

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO**  
**INSTITUTO DE SAÚDE**  
**Curso de Especialização em Saúde Coletiva**

**LILIAN MARTINS ROCHA**

**ENTRE INCÊNDIOS E PREVENÇÃO:**  
**Sífilis Congênita no Território de Franco da Rocha**

**SÃO PAULO**  
**2022**

**LILIAN MARTINS ROCHA**

**ENTRE INCÊNDIOS E PREVENÇÃO**  
**Sífilis Congênita no Território de Franco da Rocha**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde-SES SP, como requisito para obtenção do título de Especialista em Saúde Coletiva.**

**Orientadora: Profa.Dra. Silvia Helena Bastos de Paula**

**SÃO PAULO**

**2022**

## FICHA CATALOGRÁFICA

Elaborada pela Biblioteca do Instituto de Saúde – IS

Rocha, Lilian Martins

Entre incêndios e prevenção: sífilis congênita no território de Franco da Rocha / Lilian Martins Rocha  
– São Paulo, 2022.

94 f.

Orientador (a): profa. Dra. Sílvia Helena Bastos de Paula

Monografia (Especialização) – Instituto de Saúde – Secretaria de Estado da Saúde – Curso de  
Especialização em Saúde Coletiva

1. Saúde reprodutiva 2. Sífilis congênita 3. Pré-natal 4. Reinfecção 5. Prevenção de doenças  
transmissíveis I. Paula, Sílvia Helena Bastos de

CDD: 612.6

## **DEDICO ESSE TRABALHO**

A Deus por ter me dado o dom da vida e a oportunidade de encontros com pessoas incríveis, que foram e são parte da minha história e constituem comigo quem eu sou.

A minha mãe, fervorosa na fé e na esperança de dias melhores, para mim e para os meus irmãos e a quem sou grata por todo amor e luta.

Aos meus irmãos de sangue - Aliny e Gabriel - a quem muito amo e admiro. E aos de vida - Gideon e Thais - que me acalentam nos dias difíceis e me energizam de coragem e esperança.

Aos meus demais familiares, por terem acreditado e fornecido condições para que eu concluísse mais uma etapa da minha vida.

## **AGRADECIMENTOS**

A minha família e amigos pelo apoio e parceria de todos os dias e a Amanda pelo carinho e companheirismo.

A Luiza, minha companheira de pesquisa, obstetrix engajada e obstinada em mostrar ao mundo o seu valor profissional, tanto individual, quanto enquanto classe de trabalho. Obrigada pelo carinho e parceria.

Aos demais colegas da especialização, pelas risadas, aprendizados e companheirismo e, também, aos professores, que ensinaram com amor e dedicação.

Ao Instituto de Saúde, pela oportunidade de crescimento profissional, mais, acima de tudo, pessoal.

A Professora orientadora Dra. Silvia Helena Bastos, pelos ensinamentos, pelas (des)orientações, que foram construções e desconstruções valiosas, das minhas formas e jeitos de pensar, que ampliaram meus horizontes. Agradeço também pelos ricos diálogos, importantes para a elaboração deste trabalho, assim como para me preparar para o meu futuro profissional, como sanitarista, defensora e trabalhadora do SUS.

“Não sei...se a vida é curta  
ou longa demais pra nós,  
mas sei que ***nada do que vivemos  
tem sentido, se não tocamos o coração das pessoas.***

Muitas vezes basta ser:  
colo que acolhe,  
braço que envolve,  
palavra que conforta,  
silêncio que respeita,  
alegria que contagia,  
lágrima que corre,  
olhar que acaricia,  
desejo que sacia,  
amor que promove.

E isso não é coisa do outro mundo,  
é o que dá sentido à vida.  
É o que faz com que ela  
não seja nem curta, nem longa demais,  
mas que seja intensa,  
verdadeira, pura... enquanto durar.”

“Cora Coralina”

ROCHA, Lilian Martins. Entre Incêndios e Prevenção: Sífilis Congênita no Território de Franco da Rocha. São Paulo: Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2022.

## RESUMO

**Introdução:** A Sífilis é uma das IST's mais antigas já datadas, ela é causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Como condição de diagnóstico e tratamentos bem delimitados, é uma infecção curável, mas que segue sendo um grande problema de saúde pública, como quando ocorre na sua modalidade gestacional, que não tratada ou tratada de forma inadequada pode ser transmitida verticalmente para o feto, podendo desencadear má formação congênita. **Objetivo:** Contribuir para produção de conhecimento e dar base científica para ações que visem a diminuição da sífilis congênita no território de Franco da Rocha e conhecer a percepção dos profissionais da atenção básica sobre a sífilis congênita e quais são os principais desafios que enfrentam para combatê-la e fornecer um bom atendimento aos usuários. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo, que parte de duas etapas metodológicas. As entrevistas com gestores e profissionais de saúde, que contribuíram para subsidiar formas de entender a dinâmica dos profissionais, assim como apreender as ações em saúde no município, principalmente as relacionadas ao pré-natal e ao enfrentamento da sífilis congênita e a busca de boas práticas para subsidiar a discussão. Toda análise e interpretação dos materiais de entrevista teve como embasamento teórico a perspectiva sócio-histórica, que entende as narrativas dos sujeitos como sendo construções históricas. **Resultados e Discussão:** Os resultados estão organizados em categorias, tais surgiram a partir da organização das respostas dos entrevistados às perguntas que compõem o roteiro de entrevista. Cada agrupamento profissional teve um roteiro de entrevista personalizado, mas com questões comuns a todos os grupos. As perguntas possibilitaram a leitura da realidade do município de Franco da Rocha em relação à Sífilis, através das vivências dos profissionais de saúde, tanto da ponta do serviço, quanto da gestão. **Conclusão:** O trabalho possibilitou que se discutisse as barreiras e as fortalezas impostas a realização de um bom pré-natal, e, por consequência, a um bom acompanhamento (diagnóstico e tratamento) da sífilis gestacional. Tais versaram sobre como o desempenho profissional (alta rotatividade e adequação de diretrizes e protocolos clínicos), questões sociais, como o machismo, as desigualdades estruturantes, como o acesso aos serviços, educação sexual e permanente, atravessam a questão da sífilis congênita e aponta para nortes de atuação.

**Palavras-chave:** Sífilis; Sífilis Congênita; Pré-natal; Reinfecção; Prevenção de Doenças Transmissíveis.

ROCHA, Lilian Martins. *Between Fires and Prevention: Congenital Syphilis in the Territory of Franco da Rocha*. [monografia]. São Paulo: Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2022.

## ABSTRACT

**Introduction:** Syphilis is one of the oldest dated STIs, it is the ancient bacterium *Treponem*. With a diagnostic condition and well-defined treatments, it is a curable infection, which remains a major public health problem when left untreated, as in the case of when it occurs during pregnancy period, it may cause fetal malformation and due to vertical transmission. **Objective:** To contribute to the production of knowledge and provide a scientific basis for actions aiming to reduce congenital syphilis in Franco da Rocha territory and to learn the perception of primary care professionals about the basic principles and which are the main challenges they face to combat the disease and provide good service to users. **Methodology:** This is a qualitative study, which departs from two methodological stages. The interviews with managers and health professionals, as a contribution to learn professional dynamics action, as to understand about public health action in the municipality, mainly actions related to prenatal care and the fight against congenital syphilis and the search for good practices that subsidize the discussion about that infection. All analysis and interpretation of the interview materials have as theoretical basis a socio-historical perspective, which understands the subjects' narratives as historical constructions. **Discuss and Results:** The results are organized in categories, which was elaborated taking in account the interviewees answers. Each professional group had a personalized interview script, but it had common questions to all the professional groups. The questions made possible the understanding of the reality of the municipality of Franco da Rocha in relation to syphilis, through the professional's experiences, both from the end of the service and from the management. **Conclusion:** The work made possible to discuss the barriers and strengths imposed on carrying out a good prenatal care, and, consequently, a good follow-up (diagnosis and treatment) of gestational syphilis. Such issues are addressed on professional performance (high turnover and basic concepts of education and protocols), social issues, such as machismo, such as inequality in access to sexual education and professional permanent education, being that those issues crosses the issue of congenital syphilis and provide a way to act on it.

**Keywords:** Syphilis; Syphilis, Congenital; Prenatal Care; Reinfection; Communicable Disease Control.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b>	Taxa de incidência de sífilis congênita (TISC), por 1000 nascidos vivos (NV), segundo Grupo de Vigilância Epidemiológica (GVE) de residência. Estado de São Paulo, 2019.	p.25
-----------------	--	------

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b>	Demonstrativo Categorias relacionadas aos medos e as mídias, sob o olhar dos profissionais. Franco da Rocha, 2021.	p. 49
<b>Quadro 2</b>	Demonstrativo Barreiras e Fortaleza para implementação das estratégias de controle da sífilis. Franco da Rocha, 2021.	p. 51
<b>Quadro 3</b>	Demonstrativo de categorias sobre a sífilis no olhar dos profissionais. Franco da Rocha, 2021	p. 53
<b>Quadro 4</b>	Demonstrativo Barreiras e Fortaleza apontadas, sob o olhar dos profissionais, sobre a prática profissional. Franco da Rocha, 2021.	p. 55

## LISTA DE TABELA

<b>Tabela 1</b>	Casos de Sífilis e Taxa de Detecção <sup>1</sup> , por ano (2016-2021), no Município de Franco da Rocha (SP).	p.16
-----------------	---	------

## LISTA DE ABREVIATURAS

<b>A.B</b>	Atenção Básica
<b>ACS</b>	Agente Comunitário de Saúde
<b>COAS</b>	Centro de Orientação e Apoio Sorológico
<b>CTA</b>	Centro de Testagem e Aconselhamento
<b>DATASUS</b>	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
<b>DST's</b>	Doenças sexualmente transmissíveis
<b>F.R</b>	Franco da Rocha
<b>IS</b>	Instituto de Saúde
<b>IST 's</b>	Infecções Sexualmente Transmissíveis
<b>NASF</b>	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
<b>ODM</b>	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>OPAS</b>	Organização Panamericana de Saúde
<b>PAISM</b>	Política de Assistência Integral à Saúde da Mulher
<b>PNAISM</b>	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
<b>PNAISH</b>	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
<b>PNUD</b>	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
<b>PSE</b>	Programa Saúde Nas Escolas
<b>SAE</b>	Serviço de Assistência Especializada
<b>SC</b>	Sífilis Congênita
<b>SEADE</b>	Sistema Estadual de Análises de Dados

<b>SES-SP</b>	Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo
<b>SSR</b>	Saúde Sexual e Reprodutiva
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>UBS</b>	Unidade básica de Saúde
<b>VDRL</b>	<i>Venereal Disease Research Laboratory</i> (em tradução livre: Estudo Laboratorial de Doenças Venéreas).

## SUMÁRIO

Lista de Figuras.....	9
Lista de Quadros.....	10
Lista de Tabela.....	11
Lista de Abreviaturas.....	12
1. INTRODUÇÃO.....	16
1.1 Contexto de Franco da Rocha.....	17
1.2 Uma breve contextualização sobre a saúde sexual e Reprodutiva.....	18
1.3 Sífilis, a mais antiga das IST's.....	20
2. JUSTIFICATIVA E TEMA DE PESQUISA.....	23
3. OBJETIVOS.....	27
3.1 Gerais.....	27
3.2 Específicos.....	27
4. METODOLOGIA.....	28
4.1 Tipos de Estudo.....	28
4.2 Coleta de dados e participação na pesquisa.....	28
4.3 Procedimento Éticos.....	28
4.4 Etapas da Pesquisa.....	29
4.5 Análise e interpretação de dados.....	30
5. BASES CONCEITUAIS.....	31
5.1 Políticas Públicas sobre sífilis.....	31
5.2 Diretrizes e Protocolos Clínico.....	32
5.3 Pré-Natal.....	34
5.3.1 Da Mulher.....	34
5.3.2 Do Homem.....	35
5.4 Política Nacional de Humanização e as Tecnologias em Saúde.....	36
5.5 Educação Permanente.....	38
5.6 Prevenção e Promoção de Saúde.....	39
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	42
6.1 Perfil dos participantes e dos encontros.....	42
6.2 Percepção dos Profissionais Sobre o Problema da Sífilis.....	42
6.3 Sífilis Gestacional e o acompanhamento e tratamento para parceiros.....	43
6.4 Reação ao Problema da Sífilis.....	44
6.5 Organização da Rede para o Enfrentamento da Sífilis Congênita.....	45
6.6 Barreiras e Fortalezas para a Implementação do Cuidado da Sífilis.....	49
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	57
REFERÊNCIAS.....	60

APÊNDICES.....	65
Apêndices A: ROTEIRO DE ENTREVISTA - ACS .....	65
Apêndices B: ROTEIRO DE ENTREVISTA - Enfermeira .....	68
Apêndices C: ROTEIRO DE ENTREVISTA - Profissional do NASF.....	71
Apêndices D: ROTEIRO DE ENTREVISTA - Para Diretora da A.B 2 (antiga Enfermeira do CTA/COAS) .....	74
Apêndices E: ROTEIRO DE ENTREVISTA - Diretora da Atenção Básica 1...77	
Apêndices F: ROTEIRO DE ENTREVISTA - Conselheiro Municipal.....	80
Apêndices G:ROTEIRO DE ENTREVISTA - Apoiadoras da Atenção Básica...82	
Apêndices H: ROTEIRO DE ENTREVISTA - Profissional da Vigilância Sanitária e de CRTs (Centros de Referência e Treinamento de ISTs/Aids) .....	85
Apêndices I: ROTEIRO DE ENTREVISTA – Saúde do Trabalhador.....	87
ANEXOS.....	89
Anexo I: Parecer técnico de submissão do trabalho.....	89
Anexo II: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	92
Anexo III: Certificados de cursos e webinars sobre a Sífilis.....	93

## 1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho se contextualiza dentro da proposta de ação e assessoria prestada pela Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo (SES-SP), por meio do seu órgão de pesquisa e extensão em saúde, o Instituto de Saúde (IS), no seu curso de especialização em saúde coletiva. Tal estudo é fruto do eixo da saúde sexual e reprodutiva da mulher e versa sobre a sífilis congênita e sua persistência como problema de Saúde Pública suas implicações no município de Franco da Rocha, ao qual o IS presta assessoria desde 2014.

