); Questionário sociodemográfico (QRCode / link / impresso);	
	Contrato de Convívio	Construir contrato de convívio reforçando os aspectos da participação da Oficina e condições para receber o certificado.	Conversa dialogada pontuando as regras para o bom andamento da Oficina, registrando o contrato estabelecido em Flip-chart;	Pincel atômico; Flip-chart;	
	Coffee	Socializar e descansar.	Socialização / Hidratação / Alimentação / Descanso / Eliminações fisiológicas	Água, café, suco, salgadinho, bolo; Mesa com toalha, copos descartáveis, papel toalha; Acesso aos sanitários;	
	Rede de Atenção à Saúde (RAS) de Lins quanto a Sífilis em Gestante “Conhecendo os caminhos”	Contextualizar o conhecimento prévio sobre o fluxo atual da RAS em relação à Sífilis em Gestante.	Formação de 2 grupos para desenho do fluxo e identificação das ações da RAS em relação à Sífilis em Gestante (Itinerário da gestante do pré-natal ao parto)	Sulfitão; Pincéis atômicos / canetinhas; Mural ou flip-chart;	
	Plenária “As tramas de uma rede”		Apresentação do desenho do fluxo de cada grupo e discussão do atual contexto e dinâmica das ações que acontecem em cada local; Observação e registro em diário de campo do comportamento não verbal e gravação de áudio;		

	Diagnóstico situacional / Dados epidemiológicos “Compreendem do a problemática?”	Promover a reflexão sobre a problemática enfrentada sobre SG e SC através do diagnóstico situacional oriundos dos dados epidemiológicos;	Apresentação dos dados epidemiológicos estatisticamente tabulados; Contextualização e reflexão sobre a problemática e importância da notificação compulsória; Observação e registro em diário de campo do comportamento não verbal;	Multimídia;	
	Avaliação	Avaliar o 1º Encontro;	Orientação sobre o formato da avaliação através de link google formulários e/ou QRCode;	Link Google formulários / QRCode; Formulários impressos;	

2º ENCONTRO - 09/08/2023					
Horário/ Duração/ Participantes	Proposta	Objetivos	Desenvolvimento	Recursos	Produto
Grupo Manhã 8h30 - 12h (3h30min) 28 participantes	Acolhimento	Promover boas-vindas aos participantes através de um ambiente acolhedor, organizado e didático;	O local foi preparado um dia antes para recepção dos participantes, decorado com a temática da Oficina; Mesa receptiva para coleta da assinatura na lista de presença;	Afetividade Organização (lista de presença impressa em ordem alfabética, referente ao 2º encontro)	
Grupo Manhã 13h30 - 17h (3h30min) 28 participantes	Memória e Avaliação do 1º Encontro	Resgatar as construções realizadas no 1º Encontro, através do compilado da RAS de Lins montada pelos grupos; Contextualizar a avaliação realizada no 1º Encontro;	Sensibilização entre participantes e facilitadores (Como vocês passaram desde a última Oficina? O que discutimos na última oficina mexeu com vocês? E na prática?!) Apresentação das nuvens de palavras da avaliação do 1º Encontro;	Pincéis atômicos; Flip-chart; Multimídia;	
	Fundamentação Teórica Dialogada	Apresentar os principais pontos dos protocolos governamentais quanto	Apresentação de aula teórica dialogada sobre a Sífilis (evolução/fase clínica,	Multimídia;	

TOTAL PARTICIPANTES 56 (94,91% dos inscritos)		a condução da Sífilis em Gestante;	transmissão, diagnóstico, tratamento e acompanhamento); Enfoque em informações técnicas necessárias para melhoria da fragilidade verificada no fluxo da RAS do 1º Encontro; Enfoque em Nota Técnica Informativa atual e QRCode para acesso ao documento; Entrega de folders informativos (Eliminação da Transmissão Vertical do HIV e Sífilis Compromisso de todos nós e Sífilis Congênita Juntos podemos mudar esta realidade); Entrega e discussão do fluxograma de Atenção à Gestante com Sífilis (Guia de Bolso, 2016) como fechamento da teorização;	Impressos (Nota Técnica, fluxograma, folders - definir)	Compilado do fluxo da RAS de Lins a partir dos fluxos gerados pelos 4 grupos formados no encontro anterior; Instrumento de Planejamento 1 gerado a partir dos Casos Reais (4 Planejamentos); Nuvem de palavras da Avaliação;
	Coffee	Socializar e descansar.	Socialização / Hidratação / Alimentação / Descanso / Eliminações fisiológicas	Água, café, suco, salgadinho, bolo;	
	Casos Reais “Como podemos evitá-los?”	Apresentar casos reais de Sífilis em Gestante que levaram a Sífilis Congênita ocorridos no município de Lins; Demonstrar a incompletude nas notificações respectivas aos Casos Reais apresentados;	Formação de dois grupos para análise da problemática utilizando dois casos distintos de Sífilis em Gestante que evoluíram para Sífilis Congênita; Utilização do Instrumento de Planejamento 1, contendo: Identificação da Ação, Potencialidades e Fragilidades	Cópias dos casos reais (1/participante); Cópia da notificação de Sífilis em Gestante preenchida inadequadamente; Notebook para anotação das propostas de cada	

			e a Proposta de Intervenção para Melhorar; Simulação da notificação preenchida de forma inadequada, levando a reflexão sobre a importância do preenchimento adequado; Observação e registro em diário de campo do comportamento não verbal e gravação de áudio;	grupo (usar Instrumento de Planejamento 1);	
	Avaliação	Avaliar o 2º Encontro;	Orientação sobre o formato da avaliação através de link google formulários e/ou QRCode;	Link Google formulários / QRCode; Formulários impressos;	

3º ENCONTRO- 16/08/2023					
Horário/ Duração/ Participantes	Proposta	Objetivos	Desenvolvimento	Recursos	Produto
Grupo Manhã 8h30 - 12h (3h30min) 28 participantes	Acolhimento	Promover boas-vindas aos participantes através de um ambiente acolhedor, organizado e didático;	O local foi preparado um dia antes para recepção dos participantes, decorado com a temática da Oficina; Mesa receptiva para coleta da assinatura na lista de presença;	Afetividade Organização (lista de presença impressa em ordem alfabética, referente ao 3º encontro)	Consolidado do Planejamento; Nuvem de palavras da Avaliação;
Grupo Manhã 13h30 - 17h (3h30min) 26 participantes	Memória e Avaliação do 2º Encontro	Resgatar as construções realizadas no 2º Encontro; Contextualizar a avaliação realizada no 2º Encontro;	Sensibilização entre participantes e facilitadores (Como vocês passaram desde a última Oficina?! O que discutimos na última oficina mexeu com vocês? E na prática?!); Apresentação das nuvens de palavras da avaliação do 2º Encontro;	Pincéis atômicos; Flip-chart; Multimídia;	
	Plenária	Apresentar as concepções geradas em grupo sobre os Casos	Apresentação da proposta de cada grupo, geradas a partir	Multimídia; Arquivo no pendrive com as o Instrumento de	

TOTAL PARTICIPANTES 54 (91,5% dos inscritos)	“Será que pensamos iguais?”	Reais de Sífilis em Gestante que levaram a Sífilis Congênita; Abordar a importância do preenchimento adequado das notificações de Sífilis em Gestante	dos Casos Reais registradas no Instrumento de Planejamento 1; Discussão e complementação do Instrumento por parte de todos os participantes; Discussão sobre a incompletude das notificações de Sífilis em Gestante, levando a reflexão sobre a importância do preenchimento adequado; Observação e registro em diário de campo do comportamento não verbal e gravação de áudio;	Planejamento 1 de cada grupo; Gravação áudio;	Plano de Ações de Enfrentamento de ambos os períodos;
	<i>Coffee</i>	Socializar e descansar.	Socialização / Hidratação / Alimentação / Descanso / Eliminações fisiológicas	Água, café, suco, salgadinho, bolo; Mesa com toalha, copos descartáveis, papel toalha; Acesso aos sanitários;	
	Construção do Produto “Consolidando as estratégias”	Apresentar o Consolidado de Planejamento construído a partir dos Casos Reais; Elaborar as ações necessárias para atingir cada Objetivo apontado no Consolidado de Planejamento;	A partir do Instrumento de Planejamento 1, gerado no Encontro anterior em ambas as turmas, as pesquisadoras elaboraram um Consolidado de Planejamento contendo 19 Objetivos; Para cada Objetivo elencou-se a necessidade de Ações, Aprazamento, Serviço Responsável e Categoria Profissional Responsável; Formação de dois grupos e divisão dos objetivos de forma equivalente (1 a 9 para um grupo e 10 a 19 para outro grupo) para elaboração das ações;	Multimídia; Notebook; Pendrive com arquivo do instrumento Consolidado de Planejamento;	

	Plenária “Potencializando as ideias”	Apresentar as ações propostas para cada objetivo; Consolidar o produto final de cada período;	Apresentação das ações propostas no Consolidado de Planejamento por cada grupo e complementação do grande grupo, possibilitando a construção do produto final de cada período pelo grande grupo;	Flip chart; Multimídia; Pendrive com o Consolidado de Planejamento preenchido pelos dois grupos;	
	Avaliação e Encerramento	Avaliar o 3º Encontro; Trazer o compromisso dos pesquisadores em montar o Plano de Enfrentamento da Sífilis Congênita através da construção realizada pelos dois períodos; Sensibilizar os participantes do compromisso de levar o plano as suas equipes e colocá-lo em prática;	Orientação sobre o formato da avaliação através de link google formulários e/ou QRCode; Vídeo de agradecimento motivacional;	Link Google formulários / QRCode; Formulários impressos; Vídeo youtube;	

