

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo desta dissertação será disponibilizado somente a partir de 07/03/2026.



**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 DVE!!!

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 Sílvia 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 Gestaç�o de Alto Risco
APS	Atenção Primária � Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CMMIF	Comit� 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 Assitência 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 *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses* (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.

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://bvsmis.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