Entre Incêndios e Prevenção, busca fazer discussões construtivas do porquê uma infecção curável e amplamente estudada, com protocolos e diretrizes clínicas bem delimitados, ainda se configura como um grande problema de saúde pública. Porquê só apagar o fogo, quando se pode não deixar incendiar? Estima-se que 500 milhões de pessoas adquirem uma das IST curáveis a cada ano (OMS, 2013; Brasil, 2015).

De acordo com os Indicadores e dados Básicos sobre Sífilis nos Municípios Brasileiros (online), em Franco da Rocha, no ano de 2020, foram registrados 110 casos de sífilis adquirida, 44 em gestantes e 32 de sífilis congênita. O quadro abaixo permite que se perceba como a infecção se comporta no município, a partir dos casos e da taxa de detecção, por ano.

Tabela 1: Casos de Sífilis e Taxa de Detecção<sup>1</sup>, por ano (2016-2021), no Município de Franco da Rocha (SP).

Sífilis Adquirida <sup>3</sup>	2016	2017	2018	2019	2020	2021 <sup>2</sup>
Casos	84	219	242	131	110	67
Taxa de Detecção	56,7	145,7	158,8	84,8	70,3	-
Sífilis Gestacional <sup>4</sup>						
Casos	13	57	46	33	44	39
Taxas de Detecção	5,8	24,6	20,9	15,3	20,4	-
Sífilis Congênita <sup>5</sup>						
Casos	17	15	11	13	32	27
Taxas de Detecção	7,6	6,5	5,0	6,0	14,8	-

**FONTE DOS DADOS:** MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **NOTAS:** (1) Dados preliminares para os últimos 5 anos; (2) Dados até 30/06/2021; (3) Casos e taxa de detecção (por 100.000 habitantes) de sífilis adquirida por ano de diagnóstico; (4) Casos e taxa de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de gestantes com sífilis por ano de diagnóstico; (5) Casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade e taxa de incidência (por 1.000 nascidos vivos) por ano de diagnóstico.

A Sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) curável, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Pode apresentar várias manifestações clínicas e

diferentes estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária). A sífilis congênita é a infecção do feto pelo *Treponema pallidum*, transmitida por via placentária, pode ocorrer em qualquer momento da gestação ou estágio clínico da doença em gestante não tratada ou inadequadamente tratada.

A transmissão pode ocorrer na relação sexual sem preservativo com uma pessoa infectada ou ser transmitida para a criança durante a gestação e parto, podendo apresentar consequências severas como abortamento, prematuridade, natimortalidade, manifestações congênitas precoces ou tardias e/ou morte do recém-nascido.

Na Saúde Coletiva em geral consta como um desafio e problema de Saúde Pública no Brasil, que assim como muitos países, apresenta uma re-emergência da doença. Diante disso, intervenções no pré-natal, inclusão do parceiro e o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno e adequado da sífilis adquirida, em gestantes e da sífilis congênita, são determinantes para a redução da morbimortalidade.

### **1.1 Contexto de Franco da Rocha**

O município de Franco da Rocha conta com uma população de 153.903 mil habitantes, de acordo com dados do SEADE<sup>1</sup>, com base em projeções populacionais para São Paulo, sendo 75.621 de mulheres e 78.282 de homens. A idade média da população é de 31,5 a 33,9 anos. A Região de Saúde a qual Franco da Rocha faz parte, conta com outros 4 municípios, Caieiras, Cajamar, Francisco Morato e Mairiporã. Conta com um grau de urbanização de 92,1% e com densidade populacional 1.159,1/km<sup>2</sup>.

Uma das características do território é o fato de ser uma cidade dormitório, a maioria das pessoas não trabalham no território elas se locomovem diariamente, para outros lugares para trabalhar (fenômeno conhecido como movimento pendular). De acordo com PNUD<sup>2</sup>, com base no censo de 2010, 48,24% das pessoas que vivem em domicílios vulneráveis, gastam mais de uma hora para ir ao trabalho no total de pessoas ocupadas, vulneráveis e que retornam diariamente do trabalho.

Ainda de acordo com dados do PNUD, com base no censo de 2010, Cadastro Único, DATASUS e em projeções estatísticas, 76,94% da população de Franco da

---

<sup>1</sup> Disponível em: <<https://populacao.seade.gov.br/>>. Acesso em 22 dez de 2021.

<sup>2</sup> Disponível em: <<http://www.atlasbrasil.org.br/perfil/municipio/351640#idhm-all>>. Acesso em: 23 dez de 2021.

Rocha é SUS dependente, ou seja, a maior parte da população depende exclusivamente do serviço público de saúde. Franco da Rocha, apresentou, em 2017, segundo o PNUD, com base nos dados do DATASUS, taxa bruta de mortalidade de 5,56 e 14,27 (100 mil/hab.) de mortalidade infantil, sendo essa última alta por si só, assim como quando comparada com a nacional (12,38).

Em relação a taxa de mortalidade materna, também com base no ano de 2017, a taxa foi de 86,28 para cada 100 mil habitantes, também acima da taxa nacional, de 58,77%. Tais dados, de acordo com Organização Mundial da Saúde (OMS), apontam para a eficácia dos cuidados em saúde, principalmente quando se pensa na atenção ao pré-natal, parto e ao cuidado do recém-nascido. São importantes para o desenvolvimento de políticas públicas em saúde (AMARAL, FRANCO E KROPIWIEC, 2017).

No mais, Franco da Rocha, é um município com população majoritariamente jovem - mas está envelhecendo - que trabalha em outros municípios e que apresenta um alto Índice de Desenvolvimento Humano, assim como dados e taxas significativas, que apontam para uma alta vulnerabilidade social.

## **1.2 Breve contextualização sobre a Saúde Sexual e Reprodutiva**

Os direitos sexuais e reprodutivos, embora reconhecidos e amplamente discutidos com mais incidência recentemente, se incluem na garantia dos direitos humanos. Desde a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), pactuações e convenções internacionais têm buscado estabelecer combinados comuns, compactuados pelas nações com a perspectiva de garantir direitos básicos ao ser humano. Foi na Conferência Internacional do Cairo, sobre população e desenvolvimento, em 1994, que os conceitos de direitos reprodutivos e de saúde sexual foram delineados.

Pautar a saúde sexual e reprodutiva como direito humano, significa que os indivíduos, como seres humanos e sujeitos de direitos e desejos devem ter assegurados uma vida sexual prazerosa e segura, com suporte de informações e métodos para decidirem se querem ou não ter filhos e se sim, quando e quantos querem ter - além de serem fornecidos meios para poderem se prevenir contra IST's/AIDS. Tudo isso com políticas de acesso a conhecimento e métodos contraceptivos.

Também a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH, 2008), enfatiza aspectos da saúde sexual e reprodutiva de homens como a paternidade responsável e da livre escolha entre os indivíduos e/ou casais, cabendo às instâncias que gerem o SUS - em todas as esferas de governos: federal, estadual e municipal - criarem meios para que esses direitos sejam garantidos para homens e mulheres. Toda rede/serviços deve oferecer assistência à saúde sexual e reprodutiva, incluindo assistência relacionada a contracepção e concepção. Ações essas que devem ser objeto da sociedade civil organizada e dos conselhos de saúde.

Em 1995, aconteceu a “IV Conferência Mundial sobre a Mulher: igualdade, desenvolvimento e paz”, com apoio da ONU, realizada em Pequim, nela se reafirmaram os acordos que se estabeleceram na Conferência do Cairo, ocorrida no ano anterior, e se avançou nas definições e em sua autonomia entre os direitos sexuais e reprodutivos e a plena implementação dos direitos humanos das mulheres e promoção da igualdade entre os gêneros (INSTRUMENTOS INTERNACIONAIS DE DIREITOS DAS MULHERES, 1995).

Nessas conferências, o Brasil e as demais nações signatárias, que se somaram às discussões, se responsabilizaram em assumir o compromisso de desenvolver políticas e programas nacionais, dedicados à saúde sexual e reprodutiva, que sigam os princípios das conferências do Cairo e de Pequim, com forte participação de movimentos feministas e de mulheres para que fossem contra a implementação de metas que visem o controle populacional e/ou imponham metas contraceptivas.

No Brasil, nas primeiras décadas do século XX, a atenção à saúde da mulher estava atrelada a seu papel biológico, focando principalmente na sua função como progenitora e cuidadora. Os programas nacionais de saúde para as mulheres, nesse primeiro momento focavam na relação materno-infantil, o que foi duramente criticado pelos movimentos feministas da segunda metade desse século, já que reduziam a mulher e suas necessidades em saúde, além de não fazerem redes com outros serviços e programas e da sua característica vertical de atuação. Em 1984 o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), é criado pelo ministério da saúde e tem como base a descentralização, regionalização e hierarquização dos serviços (BRASIL, 2004).

Com a criação do PAISM a saúde da mulher avança para além de questões materno-infantis, com ações da ordem do tratamento e recuperação, assim como

ações preventivas e educativas. Nos anos 2000, a discussão sobre a saúde da mulher incorpora o enfoque do gênero, o papel social da mulher, o que é ser mulher e o que isso implica a saúde. Com isso, em 2004 nasce a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PNAISM), que consolida os avanços dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, além de interseccionalizar ações e políticas públicas as diferentes realidades sociais, econômicas, políticas e étnico-raciais (BRASIL, 2004).

### 1.3 Sífilis, a mais antiga das IST's

As IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis) podem ser causadas por bactérias, vírus ou outros microrganismos. Dentre algumas delas estão: a herpes genital, tricomoníase, infecção pelo HIV, gonorreia, infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV), hepatites virais B e C e a sífilis, uma das mais antigas infecções descobertas, com relatos de uma epidemia no século XVI.

Anteriormente as IST's eram conhecidas como DST's, mas a nomenclatura mudou de *doenças* para *infecções*, devido a possibilidade de uma pessoa contrair e transmitir uma infecção, mesmo sem a manifestação de qualquer sintoma. Enquanto sintoma, elas podem aparecer, nas regiões genitais, mas também em outras partes do corpo, como palmas da mão, olhos e língua. As principais manifestações clínicas das IST's são as feridas, corrimentos e verrugas anais e genitais.

A transmissão ocorre principalmente por contato sexual (oral, vaginal ou/e anal) sem proteção, mas podem ser transmitidas por vias não sexuais, como pelo contato de mucosas ou pele com secreções corporais contaminadas. Pode ocorrer verticalmente, ou seja, da mãe para o bebê, tanto na gestação, como no parto e na amamentação.

A sífilis é uma das mais conhecidas e longamente estudadas IST's, sua origem ainda é controversa e polêmica, nos seus mais de 500 anos de história. Muitos atribuem ao Novo Mundo (Américas) sua origem, enquanto outros, ao Velho Mundo (Europa), com suas grandes navegações e “descobertas”, de levar aos povos originários a infecção. Com o passar da Epidemia, foi-se percebendo o caráter venéreo<sup>3</sup> da sífilis, a sua transmissão por via sexual (NETO, 2009).