Fonte: Elaborado pelas Pesquisadoras, 2023

4.2.4 Produto 4

Título: Plano de Ações Estratégicas à Redução da Sífilis Congênita

Equipe técnica: Enf^a Juliana Sanches Ravagnani, discente do Programa de Pós Graduação em Enfermagem Mestrado Profissional pela Faculdade de Medicina de Botucatu / UNESP, sob orientação da Prof^a Dr^a Rúbia de Aguiar de Alencar e co-orientação da Prof^a Dr^a Juliane Andrade

Equipe colaboradora: Compreendendo as representações: APS - Enf^a MSc Ana Hilara Mancuso Gouvea; Vigilância Epidemiológica e CMMIF – Enf^a Mariana Batelochi Sioni Rozeno; CTA/SAE – Enf^a Melissa Rochet Siviero; Maternidade - Enf^a Paula Cristina Gomes e Dr^a Maria Paula Gasparini; Articulação da APS DRS VI – Enf^a MSc Fabiana Aparecida Monção Fidelis; COREN/SP – Enf^a Dr^a Patrícia Maria da Silva Crivelaro; Gestora municipal – Sra Silvia Cristina de Oliveira Vasconcelos Cardoso

Introdução: A construção participativa de um plano de ações estratégicas à redução da Sífilis Congênita, possibilita um caminho de mudança nos processos de trabalho na assistência à saúde materno infantil, considerando que a interação ativa e cooperativa entre pesquisadores e colaboradores, proporcionam a qualificação e implicação do grupo para construção de um instrumento técnico/tecnológico capaz de contribuir com a organização, padronização e planejamento do processo de trabalho nos serviços da Rede de Assistência à Saúde (RAS).

Descrição do produto: Tecnologia gerencial caracterizada por um plano de ações estratégicas à redução da Sífilis Congênita, constituídos por 19 objetivos, destes seis são voltados a todas as gestantes e 13 voltados as gestantes com Sífilis. Cada objetivo possui uma sequência de componentes compreendidos por: ação, aprazamento, serviço e categoria profissional responsável.

Tipo e natureza da produção:

Meio de divulgação - (x) impresso; () magnético; (x) digital; () filme; () hipertexto; (x) outros. Quais? Publicado nesta dissertação de mestrado

Finalidade do produto: O plano de ações estratégicas à redução da Sífilis Congênita tem por finalidade estabelecer um conjunto de objetivos claros, compreendendo ações organizativas detalhadas com atividades específicas a serem realizadas para alcance desses objetivos, definindo as responsabilidades de cada parte envolvida. Além disso, também corrobora com o alinhamento dos recursos disponíveis de forma eficiente e a monitorar o progresso em direção aos resultados desejados.

Registro do produto: Sobre a forma de documento institucional na Secretaria Municipal de Saúde e Decreto Municipal

Desenvolvimento do produto: O plano de ações estratégicas foi construído em Oficina Trabalho estruturada em três encontros presenciais, com duas turmas distintas e duração média de três horas e meia cada encontro. Os encontros contemplaram os seguintes aspectos: 1º Encontro - reconhecimento e sensibilização do grupo, apresentação da proposta de trabalho, construção do fluxo da gestante com Sífilis na RAS, colocação da problemática com diagnóstico situacional por meio dos dados epidemiológicos de Sífilis em Gestante e Congênita; 2º Encontro - teoria dialogada com embasamento científico e imersão em protocolos e documentos técnicos norteadores, contato com casos reais de Sífilis em Gestante (SG) que evoluíram a Sífilis Congênita (SC), construção do instrumento de planejamento contendo identificação da ação, potencialidades e fragilidades. 3º Encontro - apresentação das concepções geradas pelos casos reais de SG / SC, importância da notificação compulsória, consolidação do planejamento contendo 19 objetivos a serem alcançados através de ações, aprazamento, categoria e setor responsável, complementando a partir dos planejamentos gerados pelos grupos, possibilitando a consolidação final de cada período da Oficina, gerando um produto técnico/tecnológico capaz de gerar impacto.

Produto 4 - Plano de Ações Estratégicas à Redução da Sífilis Congênita

Plano de Ações Estratégicas à Redução da Sífilis Congênita – Para todas as gestantes					
	Objetivos	Ações	Aprazamento	Serviço Responsável	Categoria Profissional Responsável
01	Identificar precocemente a gestação para início oportuno do pré-natal (antes 12 semanas)	1. Realizar Teste Rápido (TR) de gravidez em livre demanda;	1. Curto	1. APS	1. Enf. / TE
		2. Iniciar o pré-natal no ato da confirmação da gravidez;	2. Curto	2. APS	2. Enf.
		3. Realizar campanhas de planejamento reprodutivo de forma constante: - Educação em saúde e planejamento familiar; - Intensificar o tema no projeto Saúde na Escola;	3. Médio	3. APS / SC	3. Multiprof.
		4. Realizar busca ativa na comunidade;	4. Curto	4. APS	4. Enf. / ACS
		5. Disponibilidade de TR de gravidez nas Unidades de Saúde;	5. Curto	5. APS / SC	5. Enf.
02	Realizar consulta de enfermagem no pré-natal em todas as Unidades de Saúde	1. Capacitar os Enfermeiros para realização da consulta de enfermagem no pré-natal;	1. Curto	1. SC	1. Gestores
		2. Fixar profissional na APS, diminuindo rotatividade;	2. Médio	2. SC	2. Gestores
		3. Organizar agendas de trabalho dos Enfermeiros;	3. Curto	3. APS	3. Enf.
		4. Disponibilizar local apropriado (sala ou consultório) com materiais e insumos necessários para realização da consulta de enfermagem e TR; - Atendimento livre demanda para mulheres com TR de gravidez positivo e 1ª consulta no momento da procura; - Na ausência do Enfermeiro, agendar o retorno e se faltar fazer a busca ativa;	4. Curto	4. APS	4. Enf./ TE / ACS
03	Realizar a testagem rápida para HIV, Sífilis e Hepatites B/C na 1ª consulta de enfermagem	1. Capacitar todos os enfermeiros para realização de TR HIV, Sífilis e Hepatites B/C na 1ª consulta de enfermagem, mantendo-os atualizados;	1. Curto	1. VE / PM/IST	1. Gestores / Enf.
		2. Fixar profissional na APS, diminuindo rotatividade;	2. Curto	2. APS / SC	2. Gestores
		3. Disponibilizar local privativo e com boa iluminação para realização dos TR e consulta de enfermagem;	3. Curto	3. APS	3. Enf.
		4. Disponibilizar realização de TR em horários acessíveis para execução;	4. Curto	4. APS / VE / PM IST	4. Enf. / Gestores
04	Repetir a testagem rápida para HIV, Sífilis e Hepatites B/C em 30 dias nas gestantes em situação de	1. Capacitar todos os enfermeiros para realização de TR HIV, Sífilis e Hepatites B/C;	1. Curto	1. VE e PM/IST	1. Gestores / Enf.
		2. Capacitar demais profissionais da saúde para realização de TR (realizar o curso do Telelab e fazer a parte prática com o PM IST);	2. Médio	2. VE e PM/IST	2. Gestores / Enf.
		3. Organizar agendas de trabalho estabelecendo cronograma de busca ativa as gestantes faltosas;	3. Curto	3. APS	3. Enf / TE / ACS
		4. Detectar gestantes vulneráveis;	4. Curto	4. APS	4. Multiprof.

	exposição nos últimos 3 meses	5. Orientar janela imunológica e riscos associados a não adesão;	5. Curto	5. APS	5.Enf. / Médicos
05	Realizar a testagem rápida para HIV, Sífilis e Hepatites B/C no 2º e 3ª trimestre e momento no parto	1. Manter todos os enfermeiros capacitados a realização dos TR, inclusive maternidade;	1. Curto	1. PM IST	1. Gestores / Enf.
		2.Capacitar médicos e equipe da maternidade para realização de TR (realizar o curso do Telelab e a parte prática com o PM IST);	2. Médio	2. APS / PM IST	2. Gestores / Enf.
		3. Organizar agendas de trabalho estabelecendo cronograma de busca ativa as gestantes faltosas;	3.Curto	3. APS	3. Enf. / TE / ACS
		4. Manter vinculação da gestante com a Unidade de Saúde por meio de aconselhamento adequado;	4. Curto	4. APS	4. Enf. / TE / Médicos
06	Realizar o pré-natal da parceria	1. Instituir o protocolo municipal do pré-natal da parceria;	1. Longo	1. SC	1. Gestores / Enf.
		2. Agendar consulta com a parceria, na primeira consulta de enfermagem da gestante, agendar a próxima com a parceria (importante entender o contexto desta parceria e verificar suas possibilidades para comparecimento, exemplo: melhor horário e dia da consulta, carta para o empregador, etc...);	2. Curto	2. APS	2. APS
		3. Estabelecer parcerias com empresas para dispensa para participação do pré-natal;	3. Longo	3. SC	3. Enf. / Médico
		4. Solicitar exames de rotina da parceria e TR HIV, Sífilis;	4. Médio	4. APS	4.Enf. / Médico
		5. Se parceria estiver junto com a mulher no momento do TR gravidez positivo, já realizar consulta de enfermagem e solicitar exames (item 4);	5.Curto	5.APS	5.Enf. / Médico
		6. Disponibilidade de pré-natal e TR em horários alternativos nas Unidades de Saúde, (descentralização da realização de TR somente no CTA);	6.Médio	6.APS, PM IST, SC	6.Enf. / Médico / Gestores
		7. Busca ativa;	7.Curto	7.APS	7.Enf. /TE /ACS
		8. Trabalho conjunto com Administração Penitenciária para diagnóstico e tratamento das parcerias	8. Longo	8.PM IST, SC	8.Gestores
Legenda: APS - Atenção Primária à Saúde; VE - Vigilância Epidemiológica; PM IST – Programa Municipal de IST/Aids; MAT. – Maternidade; ACS – Agente Comunitário de Saúde; Enf. – Enfermeiro; TE – Técnico de Enfermagem; Med. – Médico; Gest. – Gestores; Multiprof. – Multiprofissionais; TR – Teste Rápido; Aprazamento: Curto prazo (3 meses); Médio prazo (6 meses); Longo prazo (12 meses)					

Fonte: As Autoras, 2023

Plano de Ações Estratégicas à Redução da Sífilis Congênita – Para as gestantes diagnosticadas com Sífilis					
	Objetivos	Ações	Aprazamento	Serviço Responsável	Categoria Profissional Responsável
01	Diagnosticar e prescrever de acordo com a fase clínica; e tratar oportunamente a Sífilis em Gestante	1. Cumprimento do protocolo de enfermagem (atualização do Decreto de Lins habilitando a prescrição de Penicilina Benzatina pelo Enfermeiro);	1. Médio	1. SC / APS	1.Enf./Gestores
		2. Enfermeiros e Médicos que participaram da Oficina, seguros no manejo da Sífilis Congênita (apoio do PM IST para discussão de caso)	2. Curto	2.APS	2.Enf. / Médico
		3.Educação Permanente para enfermeiros e médicos, que não participaram da oficina, em relação ao manejo da Sífilis Adquirida e Gestante	3. Curto	3.VE / PM IST	3. Gestores
		4. Descentralização do tratamento (todas as Unidades de Saúde realizar o tratamento, independente da presença do médico)	4. Curto	4. SC / APS	4. Gestores
		5. Ampliar a capacitação dos demais profissionais para realização de TR (realizar o curso do Telelab e fazer a parte prática com o PM IST)	5. Médio	5. VE / PM IST	5. PM IST
02	Solicitar teste não treponêmico (VDRL) e coletar amostra no momento do diagnóstico	1. Solicitação do VDRL através da SADT (justificar TR Sífilis Reagente e gestação) sem necessidade de autorização UAC;	1. Curto	1.APS	1. Enf. / Medico
		2. Descentralização da coleta de VDRL: - Todas as Unidades de Saúde realizarem coleta; - Verificar estrutura das Unidades para inserir a rotina da coleta;	2. Curto	2.SC / PM IST / VE	2.Gestores
		3.Coletar o sangue imediatamente após o TR Sífilis Reagente;	3. Curto	3.APS	3. Enf. / TE
		4. Checar o resultado do exame em 3 dias;	4. Curto	4.APS	4. Enf. / TE
03	Notificar como Sífilis em Gestante concomitantemente ao diagnóstico	1. Educação Permanente para preenchimento da ficha de investigação epidemiológica aos profissionais que necessitem desta capacitação;	1.Médio	1.VE / PM IST	1. Gestores
		2. Notificação de toda gestante no momento do diagnóstico de Sífilis (a partir do TR Reagente);	2.Curto	2.APS	2. Enf./ Médico
04	Identificar os casos de cicatriz sorológica da Sífilis	1. Verificação de comprovação de tratamento anterior (registro das doses aplicadas e queda do VDRL);	1.Curto	1.APS	1. Enf./ TE / Médico
		2. Se queda de VDRL, solicitar novo exame imediatamente, garantir a checagem em 3 dias e interpretar se cicatriz ou reinfecção;	2. Curto	2.APS	2. Enf. / Médico
		3. Capacitar profissionais periodicamente para interpretar os exames;	3. Médio	3. SC/PM IST	3. Gestores
		4. Instituir comprovante de tratamento no sistema Apollo para que todas as unidades tenham acesso;	4. Médio	4. SC / PM IST	4. Gestores

05	Realizar cuidado a parceria da gestante com Sífilis	1. Realizar consulta médica ou de enfermagem para esclarecimento de dúvidas e realização de TR e solicitação de exames de rotina, conforme item 6, quadro 1;	1.Curto	1.APS	1. Enf. / Médico
		2. Tratar parceria de acordo com o resultado do TR, se negativo, tratar presuntivamente com Penicilina Benzatina 2.400.000 UI, se positivo, verificar clínica e tratar de acordo com a fase da sífilis e solicitar VDRL	2. Curto	2.APS	2. Enf. / Médico
		3. Acompanhar parceria diagnosticada com Sífilis, conforme manejo para Sífilis adquirida: busca ativa da parceria, mobilizar redes intersetoriais, disponibilizar exames e tratamento oportuno, sensibilizar/vincular a parceria, cuidado/ zelo na abordagem da parceria- de forma individualizada, privativa, sem a gestante;	3. Curto	3.APS	3. Multiprof.
06	Notificar parceria se confirmada a Sífilis	1. Educação Permanente para preenchimento da ficha para profissionais que necessitem desta capacitação	1.Curto	1.VE / PM IST	1. Gestores
		2. Notificação de toda parceria no momento do diagnóstico de Sífilis (preenchimento da ficha de notificação e acréscimos das informações adicionais)	2.Curto	2.APS	2. Enf./ Médico
07	Registrar e monitorar a administração da Penicilina na gestante e parceria	1.Registrar no cartão da gestante/anexo realizado pelo PM IST e sistema;	1.Curto	1.APS	1.Enf./Médico/TE
		2. Padronização de como registrar e monitorar o tratamento da gestante e parceria;	2. Curto	2. VE / PM IST	2. Multiprof.
		3.Designar na equipe, duas ou mais pessoas, para realizar o monitoramento do tratamento (lembrete a gestante, busca ativa);	3. Curto	3.APS	3. Multiprof.
		4. Comunicação entre as equipes, descentralizar o tratamento;	4. Longo	4. APS / SC/ PM IST	4. Multiprof. / Gestores
		5. Preenchimento adequado do impresso de monitoramento;	5. Curto	5. APS	5. Multiprof.
08	Coletar e monitorar o VDRL mensal para controle de cura ou reinfecção	1. Descentralização da coleta de VDRL (coleta em todas as Unidades);	1. Curto	1. APS / SC / PM IST	1. Enf./ TE / Gestores
		2. Padronização de como registrar e monitorar o tratamento da gestante e parceria;	2. Curto	2. APS / SC / PM IST	2. Enf./ TE / Gestores
		3. Acompanhamento rigoroso dos faltosos;	3. Curto	3. APS	3. Multiprof.
		4. Centrifuga (centrifugar o sangue na unidade para sorologia);	4. Longo	4. SC/PM IST	4. Gestores
09	Realizar busca ativa das gestantes faltosas e parcerias	1.Comunicação entre as equipes (caso a gestante e parceria resida em outro território);	1.Curto	1.APS	1.Multiprof.
		2. Sensibilização da equipe de saúde em relação a importância desta ação	2.Curto	2. APS	2. Multiprof.

10	Manter atualizado o histórico de tratamento e monitoramento do VDRL da gestante com Sífilis junto aos serviços interessados	1. Compartilhar/comunicar as informações registradas do recurso Padronizado de como registrar e monitorar o tratamento da gestante e parceria - Alerta no sistema Apollo que chame atenção à adesão do tratamento	1.Médio	1.APS	1.Multiprof.
		2. Fluxo de comunicação- como a APS pode comunicar as informações da gestante que terá bebê para maternidade?! Drive?!- SC	2.Médio	2.APS/MAT./ SC/PM IST	2.Multiprof / Gestores
11	Definir fluxo laboratorial quanto ao adequado preenchimento da solicitação de exame (SADT) e cumprimento do fluxograma de diagnóstico da Sífilis (Abordagem Reversa)	1. Solicitação do VDRL através da SADT (justificar TR Reagente e gestante) sem necessidade de autorização da UAC;	1.Curto	1.APS	1.E ou M
		2. Realização de 2º exame treponêmico (FTA-ABS) se VDRL NR;	2.Curto	2.Laboratorio	2.Gestores
		3.Não realizar FTA-ABS a pedido médico, apenas frente a VDRL NR;	3.Curto	3. Laboratório	3.Gestores
		4.Formalizar o fluxo de execução de exame pelo laboratório;	4.Médio	4.SC/PM IST	4.Gestores
		5. Motorista para levar as amostras ao laboratório (coleta em todas as Unidades);	5.Médio	5.SC/ PM IST	5.Gestores
12	Interpretar corretamente o fluxograma de diagnóstico da Sífilis, quanto a utilização do teste treponêmico confirmatório (FTA-ABS)	1. Capacitação dos profissionais para interpretação do exame treponêmico FTA-ABS, independente se IGG ou IGM Reagente;	1.Curto	1.SC/PM IST	1.Gestores
13	Garantir o manejo adequado da gestante com Sífilis e do Recém-Nascido no momento do parto (Maternidade)	1. Educação Permanente específica para o manejo adequado da gestante com Sífilis e do Recém-Nascido no momento do parto (periodicamente);	1. Médio	1.PM IST	1.Gestores
		2.Anexar registro de tratamento na caderneta da gestante;	2.Curto	2.APS	2.Multiprof.
		3.Alt responsável- informações do bebê;	3.Curto	3.MAT	3.Multiprof.
		4.Acesso ao Apollo pela maternidade ou estabelecimento do drive para comunicação facilitada sobre o tratamento da gestante;	4.Médio	4.SC/MAT	4.Gestores
Legenda: APS - Atenção Primária à Saúde; VE - Vigilância Epidemiológica; PM IST – Programa Municipal de IST/Aids; MAT. – Maternidade; UAC - da Unidade Avaliação e Controle (UAC); ACS – Agente Comunitário de Saúde; Enf. – Enfermeiro; TE – Técnico de Enfermagem; Med. – Médico; Gest. – Gestores; Multiprof. – Multiprofissionais; TR – Teste Rápido; SADT – Solicitação de Apoio e Diagnose Terapêutica; VDRL – <i>Veneral Disease Research Laboratory</i> ; Aprazamento: Curto prazo (3 meses); Médio prazo (6 meses); Longo prazo (12 meses)					

Fonte: As Autoras, 202

CONSIDERAÇÕES FINAIS

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como profícuo, a construção participativa de um plano de ações estratégicas, caracterizado como uma tecnologia gerencial capaz de consolidar uma resposta integrada na rede de assistência à saúde materno-infantil, contribuindo no direcionamento de processos de trabalhos voltados à redução da Sífilis Congênita.