---

<sup>3</sup> A sífilis foi chamada de “doença venérea”, pois se percebeu que a causa principal de transmissão era o ato sexual que, por sua vez, estava ligado a Vênus, a deusa romana do amor. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/geral-44844848>>. Acesso em: 8 de fev. 2022.

A descoberta de que a infecção era transmitida por via sexual, trouxe todo o estigma e o peso da moral cristã, predominante na Idade Média. Os sífilíticos, como eram conhecidas as pessoas com sífilis, eram excluídos, assim como os leprosos. Os hospitais além de não ter como atendê-los, devido ao grande fluxo de pessoas, também não queriam, delegando-as à própria sorte (NETO, 2009).

A “doença” se espalhou de maneira impressionante por toda a Europa, não havia hierarquia, ela se espalhou por bordéis, castelos e igrejas, todos corriam risco de se contaminar, o que causou um medo aterrorizante. Era mais um novo castigo que caía sobre a Europa, recém recuperada da peste negra, já que a contaminação estava diretamente ligada ao pecado, a relação sexual ilícita.

Do século XVI ao XVIII, pouco ou quase nada se desenvolveu sobre prevenção e tratamento da sífilis, a falta de conhecimento sobre a condição não permitia que se avançasse no seu tratamento. Com isso restava à população, como tentativa de prevenção, à abstinência sexual, principalmente aos homens, os quais os médicos pediam que se abstivessem dos seus contatos com prostitutas e pessoas infectadas (LOPES, 2014).

Com o caos no qual a Europa mergulhava devido a nova epidemia, surgiram vários métodos para o tratamento da tal nova condição, um dos mais conhecidos e amplamente usados, foi o tratamento com mercúrio. Esse tratamento chegou a ser usado até meados do século XX, ou seja, foi usado por mais de 400 anos. O tratamento efetivo da infecção só surgiu com o advento da medicina moderna, com a descoberta da bactéria *Treponema pallidum*, a causadora da sífilis e, seguida do primeiro tratamento efetivo contra a infecção. Porém, só com a descoberta da penicilina no final da primeira metade do século XX, se encontrou a cura para a sífilis (NETO, 2019).

A sífilis pode apresentar diferentes manifestações clínicas a depender do tempo de infecção do indivíduo. Após o contato, tem-se um período de incubação da bactéria no organismo, de cerca de três a noventa dias sem manifestações clínicas ou então manifestações discretas. Há também a sífilis congênita, quando a bactéria é passada da mãe para a feto/criança, na gestação ou no parto (PEREIRA, 2015 *apud* CASTRO, 2004).

Na sífilis primária, geralmente aparece uma ferida única no local de entrada da bactéria, essa geralmente aparece entre o 10º e 90º dias do contágio. É uma lesão rica em bactérias *Treponema pallidum*. Tal lesão, normalmente, não coça, não dói,

não arde e nem apresenta pus. Pode haver caroços na virilha e nesse estágio a ferida desaparece sozinha, independente do tratamento (DCCI/SVS/MS, 2021).

Já na sífilis secundária os sintomas surgem entre a sexta semana ao sexto mês do aparecimento da primeira lesão, seguido da sua cicatrização. Nesse estágio pode haver manchas no corpo, essas geralmente não coçam. Elas são mais comuns nas palmas das mãos e nas plantas dos pés e são lesões ricas em bactéria. Também pode ocorrer febre, dor de cabeça e mal-estar, além de ínguas espalhadas pelo corpo (DCCI/SVS/MS, 2021).

A fase latente, também conhecida como assintomática, é dividida em latente recente, com menos de dois anos de infecção, e latente tardia, com mais de dois anos de infecção. Nelas não aparecem sinais ou sintomas e a duração é variável, podendo ser interrompida por sintomas na forma da fase secundária ou terciária. Por fim, na fase terciária os sintomas podem aparecer entre dois e quarenta anos após o início da infecção. Ela costuma apresentar como sintomas lesões ósseas e cutâneas, neurológicas e cardiovasculares é a fase mais letal, podendo levar a morte (DCCI/SVS/MS, 2021).

## 2. JUSTIFICATIVA E PROBLEMA DE PESQUISA

A erradicação da sífilis congênita foi um dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), elencados pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2008). Mesmo sendo uma infecção que pode ser evitada e tratada com um bom pré-natal e medidas da ordem da atenção primária, segue sendo um problema de saúde pública no mundo, principalmente nos países subdesenvolvidos, como o Brasil.

A meta estabelecida pela OMS (2008), juntamente com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) é de que o agravo (sífilis congênita), chegasse a uma porcentagem de incidência de 0,5 casos de sífilis congênita, para cada 1000 nascidos vivos, em 2015. Mesmo com os esforços internacionais e nacionais o crescimento da sífilis transmitida em menores de um ano tem crescido, nos últimos anos, em todas as regiões do país (CARVALHO, 2018).

Como forma de lidar com a problemática, o Ministério da Saúde criou em 2021, em plena pandemia por COVID-19, a Campanha Nacional de Combate à Sífilis, principalmente devido às notificações durante o ano de 2020 que chegaram a 115.371 casos de sífilis adquirida, dessas 61.441 de sífilis em gestantes e 22.065 de sífilis congênita (Ministério da Saúde, 2021).

Mesmo com toda a estruturação da política e os esforços da saúde pública para a resolução da problemática, o Brasil ainda não alcançou a meta estabelecida pela OMS (2008) em consonância com a OPAS. Estados, como São Paulo, ainda apresentam altas taxas de crianças com sífilis congênita, sendo que dessas, mais da metade das mães foram notificadas com sífilis, durante o pré-natal. Ou seja, houve falha no tratamento, não se impediu a transmissão vertical da bactéria da mãe para o conceito.

Os casos de sífilis, incluindo a congênita, não deixam de ser alarmantes, continuam sendo um grande problema da ordem pública e sanitária. De acordo com o boletim epidemiológico do Ministério da Saúde,

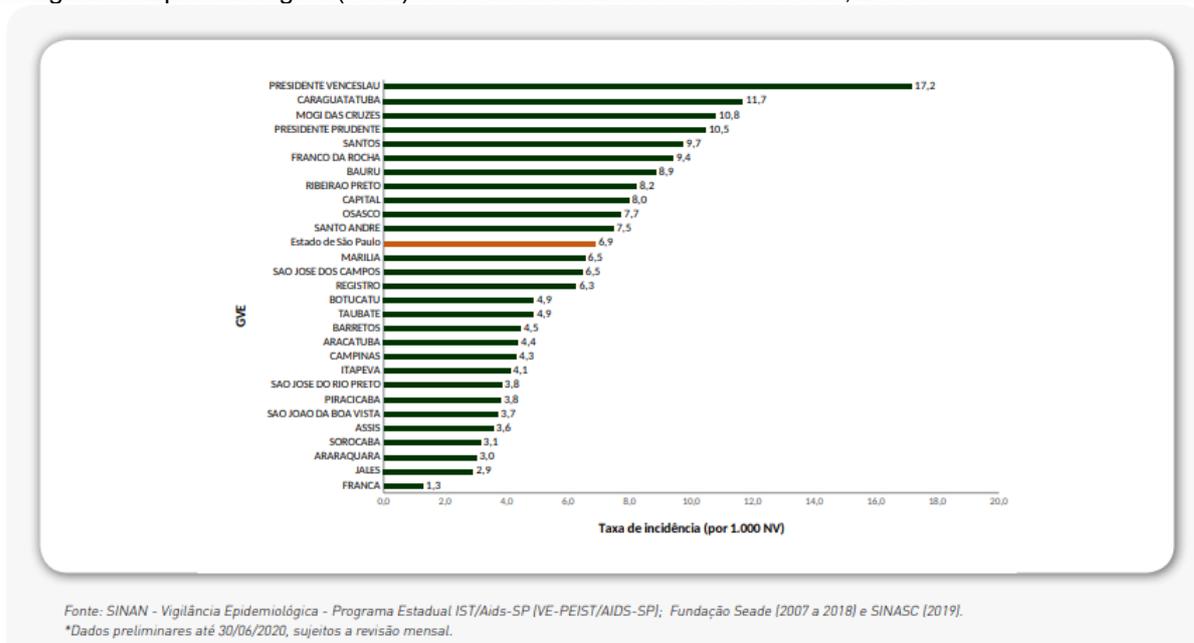
a sífilis adquirida, [é um] agravo de notificação compulsória desde 2010, teve sua taxa de detecção aumentada de 34,1 casos por 100.000 habitantes em 2015, para 76,2 casos por 100.000 habitantes em 2018, reduzindo-se para 72,8 casos por 100.000 habitantes em 2019. Em 2019, em comparação com o ano de 2018, observaram-se reduções de 3,3% na taxa de detecção em gestantes e de 8,7% na taxa de incidência de sífilis congênita. Houve também redução de 4,6% na taxa de detecção de sífilis adquirida (BRASIL, 2021, p. 13).

Mesmo que os dados apresentados apresentem uma diminuição, o que se observa é que parte dessa redução pode estar atrelada a problemas de transferência de dados de notificação entre as esferas de gestão do SUS (municipal, estadual e federal). O declínio dos casos também pode estar relacionado a demora em se computar as notificações, o que implica na organização dos dados na base de dados do SINAN. Essa situação pode ter sido causada pela mobilização da saúde coletiva em torno da questão relacionada à pandemia de Covid-19, que mobilizou e monopolizou as ações dos profissionais e os serviços de saúde. (Brasil, 2021).

No município de Franco da Rocha, de acordo com dados expostos e analisados no plano para o quadriênio 2018- 2021, colhidos do banco de dados do SINAN, nos anos de 2015 e 2016, averiguou-se a prevalência de notificações de alguns agravos, sendo que deles se destacou a sífilis. Além da sífilis aparecer como um problema de saúde pública no País e no Estado, ela também é um agravante para a saúde no município de Franco da Rocha. Houve, neste período, um aumento de notificações da infecção, incluindo de sífilis em gestantes.

O mesmo documento mostrou que em 2016, 72,5% da parceria da gestante com sífilis não foi tratada e que houve 1 natimorto por sífilis. Na figura abaixo, é possível observar a taxa de incidência de sífilis congênita, por 1000 nascidos vivos, segundo o grupo de Vigilância Epidemiológica de residência, do Estado de São Paulo. De acordo com a figura, Franco da Rocha apresentou um número maior de novos casos da infecção (9,4), que a média do Estado (6,9) (FRANCO DA ROCHA, 2018).

Figura 1 - Taxa de incidência de sífilis congênita (TISC), por 1000 nascidos vivos (NV), segundo Grupo de Vigilância Epidemiológica (GVE) de residência. Estado de São Paulo, 2019.



De acordo com o trabalho de revisão da literatura científica sobre a sífilis congênita no Brasil, realizado por De Paiva et al. (2020) é possível constatar como as questões socioeconômicas interferem na adesão ou não do tratamento e inclusive na sua continuidade. Os dados que obtive na pesquisa, sobre a maior incidência da infecção em mulheres de baixa escolaridade em relação às de alta, mostra a necessidade de políticas e estratégias que visem políticas públicas efetivas para que se alcance esse grupo e se obtenha equidade em relação aos demais.

Foi observado em alguns estudos que uma boa parcela das gestantes com diagnóstico de sífilis, realizaram o pré-natal, mas pela descontinuação do tratamento ou pela reinfecção, com a não adesão da terapêutica pelo parceiro, os casos de transmissão vertical subiram, nesse contexto infere-se que, é imprescindível a busca e o rastreio dessas gestantes para o cumprimento do esquema terapêutico completo, com implementação de orientações que estimulem a participação tanto da gestante e de seu parceiro, reforçando a importância da participação pré-natal, e do desenredo desagradável que a transmissão placentária ocasiona ao feto (DE PAIVA et al., 2020, p.17).

Além da questão social envolvida na temática, outra questão deve ser abordada, como a relação do vínculo da mulher grávida com o serviço. É importante que se forme uma rede de cuidado e que se facilite a captação dessa mulher pelo serviço, como por exemplo, pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), ou qualquer trabalhador que forme um vínculo com ela. A descontinuidade do tratamento, assim como o não acompanhamento da parceria da mulher é um grave problema, desencadeando na transmissão vertical para o concepto.

Políticas como a de humanização e redes com diretrizes como a Rede Cegonha, podem e são potentes para se pensar meios e formas de captação e vinculação da mulher ao serviço de saúde. Elas são fundamentais para que se estabeleça uma relação de confiança da paciente com o serviço. Além do mais, "todo o atendimento deve favorecer o desenvolvimento da autonomia dos sujeitos para a identificação de soluções às suas demandas", como aponta Araújo (2021, p.2). É importante que a mulher se empodere da sua condição e entenda a importância do autocuidado.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Gerais:**

Contribuir para produção de conhecimento e dar base científica para ações que visem a diminuição da sífilis congênita no território de Franco da Rocha.