Os diversos produtos técnicos desenvolvidos nesta pesquisa, incluindo o Instrumento epidemiológico para monitoramento de Sífilis em Gestante e Congênita, o Fluxograma de Atenção a Gestante com Sífilis na Rede de Atenção à Saúde de Lins, o Planejamento e Organização da Oficina de Trabalho, além do precípuo Plano de Ações Estratégicas à Redução da Sífilis Congênita, poderão ser aplicados e ajustados à realidade de outras instituições de saúde, fornecendo direcionamento para equipe multiprofissional em saúde.

A Pesquisa-Ação permeou o desenvolvimento de um estudo com participação ativa e cooperativa de todos os colaboradores da pesquisa, na busca da resolução conjunta de uma problemática observada, vivenciando-se importante troca de saberes formais e informais, e um rico compartilhamento de experiências da atuação prática dos diferentes profissionais em suas distintas especialidades e inseridos nos diversos setores da RAS.

O processo de elaboração do plano de ações estratégicas considerou as evidências científicas pela revisão integrativa da literatura, a análise epidemiológica de SG e SC, a experiência dos profissionais colaboradores e os recursos disponíveis na RAS, incluindo os recursos materiais, físicos e humanos. Tal fato possibilitou a maior aproximação possível do plano à realidade, visando a sua funcionalidade prática com aplicabilidade factível e exequível.

A limitação deste estudo consiste na ausência de tempo hábil para implantação do plano de ações estratégicas durante o desenvolvimento da dissertação do mestrado profissional. Contudo, possibilitou demonstrar a importância do vínculo ensino-pesquisa-prática, na disseminação do conhecimento e troca de experiências do campo científico com a prática, fornecendo uma assistência mais segura, pautada no arcabouço teórico-científico, de forma a garantir uma melhor experiência entre usuários dos serviços de saúde e profissionais.

O Plano de Ações Estratégicas à Redução da Sífilis Congênita, foi enviado ao Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde do município foco do estudo, objetivando aprovação e implantação na RAS. A versão final, será divulgada à comunidade científica e aos gestores e profissionais da RAS envolvidos direta e indiretamente na assistência à Sífilis em Gestante.

Embora o plano seja de aplicação multiprofissional, contribui para fortalecer a participação ativa da enfermagem em busca da melhoria dos seus processos de trabalho, em prol da Sistematização da Assistência de Enfermagem, reforçando a atuação e participação da equipe de enfermagem no enfrentamento da problemática.

Esta pesquisa tem potencial de gerar impacto e ser aplicado em âmbito local, regional, nacional e internacional, pois descreve, de forma sistematizada, as etapas e recursos necessários para a elaboração de plano de ações estratégicas, ainda que seu desenvolvimento envolveu recursos de custo acessível e que a escassez de estudos na temática estratégias/intervenções padronizando e/ou sistematizando a assistência da gestante com Sífilis e a necessidade de redução da Sífilis Congênita, é uma realidade em âmbito mundial.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) - Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília, DF. 2022a. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view
2. São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. CRT IST/AIDS. CCD. Guia de bolso para o manejo da sífilis em gestantes e sífilis congênita. São Paulo, 2016.[Acesso 24 Junho 2022]. Disponível em: https://saude.campinas.sp.gov.br/doencas/sifilis/guiadebolsodasifilis_2edicao2016.pdf
3. Oliveira VS, Rodrigues RL, Chaves VB, Santos TS, de Assis FM, Ternes YMF, Aquino EC. Aglomerados de alto risco e tendência temporal da sífilis congênita no Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2020;44:e75. [Acesso 27 de dezembro 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.75>
4. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde publica novas estimativas sobre sífilis congênita. 2019. [Acesso 20 de novembro de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/28-2-2019-organizacao-mundial-da-saude-publica-novas-estimativas-sobre-sifilis-congenita>
5. World Health Organization. Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience [Internet]. Geneva (CH): WHO; 2023 [acesso 2023 Dez 20]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250796/9789241549912eng.pdf?sequence=1>
6. Korenromp EL, Rowley J, Alonso M, Mello MB, Wijesooriya NS, Mahiané SG, et al. (2019) Carga global da sífilis materna e congênita e resultados adversos associados ao parto - Estimativas para 2016 e progresso desde 2012. PLoS ONE. 2019 14(2): e0211720. [Acesso 27 de dezembro 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211720>
7. Heringer ALS, Kawa H, Fonseca SC, Brignol SMS, Zarpellon LA, Reis AC. Desigualdade na tendência da sífilis congênita no município de Niterói, Brasil 2007 a 2016. Rev Panam Salud Publica. 2020;44:e8. [Acesso 27 de dezembro 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.8>
8. Saraceni V, Pereira GFM, Silveira MF, Araujo MAL, Miranda AE. Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. Rev Panam Salud Publica.

2017;41:e44. [Acesso 27 de dezembro 2022]. Disponível em: <https://scielosp.org/article/rpsp/2017.v41/e44/pt/>

9. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 542, de 22 de dezembro de 1986. Diário Oficial da União; (secao-i): 19827-19827, dez. 1986. [Acesso 02 de janeiro 2023]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/ses/resource/pt/crt-3619>

10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria Nº 33, de 14 de julho de 2005. Brasília. 2005. [Acesso 02 de janeiro 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2005/prt0033_14_07_2005.html

11. Brasil. 2010 SA

12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Sífilis 2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2022b. [Acesso 15 de dezembro 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022/view>

13. World Health Organization. Epidemiological Review of Syphilis in the Americas. 2021; December. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56085>

14. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde publica novas estimativas sobre sífilis congênita. 2019. [Acesso 20 de novembro de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/28-2-2019-organizacao-mundial-da-saude-publica-novas-estimativas-sobre-sifilis-congenita>

15. Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório Técnico – Semana Nacional de Enfrentamento a Sífilis e à Sífilis Congênita. Brasília. 2021. [Acesso 02 de janeiro 2023]. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56330/OPASMSBRACDE220029_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Thiollent M. Metodologia da Pesquisa Ação. 18 ed. São Paulo: Cortez; 2011. [Acesso 24 Junho 2022]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1368430>

17. DENDASCK, Carla Viana. A pesquisa-ação e as suas contribuições para a ciência metodológica: aspectos gerais. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 06, Ed. 11, Vol. 11, pp. 118-135. Novembro de 2021. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/educacao/a-ciencia-metodologica>

18. SEADE. Fundação do Sistema Estadual de Análise de Dados. 2023. Acesso em 26 de setembro de 2023. Disponível em: <https://censo2022.seade.gov.br/>

19. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2023. Acesso em 26 de setembro de 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/lins.html?>

20. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2008; 17: 758–64. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt#>
21. Oliveira Araújo WC. Recuperação da informação em saúde. *Convergências em Ciência da Informação* [internet]. 2020. 3(2): 100-34. Disponível em: <https://doi.org/10.33467/conci.v3i2.13447>
22. Galvão CM. Níveis de evidência. *Acta paul enferm* [Internet]. 2006. 19(2):5–5. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000200001>
23. Vieira, Elaine; Volquind, Lea. *Oficinas de ensino: O quê? Por quê? Como?* 4. ed. Porto Alegre: Edipucrs, 2002.
24. Do Valle, Hardalla Santos; Arriada, Eduardo. “Educar para transformar”: a prática das oficinas. *Revista Didática Sistêmica*, v. 14, n. 1, p. 3-14, 2012. experiência. *CONJECTURA: filosofia e educação*, v. 14, n. 2, 2009.
25. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016. [Acesso 26 de dezembro de 2022]. Disponível em: <https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>
26. Oliveira DC. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. *RevEnferm UERJ* [Internet]. 2008 [cited 2015 Jun15];16(4):569-76. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/8RC4h3f7PwwNRQk7kx7W78J/?lang=pt&format=pdf>
27. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília. 2012. [Acesso 20 de novembro 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html

APÊNDICES

APÊNDICE I

CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO DA OFICINA



Prezados Colegas,
Convidamos você à participar da Oficina de Trabalho:

“Estratégias para Redução da Sífilis Congênita na Rede de Atenção à Saúde de Lins”

Uma iniciativa do Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação do Departamento de Enfermagem da FMB -UNESP em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Lins.

A Oficina de Trabalho será desenvolvida em 3 Encontros:

**Dias 02, 09 e 16 de agosto de 2023
(Quartas-Feiras)**

Você tem a possibilidade de escolher um dos horários:

**Das 8h30min às 12h ou
Das 13h30min às 17h**

 Local: Anfiteatro da Prefeitura de Lins
(Av.: Nicolau Zarvos, 754, Vila Clélia, Lins/SP)

Para participar faça sua pré inscrição pelo link:
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeUsHG8EFBaf-TuMTlmdOudqanyBtlmW2LS2wAxPrZzRV0xMw/viewform?usp=pp_url

Sua participação é fundamental para que juntos possamos construir estratégias para redução da Sífilis Congênita no município de Lins.

Mestranda En^{ra} Juliana Sanches Ravagnani
Orientadoras Prof^a Dr^a Rúbia Aguiar Alencar e Prof^a Dr^a Juliane Andrade



APÊNDICE II

CONFIRMAÇÃO DE INSCRIÇÃO NA OFICINA



Prezados Colegas,

CONFIRMAMOS A SUA PRÉ INSCRIÇÃO NA OFICINA DE TRABALHO:

“Estratégias para Redução da Sífilis Congênita na Rede de Atenção à Saúde de Lins”

Uma iniciativa do Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação do Departamento de Enfermagem da FMB –UNESP em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Lins.

A Oficina de Trabalho será desenvolvida em 3 Encontros:

Dias 02, 09 e 16 de agosto de 2023
(Quartas-Feiras)

Você participará no seguinte horário:

Das 8h30min às 12h

 Local: Anfiteatro da Prefeitura de Lins
(Av.: Nicolau Zarvos, 754, Vila Clélia, Lins/SP)

PARA EFETIVAR SUA INSCRIÇÃO E RECEBER O CERTIFICADO É NECESSÁRIO QUE SE INSCREVA NO LINK ABAIXO:

<https://inscricoes.fmb.unesp.br/index.asp?configurar=true&codEvento=14491>

Sua participação é fundamental para que juntos possamos construir estratégias para redução da Sífilis Congênita no município de Lins.

Mestranda En^{fa} Juliana Sanches Ravagnani
Orientadoras Prof^a Dr^a Rúbia Aguiar Alencar e Prof^a Dr^a Juliane Andrade





Prezados Colegas,

CONFIRMAMOS A SUA PRÉ INSCRIÇÃO NA OFICINA DE TRABALHO:

“Estratégias para Redução da Sífilis Congênita na Rede de Atenção à Saúde de Lins”

Uma iniciativa do Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação do Departamento de Enfermagem da FMB –UNESP em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Lins.

A Oficina de Trabalho será desenvolvida em 3 Encontros:

Dias 02, 09 e 16 de agosto de 2023
(Quartas-Feiras)

Você participará no seguinte horário:

Das 13h30min às 17h

 Local: Anfiteatro da Prefeitura de Lins
(Av.: Nicolau Zarvos, 754, Vila Clélia, Lins/SP)

PARA EFETIVAR SUA INSCRIÇÃO E RECEBER O CERTIFICADO É NECESSÁRIO QUE SE INSCREVA NO LINK ABAIXO:

<https://inscricoes.fmb.unesp.br/index.asp?configurar=true&codEvento=14491>

Sua participação é fundamental para que juntos possamos construir estratégias para redução da Sífilis Congênita no município de Lins.

Mestranda En^{fa} Juliana Sanches Ravagnani
Orientadoras Prof^a Dr^a Rúbia Aguiar Alencar e Prof^a Dr^a Juliane Andrade



[illegible]

APÊNDICE IV

ILUSTRAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DO LOCAL



APÊNDICE V

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos você, profissional da Rede de Atenção à Saúde (RAS) de Lins, a participar da pesquisa “TRANSMISSÃO VERTICAL DA SÍFILIS: construção e implementação de estratégias para redução da Sífilis Congênita”, objetivando construir e implementar estratégias para redução da Sífilis Congênita (SC) no município de Lins. Esta pesquisa será desenvolvida por mim, Juliana Sanches Ravagnani, mestranda regularmente matriculada no Programa de Mestrado Profissional do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, sob orientação da Profa. Dra. Rúbia de Aguiar Alencar e Profa. Dra. Juliane Andrade, docentes do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP. A proposta para temática da SC consiste na construção e implementação de estratégias para sua redução na RAS de Lins, através do delineamento do perfil da população acometida pela Sífilis em Gestante e SC e realização de Oficinas de Trabalho com o propósito de refletir junto com os profissionais da RAS estratégias para redução da SC.

Portanto, a sua participação é muito importante no processo desta pesquisa, havendo a necessidade de responder um questionário sociodemográfico para caracterização do participante através de informações gerais pessoais e relacionadas ao trabalho em saúde, com duração média de 10 minutos; bem como, a participação nas Oficinas de Trabalho propostas e conduzidas pelas pesquisadoras responsáveis, com duração média de 2 horas cada. Essas Oficinas de Trabalho serão desenvolvidas através de encontros presenciais, com registro das informações de forma audiogravada e escrita, tais materiais serão armazenados em local seguro, de forma a garantir o sigilo das informações por um período de 05 (cinco) anos.

Os riscos decorrentes de sua participação nesta pesquisa estão relacionados a um possível constrangimento na participação das Oficinas, assim, todos os cuidados, éticos e técnicos, serão realizados de forma a garantir o sigilo e a confidencialidade dos dados registrados, contudo a equipe de pesquisa se compromete a evitar estes desfechos, minimizando-os da melhor forma possível sem causar prejuízos aos participantes.

Fique ciente de que sua participação nesta pesquisa é voluntária e sem qualquer custo, e mesmo após ter consentido a participar, poderá retirar-se a qualquer momento, sem qualquer prejuízo à continuidade do projeto.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será emitido em 2 vias, sendo 01 via entregue ao participante devidamente rubricada, e a outra via será arquivada e mantida pelos pesquisadores por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa.

Qualquer dúvida adicional você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa através dos telefones (14) 3880-1608 ou 3880-1609 que funciona de 2a a 6a feira das 8:00 às 12.00 e das 13.30 às 17horas, na Chácara Butignolli s/no em Rubião Júnior – Botucatu - São Paulo. Os dados de localização dos pesquisadores estão abaixo descritos.

Após terem sido sanadas todas minhas dúvidas a respeito deste estudo, CONCORDO em participar de forma voluntária, estando ciente que todos os meus dados estarão resguardados através do sigilo que os pesquisadores se comprometeram.

Estou ciente que os resultados desse estudo poderão ser publicados em revistas científicas.