#### **3.2 Específicos:**

- Buscar evidências científicas, que apoiem ações para a diminuição da sífilis congênita no território de Franco da Rocha (Boas práticas);
- Conhecer a percepção dos profissionais da atenção básica sobre a sífilis congênita e os desafios que enfrentam na atenção básica;
- Apontar sugestões de estratégias para superação dos principais desafios para a redução da sífilis congênita.

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 Tipos de estudo**

Trata-se de um estudo qualitativo, que parte de duas etapas metodológicas. As entrevistas com gestores e profissionais de saúde, que contribuirão para subsidiar formas de entender a dinâmica dos profissionais, assim como apreender as ações em saúde no município, principalmente as relacionadas ao pré-natal e ao combate à sífilis, especificamente a congênita.

Tal trabalho se insere na proposta de intervenção na atenção básica, em Franco da Rocha, organizada pelo Instituto de Saúde, órgão de pesquisa e assessoria da Secretaria Estadual de Saúde, para o ano de 2021.

### **4.2 Coleta de dados e participação na pesquisa**

A pesquisa aconteceu em duas etapas, sendo a primeira uma breve revisão bibliográfica, nos bancos de dados de busca acadêmica, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nos *sites* do Ministério da Saúde, dentre outros, e a outra de coleta de dados, por meio de núcleos de significação. E a segunda, entrevistas com trabalhadores e gestores da saúde do território. Elas foram realizadas pelas especializadas, do Eixo de Saúde Sexual e Reprodutiva da mulher, com formação, respectivamente, em Psicologia e Obstetrícia e pela orientadora do eixo.

Os contatos iniciais foram obtidos por lista fornecida pela gestão do município ao Instituto de Saúde, foram traçados perfis e cargos de maior interesse para o estudo. O convite para participar do estudo foi formulado pelas especializadas que entraram em contato por telefone, *WhatsApp* e/ou por e-mail, com os possíveis entrevistados. As datas e horários foram marcadas de acordo com a disponibilidade de cada profissional convidado.

Quanto às entrevistas, elas foram feitas remotamente, pelas plataformas *Meets* e *WhatsApp*. Ao todo, 15 profissionais participaram, dentre Agentes Comunitários de Saúde (ACS), enfermeiros, conselheiro, psicóloga, representante da saúde do trabalhador, gestores e apoiadores da Atenção Básica. Para a coleta de dados foram aplicados roteiros com questões comuns a todos os entrevistados e questões específicas para cada área de atuação (Apêndices 1, 2, 3, 4 e 5).

### **4.3 Procedimentos Éticos**

O presente estudo segue as normas e resoluções de ética em pesquisa com seres humanos, nº. 510/2016, 580/2018 e 188/2020. Tais normas dão subsídios para aspectos éticos em pesquisa, incluindo as feitas na modalidade *on-line*, devido a pandemia pelo coronavírus (Covid-19)<sup>4</sup> e a necessidade de distanciamento social. A pesquisa foi submetida à plataforma Brasil, com o parecer nº 4.842.094, aprovado no dia 12 de julho de 2021 (Anexo A).

As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas, para análise. Todas elas foram obtidas após consentimento dos entrevistados, obtido no início de cada entrevista, por meio da apresentação e leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Pesquisa em Saúde, (Anexo B).

Foi informado a cada participante, que poderia retirar seu consentimento a qualquer momento. Ao final de cada entrevista o TCLE, foi encaminhado para cada entrevistado, por e-mail. Na cópia do TCLE foi disponibilizado o contato das especializadas e da orientadora. Os riscos com a pesquisa foram mínimos e os ganhos poderão ser da ordem coletiva, com benefícios sobre estratégias para redução e controle da sífilis, principalmente a congênita, e formas de enfrentá-la.

#### **4.4 Etapas da pesquisa:**

O estudo foi organizado em quatro etapas:

**1º Revisão Narrativa:** Busca nas plataformas de pesquisa (Medline, Scielo, BVS, *Google scholar* entre outras) protocolos e diretrizes clínicas, boas práticas, vídeo aulas, webnários, cursos do UNASUS, EAD-SES, AVASUS (Anexo C), *site* do Ministério da Saúde, *site* da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, dentre outros *sites* oficiais e repositórios das universidades paulistas, sobre sífilis adquirida, gestacional e congênita (esse processo ocorreu durante todas as etapas pesquisa, paralelo às demais etapas);

---

<sup>4</sup> “A Covid-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global. O SARS-CoV-2 é um betacoronavírus descoberto em amostras de lavado broncoalveolar obtidas de pacientes com pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, em dezembro de 2019. Pertence ao subgênero Sarbecovírus da família Coronaviridae e é o sétimo coronavírus conhecido a infectar seres humanos”. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/o-que-e-o-coronavirus>> Acesso em: 1 de nov. 2021.

**2º Organização e elaboração das entrevistas:** Elaboração do roteiro aberto, de acordo com os objetivos da pesquisa e ocupação de cada entrevistado na saúde, no município de Franco da Rocha. Elaboração dos TCLE (Termo de consentimento Livre e Esclarecido). Contato com os entrevistados, onde se acordou a disponibilidade de dias e horários. No dia da entrevista, foi fornecido o link da plataforma de encontro, via meio acordado previamente (*WhatsApp* ou e-mail);

**3ª Coleta de dados:** Entrevistas e gravação, seguida de edição e segmentação de arquivos para transcrição com cuidados para manutenção do anonimato.

#### **4.5 Análise e interpretação dos dados:**

A partir da identificação de pré-indicadores e indicadores<sup>5</sup>, que serão formados a partir dos objetivos da pesquisa, somado ao que emana das falas dos entrevistados e que possa ser pertinente ao tema da pesquisa, serão formados os núcleos de significação. As leituras iniciais permitem que se organize os pré-indicadores, para a futura construção dos indicadores, que possibilitaram a construção dos núcleos. “Um critério básico para filtrar esses pré-indicadores é verificar sua importância para a compreensão do objetivo da investigação” (AGUIAR E OZELLA, 2006, p. 230).

Na perspectiva da pesquisa sócio-histórica se assume as falas dos sujeitos como sendo construções históricas e dialéticas, que expressam muito mais do que uma simples resposta aos estímulos, revelando como o sujeito se constitui na medida em que constituiu a sua realidade. Os núcleos de significação, segundo essa metodologia de pesquisa, permitem organizar e analisar os dados de entrevista. Cabe ao pesquisador, em uma leitura livre e flutuante das entrevistas, identificar e apreender temas centrais. A análise dos núcleos não pode ser feita separando-os uns dos outros.

Os núcleos possibilitam que os dados colhidos sejam organizados em categorias e que se faça uma análise detalhada de maneira que o pesquisador se aproprie dos conteúdos expressos pelos sujeitos, sem fragmentar sua narrativa, nem ignorar as articulações que ele traz na sua fala. A partir dos núcleos de sentido e das falas dos entrevistados se fará a discussão e as sugestões ao município.

---

<sup>5</sup> “Indicadores são fundamentais para que identifiquemos os conteúdos e sua mútua articulação de modo a revelarem e objetivarem a essência dos conteúdos expressos pelo sujeito” (AGUIAR E OZELLA, 2006, p. 230).

## **5. BASES CONCEITUAIS**

### **5.1 Políticas Públicas sobre sífilis**

A conscientização, a prevenção e o tratamento de pessoas com sífilis e demais IST's, proporcionam uma melhor qualidade de vida, além de romper com o ciclo de transmissões. O SUS, como sistema único e universal, com diretrizes que prezam a integralidade do ser humano e do serviço, tem a responsabilidade de se ater e combater toda e qualquer questão que impacte a saúde e a vida de seus usuários.

De acordo com a portaria 542 do Ministério da Saúde, de 22 de novembro de 1986, a sífilis congênita passa a ser uma infecção de notificação compulsória. Mesmo com o enorme avanço, no que tange a medidas epidemiológicas e de controle sanitário, as ações e estratégias para combate e redução da condição só começaram em 1993, com um olhar mais cuidadoso da saúde coletiva ao pré-natal e ao parto.

Ao longo desses anos, foram desenvolvidas ações e estratégias para a eliminação da sífilis congênita no país, centradas principalmente na atenção básica à saúde. Com ênfase no diagnóstico, assistência e vigilância da doença, estas estratégias e ações foram importantes para o melhor acesso da gestante e da criança ao diagnóstico precoce, bem como a prevenção dos casos. (Secretaria de Estado da Saúde - São Paulo, 2016, p. 12).

A notificação é uma importante ferramenta para que se tenha conhecimento da real magnitude de problemas em saúde e de como se comportam. Hoje, uma das grandes questões para gestão pública é a da subnotificação, que seria não reportar corretamente a vigilância sanitária sobre questões de saúde pública, como a sífilis congênita.

É importante que a notificação seja feita em um certo período e repassada para as entidades responsáveis certas, para que se possa compilar as informações e formular ações, que propiciem uma boa qualidade de vida à população. As notificações são organizadas e repassadas nos diferentes níveis de governança (municipal, estadual e federal), através de fichas de notificação e do envio delas para o SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação).

Em 2007 iniciou-se os planos de eliminação da sífilis congênita no Brasil, sendo esses intensificados em 2013, a fim de se estabelecer a meta do milênio. As ações de prevenção estão disponíveis nos diversos setores da saúde, tanto pública, quanto privada, além da ampla divulgação de cartilhas informativas sobre o assunto, a fim de informar e capacitar profissionais de saúde. Tornando possível, o

(...) cuidado da gestante no pré-natal, com o rastreamento sorológico para sífilis e o tratamento correto e oportuno da infecção diagnosticada, instituído mais precoce possível, e com prazo máximo para finalização até 30 dias antes do parto. O tratamento da gestante com penicilina benzatina é o único com comprovada efetividade para evitar a transmissão do *Treponema pallidum* para o conceito, não apresenta resistência e pode ser realizado em toda a rede de Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), assim como, no sistema de Saúde Suplementar (Secretaria de Estado da Saúde - São Paulo, 2016, p. 14).

## 5.2 Diretrizes e Protocolos Clínicos

O diagnóstico da sífilis pode ser feito clinicamente, mas também pelo teste rápido (TR), disponível no SUS. Tal é de fácil execução além de prático no manuseio, com leitura e resultado em no máximo trinta minutos, sem precisar de uma estrutura laboratorial. “O TR de sífilis é distribuído pelo Departamento de Condições Crônicas Infeciosas/Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde (DCCI/SVS/MS), como parte da estratégia para ampliar a cobertura diagnóstica” (DCCI/SVS/MS, 2021, online).

Quando o teste rápido dá positivo, ou seja, acusa reagentes, deve ser coletada uma amostra de sangue para que se realize um teste laboratorial que confirme, ou não, o diagnóstico. Quando se trata de gestantes, o tratamento deve ser iniciado imediatamente, mesmo só com o TR positivo, devido ao alto risco de transmissão para o feto, sendo imprescindível que se inicie rapidamente o tratamento, sem tempo para esperar o teste laboratorial. Em casos de violência sexual também não há necessidade de se esperar o teste laboratorial, para se iniciar o tratamento (DCCI/SVS/MS, 2021, online).

A prevenção tanto para sífilis, quanto para as demais IST's, se faz por meio do uso de camisinha, tanto masculina, quanto feminina. No caso da sífilis em gestantes, é necessário o acompanhamento regular, no pré-natal, com a aplicação do teste no primeiro trimestre e outro no terceiro trimestre da gestação (ARAUJO, 2006). É importante que os parceiros sexuais das gestantes também façam testes para a sífilis, essas são medidas que contribuem para prevenção da sífilis congênita.

Há esquemas diferentes de tratamento da sífilis, a depender do seu estágio. Apenas em casos em que o teste rápido acusa positivo (para gestantes, pessoas vítimas de violência sexual, pessoas com sinais ou sintomas de sífilis primária ou secundária, pessoas sem diagnóstico prévio de sífilis ou pessoas que podem não retornar ao serviço), recomenda-se o uso da Benzilpenicilina benzatina, que é aplicada

via intramuscular. Quando, por algum motivo, não se pode fazer a aplicação por essa via, o serviço recomenda um tratamento alternativo, via oral (FREITAS, 2021).

Mesmo nesses casos, de começo imediato do uso da medicação, não se exclui a necessidade de um teste laboratorial. Tem-se também a necessidade de acompanhamento, pelo serviço, dos sintomas e sinais, após o início do tratamento. Esses devem ser monitorados, refazendo os testes, para assegurar que haja uma resposta imunológica adequada.