Lins, ____ de ____ de ____

Pesquisador

Participante da Pesquisa

Nome: Juliana Sanches Ravagnani

Endereço: Rua Jacarandá, N° 33, CEP 16.400-575, Lins/SP

Telefone: (14) 99729-1032

Email: juliana.ravagnani@unesp.br

Nome (orientador): Rúbia de Aguiar Alencar

Endereço: Av. Prof. Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n

UNESP – Campus de Botucatu – Botucatu/SP – CEP 18.618-687

Telefone: (14) 3880-1710

E-mail: rubia.alencar@unesp.br

APÊNDICE VI

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO**1. Sexo:**

() feminino/ () masculino/ () não deseja informar/ () outro: _____

2. Identidade de Gênero:

() feminino/ () masculino/ () não deseja informar/ () outro: _____

3. Idade: _____ anos**4. Estado Civil:**

() casado/união estável/ () solteiro/separado/divorciado/viúvo

5. Formação Profissional: _____**6. Há quanto tempo atua na profissão:** _____**7. Qualificação Profissional:**

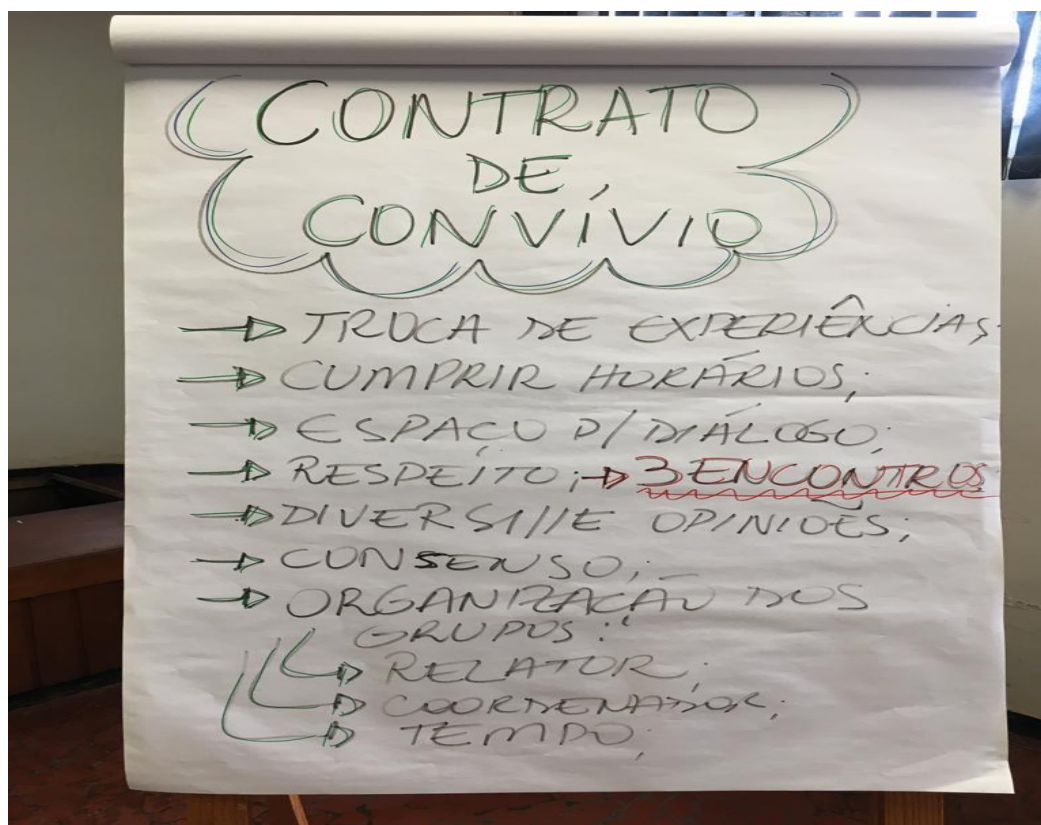
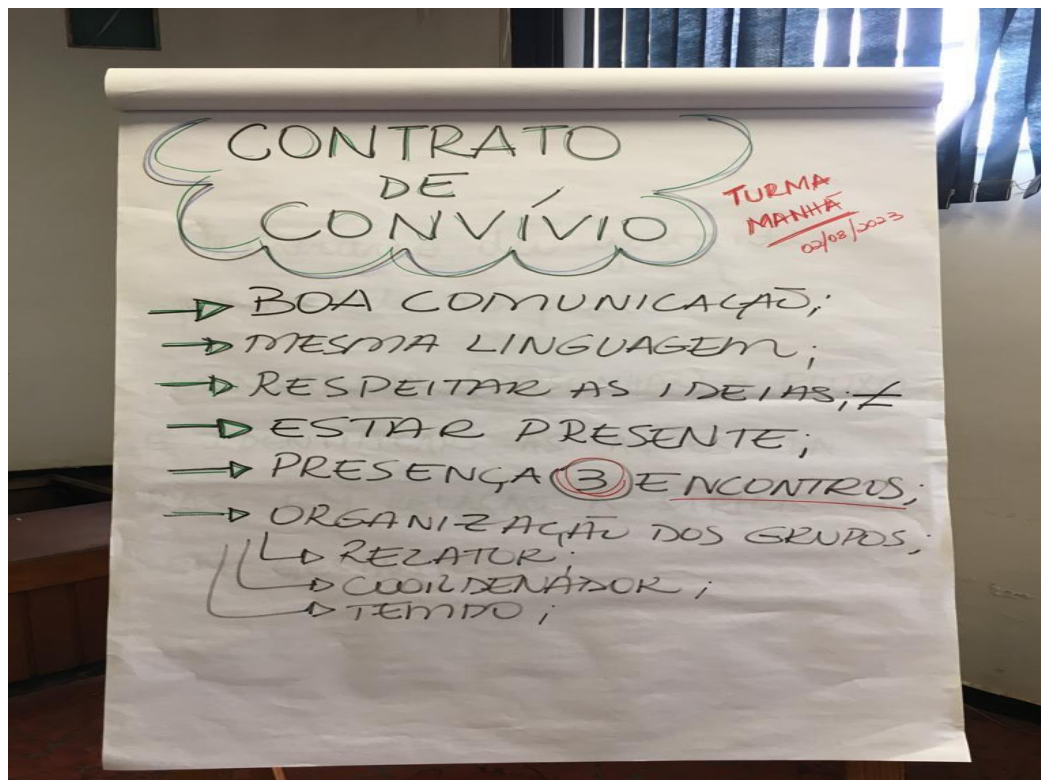
() Mestrado/ () Doutorado/ () Especialização, qual?: _____

7.1 Se especialista, descreve qual especialidade: _____**8. Local de trabalho atual:** _____**9. Qual a sua função no serviço de saúde em que atua?** _____**10. Ocupa algum cargo no serviço de saúde em que atua? Ex.: diretoria, gerência, coordenação...** _____**10.1 Se ocupa algum cargo, descreva qual?** _____**11. Há quanto tempo atua no serviço de saúde em que está atualmente?** _____**12. Já participou de curso/capacitações/eventos sobre Sífilis/Sífilis em Gestante/Sífilis Congênita?** _____**13. Possui capacitação para realização de Teste Rápido de Sífilis?** _____**13.1 Se possui capacitação para realização de Teste Rápido de Sífilis, qual o ano e local da capacitação?** _____**14. Realiza Teste Rápido para Sífilis no cargo/função que ocupa atualmente?****14.1 Se NÃO realiza Teste Rápido para Sífilis no cargo/função que ocupa atualmente, descreva o motivo** _____**15. Conhece os documentos técnicos norteadores do cuidado/manejo da Sífilis em Gestante e Congênita? Descreva** _____**16. Conhece a ficha de investigação/notificação compulsória de Sífilis em Gestante?** () Sim/ () Não/ () Não sei informar**17. Conhece a ficha de investigação/notificação compulsória de Sífilis Congênita?** () Sim/ () Não/ () Não sei informar**18. Considera-se apto ao manejo da Sífilis em Gestante no seu cotidiano de trabalho?** () Sim/ () Não/ () Não sei informar**19. Considera-se apto ao manejo da Sífilis Congênita no seu cotidiano de trabalho?** () Sim/ () Não/ () Não sei informar**20. Você acredita que esta Oficina pode gerar mudanças no seu cotidiano de trabalho em relação a Sífilis em Gestante e Congênita?**

Comente _____

(Disponibilizado via Google forms)

APÊNDICE VII

CONTRATO DE CONVÍVIO

APÊNDICE IX

CASO DISPARADOR 1

Gestante com 07 semanas, pré-natal na Unidade de Saúde, realizou 1ª consulta de enfermagem e testes rápidos (TR) HIV, Sífilis e Hepatites B/C Não Reagentes;
Durante o pré-natal, comparece na consulta de enfermagem referindo pequena ferida na região genital, mas que já havia desaparecido, realizado TR HIV e Hepatites B/C Não Reagentes e TR Sífilis Reagente. Agendada consulta médica;
Na consulta médica, gestante com 24 semanas, solicitado VDRL para gestante e TR Sífilis para o parceiro;
Resultados: Gestante VDRL 1/32; Parceiro TR Sífilis Não Reagente;
Em retorno da consulta médica, gestante comparece com parceiro, durante revelação diagnóstica, relata que já teve Sífilis há muito tempo.
Conduta: coleta de nova amostra para VDRL em 30 dias;
Gestante com 28 semanas faltou a coleta de VDRL solicitada para 30 dias;
Gestante com 34 semanas, resultado do VDRL 1/128;
Em consulta médica, gestante com 35 semanas, tratamento prescrito Penicilina G Benzatina 7.200.000 / 3 semanas;
Gestante com 38 semanas, evolui em trabalho de parto;
Na maternidade, parturiente com VDRL 1/64, não apresentou o cartão da gestante.
Notificação compulsória à Vigilância Epidemiológica conforme FIE em anexo.

Desfecho: CASO DE SÍFILIS CONGÊNITA - RN assintomático, VDRL 1/16, assintomático, RX ossos longos sem alteração, LCR Não Reagente - Tratamento Benzilpenicilina Procaína IM - 10 dias.

CASO DISPARADOR 2

Mulher, 25 anos, chegou a Unidade de Saúde (US) referindo atraso menstrual, constatado gravidez através de teste rápido de urina. Agendado consulta médica; Na consulta médica, solicitado os exames de rotina e testes rápido para HIV, Sífilis e Hepatites; Testes rápidos realizados pela Enfermeira, resultados TR HIV e Hepatites B/C Não Reagentes e TR Sífilis Reagente; Agendado consulta médica; Na consulta médica, realizado revelação diagnóstica de Sífilis e solicitado exame confirmatório VDRL;

A solicitação de exame (SADT) foi enviada para autorização pela Unidade de Avaliação e Controle, após autorização, a gestante foi convocada para coleta de sangue, entregue a SADT e orientada a realizar a coleta na US mais próxima;

Com 16 semanas de gestação, compareceu para coleta de sangue de exames de rotina, junto ao pedido de exame apresentou SADT de VDRL, nesta oportunidade coletado sangue para exame confirmatório;

Resultado do VDRL 1/8, FTA-Abs Indeterminado;

Em consulta médica, gestante foi orientada que o resultado do VDRL era uma cicatriz; Conduta: repetir VDRL em 30 dias;

Gestante com 22 semanas, VDRL 1/32, prescrito Penicilina G Benzatina 4.800.000 UI / 2 semanas, encaminhada a US de referência para aplicação das doses;

Doses aplicadas em 02/06 e 12/06;

Gestante com 35 semanas, evolui para trabalho de parto prematuro;

Na maternidade, parturiente com VDRL 1/128, no cartão da gestante consta exames de rotina e tratamento prescrito para Sífilis.

Notificação compulsória à Vigilância Epidemiológica conforme FIE em anexo.

Desfecho: **CASO DE SÍFILIS CONGÊNITA** - RN assintomático, VDRL 1/8, RX ossos longos sem alteração, LCR Reagente - Tratamento Benzilpenicilina Cristalina EV - 10 dias.