Quando a sífilis é detectada na gestação, faz-se necessário a administração de penicilina benzatina o mais rápido possível, para evitar que a bactéria seja transmitida verticalmente à criança. Este medicamento é o único capaz de evitar a transmissão vertical. Além da administração do antibiótico para a gestante, são critérios de tratamento a testagem da(s) parceria(s) sexual(is) da gestante, para que não haja reinfecção, além do início do tratamento até trinta dias antes do parto (DCCI/SVS/MS, 2021, online).

Já no caso da sífilis congênita, quando a infecção alcança o feto, os sinais e sintomas podem se manifestar logo após o nascimento ou durante os primeiros dias, meses e até dois anos de vida da criança. As consequências da sífilis congênita podem ser desde um parto prematuro, má-formação fetal, cegueira, surdez, deficiência mental e até aborto e morte ao nascer (DCCI/SVS/MS, 2021, online).

Segundo o Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, os cuidados com a criança exposta à sífilis se iniciam com

(...) um pré-natal de qualidade e o estabelecimento do tratamento adequado da gestante. Todas as crianças expostas à sífilis de mães que não foram tratadas, ou receberam tratamento não adequado, são submetidas a diversas intervenções que incluem: coleta de amostras de sangue, avaliação neurológica (incluindo punção lombar), raio-X de osso longos, avaliação oftalmológica e audiológica. Muitas vezes há necessidade de internação hospitalar prolongada (2021, online).

No dia 31 de março de 2017, como esforço de combate e conscientização sobre a sífilis, o Governo Federal instituiu o Dia internacional de combate à Sífilis e à Sífilis congênita, afirmado na Lei nº 13.430. Além de estabelecer o terceiro mês de outubro como dia nacional de combate à condição, a lei também determina e regula atividades que conscientizem e estimulem a prevenção contra a infecção, estimulando trabalhadores de saúde e gestores a se engajarem na causa.

## 5.3 Pré-Natal

### 5.3.1 Da Mulher

De acordo com a Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher, o pré-natal deve ser organizado de forma a atender as demandas das gestantes, entendendo as especificidades desse período, assim como a subjetividade e a realidade de cada gestante. “Dentro dessa realidade, o SUS poderá propiciar um atendimento que reconheça, dentre os direitos humanos das mulheres, o direito a um atendimento realmente integral à sua saúde” (BRASIL, 2004, p.46).

É a partir do uso dos conhecimentos técnicos e científicos existentes, e do uso de recursos materiais (testes e medicamentos, por exemplo) que os profissionais devem construir o cuidado nesse período. A sensibilização e a conscientização da equipe e dos usuários sobre a importância do pré-natal, da sexualidade, das infecções de transmissão vertical; do desenvolvimento gestacional, das modificações corporais e emocionais, informações sobre sinais e sintomas do parto e a importância da participação do pai durante a gestação, são pontos a serem trabalhados junto à gestante pelo serviço (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

O bom acolhimento da assistência pré-natal, possibilita uma gravidez saudável, assim como boas condições para o parto e nascimento humanizados. De acordo com o Ministério da Saúde (2000), é importante que a gestante realize, no mínimo, 6 consultas de pré-natal, sendo que o ideal é que a primeira aconteça no primeiro trimestre da gravidez, duas no segundo e três no terceiro. Nelas a mulher deve encontrar um espaço acolhedor e com privacidade, em que possa tirar suas dúvidas. É no primeiro trimestre que os exames sorológicos devem ser realizados e caso deem positivo para sífilis o tratamento deve ser iniciado imediatamente, caso não ele deve ser repetido no terceiro trimestre.

É importante sensibilizar a gestante e seu parceiro da importância do sexo protegido, assim como a consequência de infecções transmissíveis verticalmente para a saúde e constituição do bebê. A Caderneta da Gestante (2014) é uma importante ferramenta nesse período, atua como fonte de informações sobre os testes, exames físicos e vacinação, aos quais a gestante terá que se submeter, além de permitir que ela anote e organize suas consultas e exames.

A prefeitura de Franco da Rocha, junto ao Instituto de Saúde de São Paulo, criou o Caderno de Atenção à Saúde Reprodutiva, pré-natal, parto e puerpério (2018).

Ele constitui a Linha de cuidado de Saúde Sexual e Reprodutiva de Franco da Rocha e que foi elaborada com base em evidências científicas e variados trabalhos produzidos no Instituto de Saúde desde 2014. Nele os trabalhadores da saúde de Franco da Rocha encontram informações, diretrizes e acordos técnicos, além das possibilidades de atuação, em relação ao cuidado dos usuários e usuárias. O material serve como ferramenta para ações em saúde, inclusive em relação ao pré-natal e ao sexo seguro, inclusive durante a gravidez.

As cartilhas, cadernetas da gestante, assim como os cadernos de atenção e os protocolos e diretrizes clínicos, servem como meio de subsidiar e avaliar a qualidade das ações em saúde na atenção básica, assim como a eficiência da assistência perinatal. Uma gestação bem acompanhada aumenta os indicadores de saúde da população, além de garantir os direitos humanos básicos à mulher e ao bebê.

### **5.3.2 Do Homem**

Historicamente, por questões culturais e sociais, a participação em questões relacionadas a saúde sexual e reprodutiva e as ações em saúde voltadas aos períodos da gestação, do parto e do puerpério, foram e estão muito ligadas a saúde da mulher, com enfoque maior no binômio mãe-criança. Com isso há inúmeras tentativas da saúde coletiva de trazer o homem para esse momento, tornando-o sujeito ativo nesse processo, que também lhe cabe.

A Coordenação Nacional de Saúde do Homem, responsável pela condução da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), tem buscado desenvolver campanhas e ações, como a elaboração de materiais educativos, seminários e capacitações, voltadas a conscientização e a sensibilização de homens e mulheres, usuários, trabalhadores e gestores, a fim de discutir o papel do homem no período gestacional, assim como a sua importância.

Nesse sentido o pré-natal do homem, ou do parceiro, pensa estratégias e ações que, quando necessário tragam o homem para o serviço e que possam o hábito de cuidar preventivamente da saúde, sendo que:

o envolvimento consciente dos homens – independente de ser pai biológico ou não – em todas as etapas do planejamento reprodutivo e da gestação pode ser determinante para a criação e/ou fortalecimento de vínculos afetivos saudáveis entre eles e suas parceiras e filhos(as). Ressaltamos que isto pode ser positivo não apenas para as crianças e mulheres, mas especialmente para os homens, por aproximá-los definitivamente da arena do afeto e do cuidado (Ministério da Saúde, 2018, p.7).

Para além do ganho afetivo e relacional, tanto para as mulheres, quanto para os homens, o pré-natal do parceiro é uma importante ferramenta de combate à sífilis congênita. Diversos estudos mostram que houve mudanças positivas ligadas à saúde, devido ao pré-natal do parceiro, como maior adesão das mães ao aleitamento materno, a diminuição de violência doméstica, a aproximação entre gestante, parceiro e bebê, o que também contribuiu para a diminuição da depressão puerperal e inclusive contribuiu, significativamente para a redução da transmissão vertical de sífilis e outras IST's (HORTA ET AL, 2017).

Sendo assim, além de romper com o binômio (mãe-bebê), o pré-natal do parceiro possibilita o surgimento do trinômio (mãe-bebê-parceiro), que resulta em melhores condições de vida para o parceiro que se insere no serviço, como também para a gestante, no seu acompanhamento do pré-natal da mulher, que possibilita a aproximação com a equipe de saúde e torna mais palpável o acesso a informações em saúde, assim como sobre a própria saúde, através de diagnósticos e exames.

#### **5.4 Política Nacional de Humanização e as Tecnologias em Saúde**

A Política Nacional de Humanização surge em 2003, para consolidar princípios básicos do SUS e para pontuar práticas da gestão e da atenção em saúde pautadas em trocas mais horizontais e solidárias entre usuários, trabalhadores e gestores. É função da Humanização tematizar sobre a solidariedade no serviço de saúde e no acolhimento que possibilite orientar a construção das políticas em saúde. De acordo com a política: “Humanizar é, então, ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais” (PNH, 2004, p.7).

A política de Humanização deve permear todas as esferas da política, desde a sua hierarquia de fluxo - pensando níveis de atenção - até no estabelecimento de prioridades de atendimento, produzindo modos de operar entre os diferentes profissionais e serviços, assim como em sua relação com os usuários. A horizontalidade é a base da política, ela orienta a escuta e o acolhimento qualificados. Deve haver sempre “trocas solidárias, comprometidas com a produção de saúde” (PNH, 2004).

A PNH, com tecnologia leve, versa sobre as relações e a subjetividade, e tais possibilitam criar vínculos, acolhimento, corresponsabilização e autonomia. Para além do acolhimento, a possibilidade material dos serviços também se soma às tecnologias

leves. Tem-se a leve-dura, no qual se encontram o trabalho dos profissionais, assim como os protocolos clínicos e diretrizes sobre o tratamento da sífilis, assim como as fichas de notificação. As tecnologias duras, enquadram os equipamentos e materiais de uso da saúde, como as unidades básicas e os testes rápidos (OLIVEIRA GUANABARA et al., 2017).

De acordo com a teorização dessas tecnologias, elas devem se complementar, a fim de tornar o trabalho em saúde eficiente. No caso da gestante com diagnóstico de sífilis, é fundamental que o vínculo seja bem estabelecido e para isso, os profissionais de saúde devem ter a capacidade de buscar e acolher essa mulher.

O conhecimento produzido pela ciência, que possibilita a criação de normas e protocolos clínicos, assim como a conduta profissional, também são fundamentais para o não desenvolvimento da sífilis congênita, através do seguimento de tratamentos eficientes, como a ministração de penicilina benzatina, nas doses recomendadas de acordo com cada estágio da infecção.

As estruturas físicas, assim como os insumos materiais também são importantes na erradicação da bactéria *Treponema Pallidum*. Os equipamentos de saúde devem estar munidos de materiais como testes rápidos, preservativos (femininos e masculinos), assim como dos medicamentos de tratamento. Todos esses pontos, permeiam as tecnologias pensadas por Merhy e possibilitam um pré-natal exitoso, incluindo aqueles de gestantes diagnosticadas com sífilis, tornando maior a possibilidade de que essa infecção não chegue ao feto (OLIVEIRA GUANABARA et al., 2017).

A pesquisa intitulada “Acesso de gestantes às tecnologias para prevenção e controle da sífilis congênita em Fortaleza-Ceará, Brasil” traz uma análise sobre as lacunas na atenção ao pré-natal no que tange ao atendimento de gestantes com sífilis. O acolhimento, aconselhamento e a visita domiciliar foram elencados como estratégias de prevenção à sífilis congênita (OLIVEIRA GUANABARA et al., 2017).

Ter o acolhimento e a escuta como base, pensando no fluxo do atendimento de uma gestante, abre-se o caminho para as demais tecnologias e para um pré-natal exitoso e, no caso de sífilis gestacional, o não desenvolvimento da sífilis congênita, pois tomar a saúde como valor de uso é ter como padrão na atenção o vínculo com os usuários, é garantir os direitos dos usuários e seus familiares, é estimular a que eles se coloquem como atores do sistema de saúde por meio de sua ação de controle

social, mas é também ter melhores condições para que os profissionais efetuem seu trabalho de modo digno e criador de novas ações e que possam participar como cogestores de seu processo de trabalho (PNH, 2004, p. 7).

A pesquisa também identificou a necessidade em se fortalecer o acesso a testes sorológicos, além do tratamento da gestante diagnosticada com sífilis com penicilina benzatina (tecnologias duras). Outro ponto que o estudo coloca como fator agravante para a SC é a falha em testar e acompanhar as parcerias das gestantes. (OLIVEIRA GUANABARA et al., 2017).

Sendo assim é importante pautar a humanização, assim como as tecnologias em saúde, a fim de tornar possível dar conta das necessidades dos usuários, como as gestantes, e de toda as questões que as envolve, como acesso, vinculação ao serviço e bom atendimento, que são fundamentais para transformar e garantir direitos, além de cuidar de questões complexas e que se configuram como um problema para a saúde coletiva, como a sífilis congênita.

Assim, tomamos a Humanização como estratégia de interferência no processo de produção de saúde, levando-se em conta que sujeitos sociais, quando mobilizados, são capazes de transformar realidades transformando-se a si próprios nesse mesmo processo. Trata-se, então, de investir na produção de um novo tipo de interação entre os sujeitos que constituem os sistemas de saúde e deles usufruem, acolhendo tais atores e fomentando seu protagonismo. (HumanizaSUS, 2004, p.8).

## **5.5 Educação Permanente**

Como uma proposta político-pedagógica, a educação permanente em saúde propicia aos trabalhadores, meios de rever e pensar o próprio fazer a partir de um processo de ensino-aprendizagem, sem sair da dinâmica de trabalho. Todo o processo é pensado sobre a reflexão crítica sobre o próprio fazer, como forma de pensar meios de qualificar e instrumentalizar o profissional, a fim de permitir a sua melhor contribuição e inserção nos serviços de saúde, construindo meios para que ele entenda as necessidades da população, para tê-las como referência de trabalho (DE SOUSA ALMEIDA, 2016).

De acordo com a Constituição Brasileira, em seu artigo 200, é dever do estado ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde. Com isso, em 13 de fevereiro de 2004 através da portaria 198-GM foi implementada a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor(...)É importante que tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho

sendo estruturados a partir da problematização do processo de trabalho (DE SOUSA ALMEIDA, 2016, p.7).

A educação permanente em saúde permite que se entenda o trabalho como fonte de conhecimento, pois vincula o cotidiano com ações educativas de integração ao trabalho, de forma interdisciplinar e multidisciplinar, através de processos de aprendizagem. Através da construção de espaços coletivos de avaliação e reflexão, a educação permanente pode ser trabalhada e torna-se possível colocar o trabalho constantemente em análise.

No caso da sífilis é importante que os profissionais entendam os meios materiais e imateriais que devem fazer parte da sua prática de trabalho. Desde o acolhimento, com uma boa anamnese do caso e a identificação precisa da demanda, assim como o entendimento do resultado do teste rápido, uma boa execução do diagnóstico clínico, até a indicação mais apropriada de tratamento. Tudo isso a partir da apropriação do próprio fazer, sob uma perspectiva crítica e trabalhada de forma conjunta com os demais agentes envolvidos no processo (BAGATINI, 2016).

A Educação permanente permite que se reflita e se problematize os modos de fazer saúde, assim como as possibilidades e limites de permanência e de inovação para renovação e qualidade do cuidado em saúde coletiva. A incorporação e o aumento da disponibilidade de tecnologias duras, como os testes rápidos e os medicamentos de tratamento da sífilis, por exemplo, não esgotam a necessidade do uso das tecnologias leves, mas que pensem os processos de trabalho, de maneira pedagógica, em uma perspectiva sempre crítica, que permita a melhor forma de se organizar a produção de saúde, sempre em meios de acolher as demandas da população (BAGATINI, 2016).

## **5.6 Prevenção e promoção de saúde**

Uma das bases da organização da saúde coletiva se dá em medidas de prevenção e promoção de saúde. A prevenção consiste em medida ou conjunto de medidas tomadas com antecedência para suprimir ou extinguir possíveis efeitos sabidos sobre condições (doenças e infecções) evitáveis e tratáveis. A prevenção engloba a promoção de saúde na medida em que reduz o risco - ou mantém baixa - a proliferação ou/e agravamento de condições ruins para a saúde e o bem-estar da população. Cabe a promoção meios de rastrear e tratar, assim como reabilitar, doenças e infecções.

A promoção de saúde como estratégia de saúde possibilita a qualidade de vida da população, através da gestão compartilhada, entre gestão, trabalhadores e usuários. Todas as ações devem pautar os determinantes sociais da saúde, para dimensionar o impacto que eles têm na vida das pessoas. Acesso a bens e serviços, nível de escolaridade, gênero, raça entre outros determinantes sociais que influenciam na relação saúde-doença (BRASIL, 2018).

De acordo com o trabalho de revisão integrativa sobre “O pré-natal como ferramenta na prevenção da sífilis congênita”, a sífilis congênita é responsável por cerca da metade de recém-nascidos com malformações físicas, sensoriais ou de desenvolvimento. Como fatores de risco para tal condição, a revisão mostrou que o pré-natal inadequado é responsável por cerca de 70 a 90% dos casos de sífilis congênita encontrados.

Ainda de acordo com a revisão, foram observados que os maiores problemas encontrados no atendimento ao pré-natal foram falhas na anamnese, a não realização de exames sorológicos ou/e não seguimento do protocolo do Ministério da Saúde, que preconiza a realização dos testes nos 1º e 3º trimestres de gestação, além da interpretação errada dos resultados sorológicos. Falhas clínicas, no reconhecimento dos sinais da sífilis gestacional também aparecem como barreiras para erradicação da sífilis, assim como a falta de tratamento da parceria sexual (DE ALMEIDA LEMOS, 2019).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) preconiza que todas as mulheres devem ser acolhidas de maneira integral nos serviços, a partir das suas particularidades e momentos de vida, como na gestação. Toda assistência deve ser dada a ela e ao feto, inclusive nas questões relacionadas a IST's, devendo sempre minimizar o comprometimento de possíveis malformações do feto e do recém-nascido (BRASIL, 2004).

Um dos fatores também identificados por esta revisão foi que a grande proporção de gestantes, cujos filhos são notificados com sífilis congênita, apresentaram dificuldade de acesso a serviços de saúde, começam tarde o pré-natal, têm baixa escolaridade, são de classes sociais mais baixas, com pouco poder aquisitivo e acesso a bens e serviços. Outro ponto é a falta de orientação em saúde, tanto da importância do uso de preservativos, quanto de informações sobre as IST's.

Todos esses fatores contribuem para altos índices de transmissão da sífilis, incluindo a vertical, o que resulta em sífilis congênita.

As buscas ativas facilitam a aproximação dos usuários aos serviços, assim como sua vinculação a eles, o que é fundamental para que eles se sintam parte do processo e empoderados quanto a própria saúde, entendendo a importância dos processos e dos autocuidados em saúde. Tais processos também facilitam a boa relação com os profissionais, que é fundamental para um vínculo de confiança e trocas, além do seguimento correto das recomendações médicas, como no caso das gestantes, as seis consultas de pré-natal, preconizadas pelo Ministério da Saúde.

A sífilis congênita é uma infecção totalmente evitável, com o tratamento correto, o fomento a prevenção, a partir de campanhas e informações sobre o uso de preservativos, assim como com a ministração de penicilina, o tratamento da parceria, sendo todos os processos bem feitos e executados de acordo com as diretrizes e protocolos clínicos, a sífilis adquirida e a gestacional são tratáveis e sendo assim a congênita é evitada. A gestante com sífilis, quando bem tratada e devidamente orientada, não terá o seu recém-nascido afetado com os desdobramentos da sífilis congênita (DE ALMEIDA LEMOS, 2019, p.6).

## **6. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **6.1 Perfil dos participantes e dos encontros**

As entrevistas ocorreram no mês de setembro, nos dias 8,9,10,11, 13,14,15,16 e 21, em horários acordados previamente, com cada participante. Os participantes da pesquisa são trabalhadores da saúde de Franco da Rocha. Ao todo foram entrevistados 15 trabalhadores, sendo eles: 3 ACS, 1 ex-Diretora da Atenção Básica, 1 - até então - Diretora da Atenção Básica, 2 Apoiadoras da Atenção Básica, 1 Conselheiro Municipal, 4 Enfermeiras, 1 Profissional do NASF (Psicóloga), 1 Representante da Saúde do Trabalhador e uma Profissional da Vigilância.

Os resultados estão organizados em categorias, tais surgiram a partir da organização das respostas dos entrevistados às perguntas, que compõem o roteiro de entrevista. Cada agrupamento profissional teve um roteiro de entrevista personalizado (Apêndices de A até I), porém com questões comuns a todos os grupos.

### **6.2 Percepção dos Profissionais Sobre o Problema da Sífilis**

A primeira categoria analítica: "Percepção dos Profissionais sobre o problema de sífilis", emerge a partir das falas dos entrevistados e permite que se explicita como os profissionais vivenciam e percebem a situação da infecção, no território. A partir do campo da vivência os sujeitos apontam aspectos importantes sobre a situação e permitem que se apreenda como ela é vivida tanto pelos profissionais da ponta, como pelos da gestão e coordenação.

A sífilis é narrada como uma problemática a ser superada, com muitos casos, que têm aumentado no território, com recorrências da infecção e pouca adesão ao tratamento, tanto por parte de algumas gestantes como por parte de seus parceiros.

Algumas percepções são:

“(...) Já tivemos vários casos de mulheres com sífilis. Iniciaram o tratamento, depois o médico solicitou exames novamente e repetiram. Se der de novo, fazem o tratamento. Algumas têm reincidência” (ACS 3).

“Aqui na minha unidade a sífilis é um problema porque tem muitas gestantes com sífilis e aí a gente acaba o que, [percebendo que] os parceiros não [estão] aderindo o tratamento” (Enfermeira 2).

“A sífilis congênita parece uma epidemia, eu falo que tem a epidemia da covid e a da sífilis também” (Apoiadora da A.B 1).

De acordo com os Indicadores e dados básicos da sífilis nos municípios Brasileiros (MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções

Sexualmente Transmissíveis), nos últimos 4 anos (2018, 2019, 2020 e 2021), houve 161, casos de sífilis em gestantes, sendo que 39, só no ano de 2021. Os números são alarmantes, principalmente para uma infecção que tem altos índices de transmissão vertical e é tratável.

No documento “Eliminação Mundial da Sífilis Congênita: Fundamento lógico e estratégia para acção”, da ONU (2008), com intervenções de baixo custo e simples, assim como o fortalecimento da atenção primária, estados e nações podem obter êxito em reduzir a transmissão vertical da sífilis. Ações voltadas para gestantes, como um bom pré-natal, feito corretamente, com testes de detecção disponíveis, uma boa anamnese, acolhimento, escuta qualificada dos profissionais da ponta e o uso correto da penicilina, são de grande valia para a diminuição das taxas de sífilis congênita.

### **6.3 Sífilis Gestacional e o acompanhamento e tratamento para parceiros**

A categoria analítica, Sífilis Gestacional desdobra-se em acompanhamento e tratamento para parceiros (a relação entre parceria e a reinfeção), condensa narrativas dos profissionais de Franco da Rocha que contribuem para pensar aspectos importantes sobre a sífilis congênita. Nas falas da maior parte dos entrevistados a dificuldade em diagnosticar e tratar a parceria é um problema reiteradamente abordado. Questões como a dificuldade em trazer o homem para o serviço, assim como gestantes com muitos parceiros, são temas recorrentes nas falas dos entrevistados, como as apresentadas nas falas abaixo.

“Aqui na minha unidade tem muita sífilis. Tem muita. Muita. Só que o grande problema é que alguns parceiros não querem tratamento, então eu tenho grande problema nos parceiros, de captá-los” (Enfermeira 2).

(...) é difícil o parceiro participar, são raro, muito raros os casos do parceiro participar, é mais a menina mesmo né” (ACS 1).

“Tem aquelas que, normalmente, não têm parceiros fixos, gestantes, que têm muita dificuldade de tratar o parceiro, muitas não dão endereço, não dão nada” (Enfermeira 3).

“Há comunicação para o companheiro também ir realizar exame e fazer o tratamento. É feita essa busca ativa dessa paciente e desse esposo. Nós explicamos bastante a questão da importância do companheiro fazer os exames, porque se ela faz o tratamento e o acompanhante não faz, ela não vai ser curada, não vai ser tratada” (ACS 3).

Além da participação das gestantes no pré-natal, a questão do acompanhamento da parceria é um ponto de dificuldade identificado pelo trabalhador.

O machismo atravessa a saúde do homem, minando seu autocuidado, mas também se transpõe para o cuidado com o conceito, principalmente nos casos em que há sífilis. É um grande problema para a questão da sífilis congênita, a gestante faz o tratamento da sífilis, mas a sua parceria não, a chance de reinfecção é alta.

A forma como os trabalhadores narram a questão explícita que o tratamento da parceria é atravessado por processos socializadores, como o machismo e suas multideterminações. Muitas narrativas versam sobre como os usuários tratam o problema da sífilis, como se ele fosse um problema da mulher, somente, e não uma dificuldade do homem em cuidar da própria saúde e dos que os cercam.

“Sim, já peguei casos de homens que disseram: "isso aí não veio de mim", "eu não preciso, porque eu não tenho isso", "por onde você passou?". Já teve mulheres relatando que o homem as acusou por estarem com sífilis, achando que foram elas que passaram para ele” (ACS 3).

“Pela experiência que eu tenho eu percebo que o homem tem uma dificuldade de cuidar da saúde (...) se a gente pensar que o homem não pode chorar, ele também não pode adoecer, pode ser, pode ter um viés. A mulher se cuida mais e a mulher pode chorar, a mulher pode falar do que sente, não é? E dentro do machismo o homem tem que ser o todo poderoso, pode sim ter um link” (Profissional da Vigilância Sanitária).