APÊNDICE X

INSTRUMENTO DE PLANEJAMENTO

Identifique a ação	Essa ação possui?		Proposta de intervenção para melhorar
	Potencialidades	Fragilidades	

APÊNDICE XI

CONSOLIDADO DE PLANEJAMENTO

	Objetivos	Ações	Aprazamento	Serviço Responsável	Categoria Profissional Responsável
			Curto – 3 meses	APS	
			Médio – 6 meses	Maternidade	
			Longo – 12 meses	Vig. Epid / PM IST	
				Saúde Coletiva	
				Laboratório	
	Para todas as gestantes				
01	Identificar precocemente a gestação para início oportuno do pré-natal (antes 12 semanas)				
02	Realizar consulta de enfermagem no pré-natal em todas as Unidades de Saúde				
03	Realizar a testagem rápida para HIV, Sífilis e Hepatites B/C na 1ª consulta de enfermagem				
04	Repetir a testagem rápida para HIV, Sífilis e Hepatites B/C em 30 dias nas gestantes em situação de exposição nos últimos 3 meses				
05	Realizar a testagem rápida para HIV, Sífilis e Hepatites B/C no 2º e 3ª trimestre e momento no parto				
06	Realizar o pré-natal da parceria				
	Para as gestantes diagnosticadas com Sífilis				

07	Diagnosticar e prescrever de acordo com a fase clínica; e tratar oportunamente a Sífilis em Gestante				
08	Solicitar teste não treponêmico (VDRL) e coletar amostra no momento do diagnóstico				
09	Notificar como Sífilis em Gestante concomitantemente ao diagnóstico				
10	Identificar os casos de cicatriz sorológica da Sífilis				
11	Realizar cuidado a parceria da gestante com Sífilis				
12	Notificar parceria se confirmada a Sífilis				
13	Registrar e monitorar a administração da Penicilina na gestante e parceria				
14	Coletar e monitorar o VDRL mensal para controle de cura ou reinfecção				
15	Realizar busca ativa das gestantes faltosas e parcerias				
16	Manter atualizado o histórico de tratamento e monitoramento do VDRL da gestante com Sífilis junto aos serviços interessados				
17	Definir fluxo laboratorial quanto ao adequado preenchimento da solicitação de exame (SADT) e cumprimento do fluxograma de diagnóstico da Sífilis (Abordagem Reversa)				
18	Interpretar corretamente o fluxograma de diagnóstico da Sífilis, quanto a utilização do teste treponêmico confirmatório (FTA-ABS)				
19	Garantir o manejo adequado da gestante com Sífilis e do Recém-Nascido no momento do parto (Maternidade)				

APÊNDICE XII**INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO****Avaliação do 1º encontro**

Registre neste espaço as vivências do encontro de hoje...

Que bom que...

Que pena que...

Que tal se...

Avaliação do 2º encontro

Registre neste espaço as vivências do encontro de hoje...

O que aprendi?

O que pensei?

O que senti?

Avaliação do 3º encontro

Quais contribuições os Encontros desta Oficina proporcionaram para o meu ambiente de trabalho?

Comentários (Críticas/Sugestões)...

APÊNDICE XIII

NUVEM DE PALAVRAS DA DINÂMICA DE APRESENTAÇÃO E EXPECTATIVASTurma da ManhãTurma da Tarde



NUVEM DE PALAVRAS DA AVALIAÇÃO DO 2º ENCONTRO – MANHÃ E TARDE



APÊNDICE XIV

SÍNTESE DOS TEMAS/UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO E UNIDADES DE REGISTRO (UR) SOBRE A CONSTRUÇÃO DE ESTRATÉGIAS À REDUÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA

Código dos Temas	Temas/Unidades de Significação	Número de Unidades de Registro (UR)			Total UR
		Oficina			
		Encontro 1	Encontro 2	Encontro 3	
1	Relevância da temática, oportunidade de aprendizado e troca de experiências, sensação de pertencimento e satisfação em participar desta Oficina	73	76	77	226
2	A presença dos profissionais de saúde que compõem a Rede de Atenção à Saúde, a importância do trabalho em equipe e a valorização de encontros participativos	22	12	26	60
3	Compreendendo a Rede de Atenção à Saúde e refletindo sobre a complexidade do cuidado às gestantes diagnosticadas com Sífilis	18	08	06	32
4	Conhecendo os dados quantitativos sobre os casos de Sífilis em Gestante e Congênita no município. Divulgação dos dados periodicamente para a Rede de Atenção à Saúde	33	02	01	36
5	Deficiência no conhecimento sobre Sífilis e insegurança no cuidado sobre a Sífilis em Gestante e Congênita, identificando as fragilidades e divergências no cumprimento de protocolos e condutas	35	29	04	68
6	Efetivando o desenvolvimento de estratégias para redução da Sífilis em Gestante e Congênita com objetivo de mudança na prática	39	27	32	98
7	Ter mais encontros na Oficina, desenvolver outras Oficinas e eventos que abarquem a temática, expansão para outros profissionais que compõem a Rede de Atenção à Saúde, além da criação de grupo permanente de trabalho sobre Sífilis em Gestante e Congênita	46	12	19	77
8	Satisfação na construção e segurança com início de novas perspectivas de mudanças e reflexões em relação ao cuidado à gestante com Sífilis	54	44	77	175
TOTAL UR		772 UR			

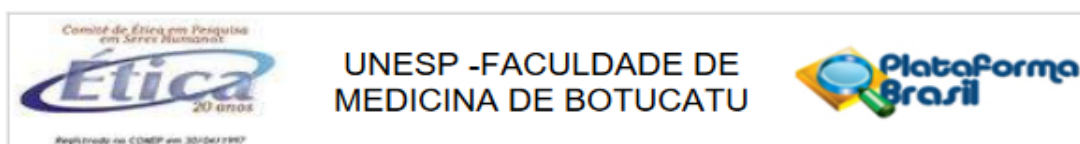
APÊNDICE XV

SÍNTESE DA EMERSÃO DE CATEGORIAS SOBRE A CONSTRUÇÃO DE ESTRATÉGIAS À REDUÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA

Cód. Temas	Temas/Unidades de Significação	Nº UR / Tema	% UR / Tema	Categoria	Nº UR / Categoria	% UR / Categoria
1	Relevância da temática, oportunidade de aprendizado e troca de experiências, sensação de pertencimento e satisfação em participar desta Oficina	226	29,2	“Conhecendo e sensibilizando o grupo”	354	45,8
2	A presença dos profissionais de saúde que compõem a Rede de Atenção à Saúde, a importância do trabalho em equipe e a valorização de encontros participativos	60	7,8			
5	Deficiência no conhecimento sobre Sífilis e insegurança no cuidado sobre a Sífilis em Gestante e Congênita, identificando as fragilidades e divergências no cumprimento de protocolos e condutas	68	8,8			
3	Compreendendo a Rede de Atenção à Saúde e refletindo sobre a complexidade do cuidado às gestantes diagnosticadas com Sífilis	32	4,1	“Fundamentação teórica e aplicabilidade na realidade”	68	8,8
4	Conhecendo os dados quantitativos sobre os casos de Sífilis em Gestante e Congênita no município. Divulgação dos dados periodicamente para a Rede de Atenção à Saúde	36	4,7			
6	Efetivando o desenvolvimento de estratégias para redução da Sífilis em Gestante e Congênita com objetivo de mudança na prática	98	12,7	“Construindo estratégias à redução da Sífilis Congênita”	350	45,4
7	Ter mais encontros na Oficina, desenvolver outras Oficinas e eventos que abarquem a temática, expansão para outros profissionais que compõem a Rede de Atenção à Saúde, além da criação de grupo permanente de trabalho sobre Sífilis em Gestante e Congênita	77	10,0			
8	Satisfação na construção e segurança com início de novas perspectivas de mudanças e reflexões em relação ao cuidado à gestante com Sífilis	175	22,7			
	TOTAL UR	772 / 100%				

ANEXOS

ANEXO I



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TRANSMISSÃO VERTICAL DA SÍFILIS CONGÊNITA

Pesquisador: JULIANA SANCHES RAVAGNANI

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 66686923.7.0000.5411

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.977.502

Apresentação do Projeto:

RESUMO:

A Sífilis é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. A Sífilis em Gestante (SG) se não for diagnosticada e tratada oportunamente pode ocasionar severas consequências ao conceito dependendo da evolução da infecção e fase gestacional, causando a Sífilis Congênita (SC). A promoção do diagnóstico precoce desse agravo na gestante, interrupção da cadeia de transmissão, início oportuno do tratamento e ações de prevenção, permitem a evitabilidade de desfechos desfavoráveis ao conceito. Assim, é necessário que seja elaborada ações de enfrentamento para este agravo, corroborando para a diminuição da fragilidade observada na prática nos serviços de saúde. Objetiva -se construir e implementar estratégias para redução da SC no município de Lins. Trata-se de uma pesquisa qualitativa baseada na metodologia da pesquisa-ação. A pesquisa será conduzida em Lins, no período de março a julho de 2023. A amostra será constituída com intencionalidade por participantes envolvidos com a temática e profissionais da Rede de Atenção à Saúde necessários à implantação e desenvolvimento do projeto. Será desenvolvida em duas fases, compreendidas pela análise epidemiológica e desenvolvimento de Oficinas de Trabalho organizadas a partir da Metodologia da Problematização utilizando o Método do Arco de Charles Maguerez. A coleta de dados através do registro audio-gravado e escrito dos encontros das Oficinas de Trabalho possibilitarão o resgate das vivências e das discussões realizadas com o grupo de participantes e pesquisadores, permitindo uma memória das

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

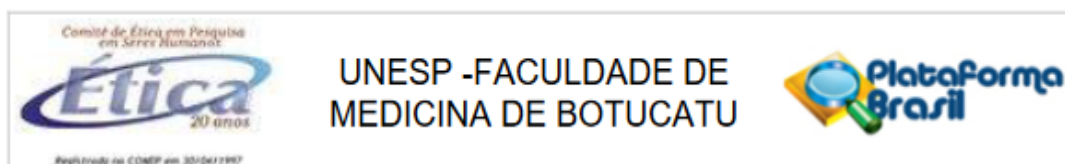
UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1809

CEP: 13.618-970

E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 5.977.502

contribuições produzidas coletivamente para uma robusta análise dos dados baseados no referencial da Análise de Conteúdo de Bardin. Além disso, o desenvolvimento das oficinas apoiada na metodologia proposta resultará na geração de um produto que deverá contribuir para diminuição da SC no município.