Na fala de uma profissional da gestão entrevistada: “[N]a gestante tratada, a gente não tem sífilis congênita”, ou seja, o cuidado durante a gestação, o acompanhamento da gestante com o exame positivo, assim como a captação das parcerias, são iniciativas fundamentais para o não desenvolvimento da sífilis congênita. Aliado a isso o pré-natal do homem tem muito a contribuir, podendo trazer aos serviços diretrizes de ação.

É necessário conscientizar os homens do dever e do direito à participação no planejamento reprodutivo. A paternidade não deve ser vista apenas do ponto de vista da obrigação legal, mas, sobretudo, como um direito do homem a participar de todo o processo, desde a decisão de ter ou não filhos, como e quando tê-los, bem como do acompanhamento da gravidez, do parto, do pós-parto e da educação da criança (Ministério da Saúde, 2008, p.16).

#### **6.4 Reações ao Problema da Sífilis**

Na categoria sobre as reações ao problema da sífilis, tanto os trabalhadores quanto os gestores de saúde trazem aspectos sobre como eles, mas também como a população e os usuários reagem à sífilis. Nas falas também é possível acompanhar, desde o trabalho na ponta, como quando a gestante é diagnosticada com sífilis, até as medidas e ações da gestão referente a protocolos clínicos, tratamento e notificações.

“Normalmente, no diagnóstico da sífilis, a gente já consegue na primeira

consulta de pré-natal, é aberto o sistema e já faz o teste rápido de sífilis. Dando positivo, já coleta o VDRL no mesmo dia, e vendo a contagem, já inicia o tratamento. Aí é feito mensalmente o VDRL por controle” (Enfermeira 3)

“A gente trabalha arduamente em cima desses números, dessas estatísticas. Esse ano a gente retomou um comitê. A gente retomou um comitê de sífilis dentro do município para a gente ver se a gente dava uma melhorada referente não só ao tratamento quanto à finalização dos casos” (Diretora da A. B 1)

“Nós temos um trabalho que começamos a desenvolver referente à redução da sífilis congênita e da sífilis em gestante, porque a gestante tratada a gente não tem sífilis congênita. Nós estamos nesse trabalho para poder reduzir essa taxa no município (...). O que acontece com a sífilis na gestante? Nós estamos trabalhando da seguinte forma: ela faz os exames logo quando descobre a gravidez e a gente orienta que ela tem que fazer três VDRLs durante o pré-natal quando ela tem o resultado negativo. Quando essa gestante apresenta o VDRL positivo, ela tem o tratamento com a benzetacil e o VDRL é monitorado mensalmente até o parto. Após o parto, ela volta ao serviço e dá continuidade nesse monitoramento com espaçamento de três meses. Quando tem a queda da titulação, duas vezes, a gente espaça para seis meses o monitoramento e depois de um ano a gente dá alta por tratamento, por cura” (Diretora da A.B 2)

Um aspecto importante no trabalho com IST 's é a notificação dos casos. É importante que o profissional da ponta saiba preencher a ficha de notificação, incluindo da sífilis adquirida e da sífilis gestacional. As notificações funcionam como um controle, uma forma de apreender a realidade, e de atuar sobre ela, através de políticas e ações, assim como forma de controle.

Os trabalhadores entrevistados, principalmente os da coordenação e da gestão da saúde, do município de Franco da Rocha, apresentam quais equipamentos e pessoas são responsáveis por notificar, assim como a importância desse instrumento e, também, algumas falhas nesse processo.

“A sífilis adquirida em gestante é pela UBS ou pelo serviço que identifica e a sífilis congênita, na sua maior parte, é a maternidade. Digamos que 99,9% é maternidade” (Diretora da A.B 2).

“A UBS notifica e a adquirida em gestantes a UBS notifica e encaminha para a vigilância. E a congênita é a maternidade que notifica e encaminha para a vigilância, e a vigilância está encaminhando para a gente da diretoria e nós espalhamos para a UBS fazer a investigação” (Apoiadora da A.B 1).

“Nesse momento, a sífilis, esse projeto de intervenção, de fazer os apontamentos está comigo, porque em uma conversa da rede cegonha foi sugerido que o CTA ficasse com essa busca, com essa estrutura de monitorar, avaliar os dados, verificar a notificação, se, de fato, é uma sífilis em gestante ou é uma sífilis congênita, fazer um monitoramento” (Diretora

da A.B 2).

“Outra coisa que a gente verificou no banco de dados é que existe também a duplicidade da notificação. Como assim? O que eu encontrei? Eu encontrei uma criança notificada cinco vezes, porque ela era RN, era RND. Aí tinha o nome com final S, o nome sem final S e estava notificado por outra unidade de saúde. Você acha que são cinco casos, mas, na verdade, é só um. Tinha que fazer também essa limpeza do banco de dados para a gente ter o dado mais fidedigno. Foram essas que eu consegui observar nesses três meses que a gente está fazendo o trabalho da sífilis” (Diretora da A.B 2).

Como uma das estratégias estabelecidas pela ONU (2008), para a diminuição da sífilis, a monitorização, feita através da notificação eficaz, compõe como parte da proposta que integra o programa de eliminação mundial da sífilis congênita, tornando, assim, a gestação mais segura, já que possibilita que se propicia e crie programas e ações de intervenção, ou a intensificação dos já existentes. O monitoramento dos dados, o fluxo da informação, quem as interpreta, como a interpreta, são todas ações que possibilitam a monitorização e avaliação de rotina dos programas.

### **6.5 Organização da Rede Para Enfrentamento da Sífilis Congênita**

A categoria Organização da Rede Para Enfrentamento da Sífilis Congênita, apresenta uma série de medidas, ações e políticas, da ordem coletiva e/ou individual, dos serviços e dos profissionais para viabilizar o cuidado das gestantes, incluindo as diagnosticadas com sífilis.

Entre as ações estão: Trabalhar a prevenção individual, através da importância do uso de preservativos; fortalecer a porta de entrada do serviço -a atenção básica - a fim de possibilitar que haja meios materiais e imateriais (como acolhimento) para o atendimento da população; estabelecer uma relação/vínculo com os usuários, para possibilitar um bom acompanhamento médico e do pré-natal; viabilizar meios para que a população chegue ao serviço, como abrir aos sábados, e/ou ampliar os horários de atendimento, para as pessoas que trabalham IST's, assim como protocolar que, durante o acompanhamento gestacional, as gestantes façam 1 VDRL, para cada trimestre de gestação e identificar territórios mais afetados.

“A primeira coisa é prevenção, né!? É trabalhar a questão do sexo protegido” (ACS 2).

“A questão da orientação médica é uma das mais importantes; que eles possam participar mais aprofundamento nas orientações a esse paciente. Outra é a busca ativa para falar com o homem, abrir espaço para esses dias em que eles podem ir fazer o teste, o tratamento, ter orientação” (ACS 3).

“A unidade básica - pelo menos, do meu ponto de vista - consegue ser bem resolutiva nesse ponto [em relação ao tratamento e acompanhamento da sífilis]” (Enfermeira 1).

“A gente percebe assim, aquele que tem interesse já acompanhou até na consulta do pré-natal, a primeira consulta e ali a gente aproveita para fazer o pré-natal do homem. Tem muitos que não só em questão de interesse, mas as vezes não pode em questão que trabalha, então não pode estar ali naquele momento junto com a esposa, mas a gente pede um retorno e ele retorna, a gente disponibiliza até de sábado que a nossa UBS é uma UBS que trabalha aos sábados então a gente também pode acolher esse pré-natal do homem, pré-natal da mulher também em sábado, então a gente dá bastante abertura para isso” (Enfermeira 4).

“(...) o marido, o cônjuge, ele é convidado, se ele não estiver no local, eu vou atrás, para que ele - quer dizer, eu fui nessa situação, que eu falei pra você, dessa minha experiência - pra que ele viesse e fizesse o tratamento. O tratamento é feito pelos dois, mas é feito pelo enfermeiro [que] faz o teste e faz o acompanhamento” (ACS 2).

De acordo com o Ministério da Saúde (2000), no pré-natal, está preconizado que a sorologia para sífilis (VDRL) seja feita no primeiro e no terceiro trimestre da gestação. Com o aumento dos casos em Franco da Rocha e com a percepção dos profissionais de falhas na identificação de positivos, o município passou a exigir o VDRL nos três trimestres de gestação, a fim de buscar entender o porquê das falhas, além de ter mais chances de identificar e tratar a sífilis gestacional.

“Uma coisa que eu queria falar, que agora aqui em Franco da Rocha, fazem acho que uns três meses que modificou isso, para a gente estar pedindo o VDRL no primeiro trimestre, no segundo trimestre e no terceiro. Porque o que que estava acontecendo algumas vezes: você fazia o teste rápido e aí estava dando, por algum problema, o teste rápido dava não reagente e aí essa mulher ficava, no segundo às vezes dava não reagente, só que chegava lá na maternidade, quando ia ter o parto estava dando reagente” (Enfermeira 2).

A gestão de saúde de Franco da Rocha identificou como território mais vulnerável e com menos acesso ao serviço de saúde, a região do Parque Vitória e dentro dela o bairro conhecido como Pretória. Em alguns relatos os profissionais dizem se tratar de um bairro muito violento e de difícil acesso de profissionais de saúde. Outro ponto colocado por alguns entrevistados é que a UBS de referência fica distante e, sendo assim, muitos têm dificuldade de chegar até o serviço. Aparentemente, em breve, será inaugurada uma Unidade Básica de Saúde na região do Pretória, o que é apontado como solução para essa problemática. Assim como o machismo e a violência se configuram como um fator de complicação para o tratamento e acompanhamento da sífilis, a dificuldade em se acessar os serviços de saúde também o é.

“O que mais notifica é o setor, é a Unidade Básica do Parque Vitória. É uma das unidades básicas que têm um número de população bem significativo e uma população bem vulnerável. Ali naquela região a gente tem um bairro chamado de comunidade, que é chamado de Pretória, que possivelmente até esse ano a gente tem a inauguração de uma unidade básica lá dentro desse bairro, Pretória, que fica dentro da Unidade Básica do Parque Vitória também” (Diretora da A.B 1)

“É que a gente tem uma questão de território onde um tem o aumento maior de população e outros menos. Em relação a dados, números, eu não tenho no momento, mas na vivência que eu tenho, eu pegava muito do território do Parque Vitória e Jardim Luciana” (Diretora da A.B 2)

Uma das preocupações do Eixo de SSR era entender como o território se articula, como a saúde se articula com a educação e com a assistência social, com intuito de apreender se há ou não ações intersetoriais - como em relação às IST's - assim como se as julga importantes. Nas narrativas dos profissionais apareceu mais forte a relação da saúde com a educação, com a PSE (Política Saúde na Escola), que foi paralisada durante a pandemia, mas que oferecia informações às crianças e jovens, sobre IST 's, gravidez e o uso de substâncias químicas lícitas e ilícitas.

“A gente tem o programa de PSE, que é o Programa Saúde na Escola, a gente tem uma parceria também com serviço social isso antes da pandemia. Agora perante a pandemia os serviços educacionais reduziram, a gente não trabalhou dentro das escolas desde o início da pandemia, vai fazer dois anos que o PSE não atua, ele estava retomando, vai retomar, tem um plano para retomar agora esse mês dentro das escolas aí para fazer o programa. E a gente atua, a gente faz como entra o PSE, envolve bastante coisa, envolve as palestras educativas, gravidez na adolescência, as IST's nas escolas. Então aí a equipe dos territórios que são as unidades básicas elas fazem aí uma programação durante o ano para estar fazendo a abordagem dos temas, narguilé, drogas bebidas alcoólica e sobre as IST's, gravidez precoce, saúde bucal. O planejamento em si a gente acaba fazendo essa parceria com a educação. Nos últimos dois anos que vai fazer a saúde não trabalhou na parte educacional. O social também, a gente fez uma parceria também com o pessoal do social, do CRAS. Então a equipe do território que referência cada CRAS, também vai nos CRAS, nos serviços sociais, nos dias que tem os grupos que são os grupos de famílias vulneráveis que recebem benefícios, a equipe vai a cada 15 dias fazer uma atividade educativa dentro dos CRAS” (Diretora da A.B 1)

Na fala da maior parte dos profissionais entrevistados, a educação é valorizada como uma importante ferramenta na sensibilização e instrumentalização da população, assim como próprio fazer dos trabalhadores de saúde.

“Essa questão do papel reprodutivo, a gente precisa trabalhar mais isso nas UBS, não só nas UBS, mas também conseguir entrar nas escolas e conversar com essa população que está dentro da escola. Em 2014 e 2015 o COAS tinha uma parceria com o GAEP, que é da Guarda Municipal (...) que vai na escola fazer atividades de prevenção do uso de álcool e drogas

e eles levavam também o COAS para falar um pouco sobre a questão de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, gravidez na adolescência, e a gente estava desenvolvendo bem” (Diretora da A.B 2).