Objetivo da Pesquisa:

Primário:

Construir e implementar estratégias para redução da SC no município de Lins.

Secundário:

1 - Delinear o perfil da população acometida pela SG e SC a partir das informações contidas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informação Municipal e Prontuários.

2 - Realizar Oficinas de Trabalho com o propósito de refletir junto com os profissionais da RAS estratégias para redução da SC.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS:

Riscos mínimos que podem estar relacionados a comprometimento do sigilo, privacidade e algum tipo de constrangimento dos participantes. Entretanto, os pesquisadores se comprometem a evitar estes desfechos, e caso ocorram minimizá-los da melhor forma possível.

BENEFÍCIOS:

Contribuição para Rede de Assistência a Saúde do município de Lins quanto ao enfrentamento da Sífilis Congênita, através da construção e implementação de estratégias para redução da doença. Com a necessidade de enfrentamento da SG e SC, são urgentes estratégias que implementem nos serviços de saúde ações para assegurar o binômio materno/infantil o direito a atenção humanizada no pré-natal, parto, puerpério e atenção infantil (Brasil, 2021), assim contribuindo para a diminuição da fragilidade existente em território nacional e também observada na prática do trabalho na rede municipal de saúde, acredita-se que com a problemática contextualizada através do debate sobre as experiências, expectativas e dificuldades, oportuniza novos saberes e mudanças na prática, permitindo profissionais empoderados e protagonistas do processo.

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

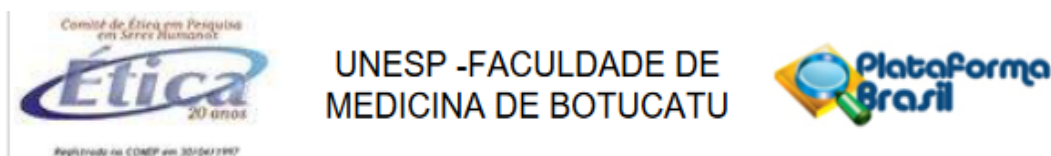
CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 5.977.502

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo nacional, unicêntrico. Caráter acadêmico: realizado para obtenção de título de mestre em enfermagem.

Metodologia proposta: pesquisa qualitativa baseada na metodologia da pesquisa-ação. A pesquisa será conduzida em Lins, no período de março a julho de 2023. A amostra será constituída com intencionalidade por participantes envolvidos com a temática e profissionais da Rede de Atenção à Saúde necessários à implantação e desenvolvimento do projeto. Será desenvolvida em duas fases, compreendidas pela análise epidemiológica e desenvolvimento de Oficinas de Trabalho organizadas a partir da Metodologia da Problemática utilizando o Método do Arco de Charles Maguerez. A coleta de dados através do registro audio-gravado e escrito dos encontros das Oficinas de Trabalho possibilitarão o resgate das vivências e das discussões realizadas com o grupo de participantes e pesquisadores, permitindo uma memória das contribuições produzidas coletivamente para uma robusta análise dos dados baseados no referencial da Análise de Conteúdo de Bardin. Além disso, o desenvolvimento das oficinas apoiada na metodologia proposta resultará na geração de um produto que deverá contribuir para diminuição da SC no município. Patrocinador (es): não há.

Previsão de início do estudo: 03/2022 (Coleta de dados: início em 04/2023)

Previsão de encerramento do estudo: 02/2024

O pesquisador atendeu as pendências apontadas anteriormente e anexou novo TCLE a ser aplicado aos participantes de pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1. Folha de Rosto: adequada
2. Projeto de Pesquisa Completo: adequado
3. Termo de Anuência Institucional do Escritório de Apoio a Pesquisa: adequado
4. Declaração de Autorização Externa: adequado
5. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE: adequado

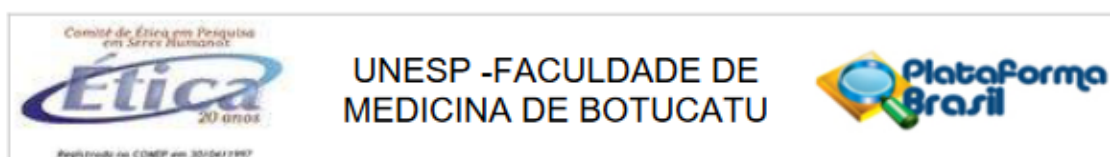
Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise em REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA, o Colegiado deliberou APROVAÇÃO do PROJETO de

Endereço: Chácara Butignolli, s/n
 Bairro: Rubião Junior CEP: 18.618-970
 UF: SP Município: BOTUCATU
 Telefone: (14)3880-1609 E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 5.977.502

Pesquisa apresentado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme deliberação do Colegiado, em REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA do Comitê de Ética em Pesquisa FMB/UNESP, o PROJETO de Pesquisa apresentado encontra-se APROVADO.

O projeto de pesquisa deverá ter início somente após aprovação deste CEP.

Ao final da execução da pesquisa, o Pesquisador deverá enviar o Relatório Final de Atividades, na forma de Notificação, via Plataforma Brasil.

Atenciosamente,

Comitê de Ética em Pesquisa FMB/UNESP

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_2073617.pdf	01/03/2023 16:08:18		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEALTERADO.pdf	01/03/2023 16:06:15	JULIANA SANCHES RAVAGNANI	Aceito
Outros	CARTARESPOSTA.pdf	01/03/2023 16:06:03	JULIANA SANCHES RAVAGNANI	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermoDeAnuencialInstitucional.pdf	11/01/2023 10:34:28	JULIANA SANCHES RAVAGNANI	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRostoAssinada.pdf	11/01/2023 10:32:52	JULIANA SANCHES RAVAGNANI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCep.pdf	10/01/2023 14:00:47	JULIANA SANCHES RAVAGNANI	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AutorizacaoInstituicaoExterna.pdf	10/01/2023 13:58:17	JULIANA SANCHES RAVAGNANI	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	10/01/2023 13:36:52	JULIANA SANCHES RAVAGNANI	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

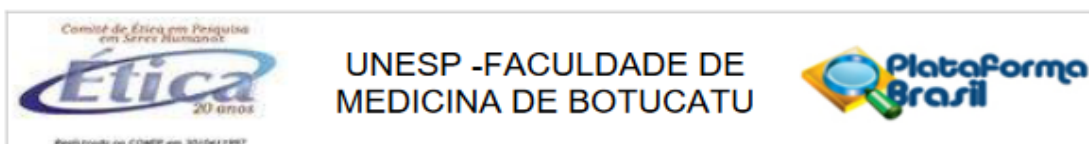
CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 5.977.502

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BOTUCATU, 31 de Março de 2023

Assinado por:
SILVANA ANDREA MOLINA LIMA
(Coordenador(a))

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep@fmb.unesp.br

ANEXO II



Secretaria Municipal de Saúde de Lins

DECLARAÇÃO

Declaro que tenho ciência e autorizo o desenvolvimento do projeto de pesquisa intitulado: **"TRANSMISSÃO VERTICAL DA SÍFILIS: construção e implementação de estratégias para redução da Sífilis Congênita"**, a ser conduzido pela pesquisadora **Juliana Sanches Ravagnani**, CPF 337.9591.668-06, sob a orientação das **Profª Drª Rúbia de Aguiar Alencar** e **Profª Drª Juliane Andrade**, junto a esta Instituição, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Declaro também que conheço e farei cumprir os requisitos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, e tendo esta Instituição condições para o desenvolvimento deste Projeto de Pesquisa, autorizo sua execução bem como acesso a base de dados em saúde do município constituídas pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), Sistema de Internações Hospitalares (SIH), Prontuários físicos e eletrônicos e Sistema de Informação local Assessor/Apollo.

Lins, 06 de janeiro de 2023.

Silvia C. de O. Vasconcelos Cardoso
Secretária Municipal de Saúde
CPF: 268.361.698-89

Nome ou Carimbo do Responsável: _____

Assinatura: _____

ANEXO III



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Botucatu



ESCRITÓRIO DE APOIO À PESQUISA

Documento de Anuência Institucional

Em tendo cumprido as análises solicitadas pelo Fluxo Institucional de Projetos de Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu, informamos que a proposta de pesquisa "TRANSMISSÃO VERTICAL DA SÍFILIS: construção e implementação de estratégias para redução da Sífilis Congênita", protocolo 11/2023, que tem como autor principal "Juliana Sanches Ravagnani" sob orientação de "Rubia de Aguiar Alencar" está liberada para ser submetida ao Órgão de Ética da Instituição.

Atenciosamente

Profa. Associada Maria Cristina Pereira Lima
Diretora da Faculdade de Medicina

Botucatu, 11 de janeiro de 2023

Documento gerado pelo SIPE.
Unidade Responsável: EAP - Escritório de Apoio à Pesquisa
Funcionário responsável: Fernanda Chiuso Minicucci