“É, a gente tem um trabalho com a educação... no momento a gente não tem nada, mas a gente fez um trabalho com a Secretaria de Educação, indo nas escolas, falando sobre as doenças sexualmente transmissíveis, sobre gravidez na adolescência. A gente fez trabalho com o CRAS também, fizemos palestra no CRAS, o CRAS chamou as gestantes que fazem parte de algum programa social, e foram feitas palestras lá. E é isso o que a gente fez no passado, há dois anos atrás mais ou menos” (Apoiadora da A.B 1).

## 6.6 Barreiras e Fortalezas para a implementação do Cuidado da sífilis

As Barreiras e Fortalezas se apresentam como dimensões de análise, que foram organizadas a partir das entrevistas com os trabalhadores da saúde do município de Franco da Rocha. São dois pontos que permitem que se apreenda os pontos centrais, positivos e negativos, identificados a partir da fala dos profissionais, para ilustrar as categorias e subcategorias emergentes, que estão organizadas em quadros.

Quadro 1: Demonstrativo de Categorias relacionadas aos medos e as mídias, sob o olhar dos profissionais. Franco da Rocha, 2021.

Dimensões de Análise	Categorias	Subcategoria
<i>Barreiras</i>	Medos	Relacionados a pandemia por covid-19
		Relacionados ao diagnóstico e tratamento da sífilis
<i>Fortalezas</i>	Mídias sociais	Grupo de gestante no <i>WhatsApp</i>
		Redes sociais para contactar usuários

Como Barreiras o quadro 2 apresenta os Medos relacionados a pandemia por covid-19 e ao diagnóstico da sífilis. Neles os profissionais constroem como narrativa as dificuldades que atravessam o acompanhamento do pré-natal. No contexto pandêmico os usuários e principalmente as gestantes tinham medo de ir ao serviço e se infectar. Com a dificuldade de acesso às unidades básicas e aos serviços especializados, como aos centros de referências e testagem de IST's (CRT's/COAS), o acesso a testes e preservativos também foi dificultado e sofreu queda no período pandêmico.

“(…) muitas, diante da pandemia, tiveram problemas emocionais, não somente elas, mas os familiares dessas gestantes, pelo medo, medo de comparecer ao pré-natal e poder ser contaminado” (ACS 3)

Em relação ao diagnóstico da sífilis em gestantes, os medos giravam em torno da violência doméstica e do machismo. De acordo com as falas dos profissionais, muitas mulheres se diziam coagidas a se tratar com receio do parceiro descobrir a sífilis e culpá-las. O tratamento com injeções de penicilina também apareceu como um ponto de fuga e descontinuidade do tratamento, tanto por parte das gestantes, quanto de seus companheiros.

“Com certeza ela pode influenciar, pode ser que elas se sintam coagidas e às vezes pode deixar de se tratar né por conta disso [violência doméstica]” (ACS 1).

“Então, eu acho que a parte não é nem de tanto machismo. Eu acho que a questão do próprio medo mesmo, porque aí vamos supor, um tratamento que é bem doloroso, seis injeções” (Enfermeira 2).

“E a gente achou muito estranho, a gente sabe que o machismo é muito grande e essa questão do medo de sofrer "agora estou com sífilis, estou com medo, e agora, o que vai ser?", tratamento? Homem é difícil, eu lembro da resistência deles para tratar. (...) E a gente vê lá na maternidade, quando descobre também, a gente vê o medo das mulheres também, "e agora? Como contar para o marido?", tem toda aquela questão. É bem complicada essa coisa da sífilis porque parece que o homem nunca é culpado, e quem pegou? Quem transmitiu para quem? Então a gente percebe esse medo nas mulheres” (Apoiadora da A.B 1)

Já como fortalezas, para que o município possa dar resposta implementado um programa mais efetivo de controle da Sífilis e sífilis congênita estão: a resiliência do serviço e dos profissionais que se materializou na captação e busca ativa de usuários através das redes sociais e na organização de grupos, inclusive de gestantes, por *WhatsApp*. As mídias sociais foram de grande valia para tirar dúvidas dos usuários, principalmente as relacionadas à saúde sexual e reprodutiva, pré-natal e planejamento reprodutivo.

“Por mais que nós estivéssemos na pandemia, a parte da gestante e puérpera não foi suspensa. A única coisa que foi suspensa foram os grupos presenciais. Pensando nisso e para que pudéssemos ter esse vínculo com eles, não o perder, eu busquei fazer o grupo através do *WhatsApp*. Esse celular é um celular pessoal meu e eu me coloquei à disposição para que nós pudéssemos ter esse contato com as gestantes. Ele chegou a ter 135 gestantes. Durante essa pandemia, o NASF e o pessoal técnico começaram a participar junto comigo, eles entraram no grupo” (ACS 3).

“Então as pessoas vêm, mesmo com um pouco de afastamento, elas vêm e

falam um pouco do que acontece. Tenho uma situação de bastante proximidade... Aquilo que falei com você também: Rede social. É... tem muitos pacientes que eu nem passei o telefone, mas eles têm o meu contato, por que um passa pro outro entendeu? Então eu acho que a rede social foi uma ferramenta interessante nesse momento, principalmente pra você saber sobre informações, sabe? ‘Olha eu tô precisando disso ... aconteceu tal coisa...’ Então a gente acabou usando essa ferramenta” (ACS 2).

“A gente vai ficando feliz, porque a gente vai sabendo dessas notícias. Isso é para todos saberem. Devido à pandemia, como as pessoas não podem ir até o local, elas buscam nas redes sociais. A prefeitura está no Facebook e no Instagram. No tempo da pandemia, ela tinha até telefone para que os municípios/usuários pudessem entrar em contato para saber o que tinha. Voltamos às consultas eletivas, que estavam paradas” (ACS 3).

Quadro 2: Demonstrativo de Barreiras e Fortalezas para implementação das estratégias de controle da sífilis. Franco da Rocha, 2021.

Dimensões de Análise	Categorias	Subcategoria
<i>Barreiras</i>	Desigualdades socioeconômicas	Acesso às unidades básicas/serviço
		Dificuldade dos profissionais em chegar até as pessoas de territórios/regiões mais vulneráveis
	Falta de trocas entre os serviços da saúde, assim como com outros setores, como educação e assistência.	A falta de comunicação com a assistência social, com o setor da saúde do trabalhador e com outros níveis de atenção.
<i>Fortalezas</i>	Trocas com outros setores (educação e assistência social).	Educação nas escolas
		Aumentar o diálogo com a atenção secundária e com outros setores das políticas públicas, das ONGs, movimentos sociais e a própria sociedade civil (conselhos)

O quadro 3, traz como barreiras as desigualdades socioeconômicas e a falta de trocas entre os setores, como saúde e educação. O acesso às unidades básicas/serviço, assim como a dificuldade dos profissionais em chegar até as pessoas de territórios/regiões mais vulneráveis aparecem nas narrativas profissionais como barreiras, que impactam o acompanhamento do pré-natal, assim como no diagnóstico e tratamento da sífilis.

“a vulnerabilidade, nem todas as pessoas moram muito perto da UBS, aqui

só é garantido... eu não conheço exatamente, precisa até ver como funciona a gratuidade da condução para gestantes. (...) Então isso também entra, os filhos, quem vai ficar com esses filhos, a gente tem UBS que é muito longe da casa dessas pessoas, é um todo. E sim, as equipes têm esse olhar, mas a gente também não tem braço para acolher tudo porque são muitas, e aumentou mesmo o número de gestantes, e logo o número de puérperas” (Profissional do NASF).

“Olha, nós temos uma UBS em particular no município, que tem muitos casos de sífilis tanto adquirida quanto congênita, que é a UBS do Lago Azul, que é a Afonso Nobre Baia. É uma UBS pequena, porém é uma UBS com um grande fluxo de pessoas. É uma UBS muito utilizada porque é um bairro pobre, ele é bem afastado do centro, não é um bairro rural, mas é um bairro de pessoas bem carentes mesmo. E a gente tem dificuldade, as pessoas lá têm dificuldade até de fazer visita domiciliar por conta do tráfico de drogas, então tem lugar que não é permitido entrar, então os ACSs tem que pedir permissão para fazer busca ativa. Então a área mais crítica nossa é a UBS do Lago Azul mesmo” (Apoiadora da A.B 1).

A falta de trocas entre os serviços da saúde, assim como com outros setores, como educação e assistência, também se apresenta como uma barreira a ser superada, na medida em que a educação é vista como uma importante ferramenta de atuação nas questões relacionadas a saúde sexual e reprodutiva, como a sensibilização e a conscientização sobre as IST's, principalmente durante a gestação, para aquelas de transmissão vertical, ou que de alguma forma impactam na formação do feto.

“É o serviço social. Referente ao serviço social, o que é que acontece? A gente tem uma comunicação boa, mas não trabalhamos muito bem junto com a saúde, o serviço social a gente tem aí umas barreiras entre o serviço social e saúde. Então a gente tem dificuldade, a gente tenta trabalhar em parcerias, mas a gente sente aí uma dificuldade entre as secretarias, é uma coisa bem além, envolve bastante coisas políticas e as secretarias elas não tem um diálogo muito bom” (Diretora da A.B 1).

Assim como a falta de troca aparece como uma barreira, propiciá-las pode surgir como fortaleza. Trocas intersetoriais, como com a educação, a partir de programas conjuntos entre as secretarias de saúde e educação. Buscar meios de aumentar o diálogo entre os níveis de atenção à saúde, com outros setores das políticas públicas, além de ONG's, movimentos sociais e a sociedade civil (conselhos).

“A gente tem o programa de PSE, que é o Programa Saúde na Escola, a gente tem uma parceria também com serviço social isso antes da pandemia. Agora perante a pandemia os serviços educacionais reduziram, a gente não trabalhou dentro das escolas desde o início da pandemia, vai fazer dois anos que o PSE não atua, ele estava retomando, vai retomar, tem um plano para retomar agora esse mês dentro das escolas aí para fazer o programa. E a gente atua, a gente faz como entra o PSE envolve bastante coisa, envolve as palestras educativas, gravidez na adolescência, as IST's nas escolas.

Então aí a equipe dos territórios que são as unidades básicas elas fazem aí uma programação durante o ano para estar fazendo a abordagem dos temas, narguilé, drogas, bebida alcoólica as IST's e gravidez precoce, saúde bucal” (Apoiadora da A.B 2).

É, a gente tem um trabalho com a educação... no momento a gente não tem nada, mas a gente fez um trabalho com a Secretaria de Educação, indo nas escolas, falando sobre as doenças sexualmente transmissíveis, sobre gravidez na adolescência. A gente fez trabalho com o CRAS também, fizemos palestra no CRAS, o CRAS chamou as gestantes que fazem parte de algum programa social, e foram feitas palestras lá. E é isso o que a gente fez no passado, há dois anos atrás mais ou menos” (Apoiadora da A.B 2).

Quadro 3: Demonstrativo de Categorias sobre a sífilis no olhar dos profissionais. Franco da Rocha 2021.

Dimensões de Análise	Categorias	Subcategoria
<i>Barreiras</i>	Aumento dos casos de sífilis no território	Mulheres apresentando exame positivo para a bactéria na maternidade
		Falha no acompanhamento do pré-natal
<i>Fortalezas</i>	Ação do território ao aumento do número da sífilis	Mudança de gestão/cuidado da questão da sífilis, da vigilância sanitária para o CTA/COAS do território
		Mudança no protocolo de testagem

O quadro 4 apresenta como Barreiras o aumento de caso de sífilis no território e como Fortalezas os meios que o território encontrou para agir sobre o aumento da sífilis. Um dos pontos preocupantes foi o de gestantes apresentando exame positivo, para a sífilis, na maternidade e na hora do parto, o que aponta para falhas no pré-natal.

“Então, aqui o teste rápido é livre demanda, pode fazer quem quiser o horário que quiser, a gente já faz. E o segmento a gente já solicita também os exames de VDRL. Uma coisa que eu queria falar, que agora aqui em Franco da Rocha, fazem acho que uns três meses que modificou isso, para a gente estar pedindo o VDRL no primeiro trimestre, no segundo trimestre e no terceiro. Porque o que que estava acontecendo algumas vezes: você fazia o teste rápido e aí estava dando, por algum problema, o teste rápido dava não reagente e aí essa mulher ficava, no segundo às vezes dava não reagente, só que chegava lá na maternidade, quando ia ter o parto estava dando reagente. E aí a gente não tinha nenhum exame de VDRL porque a paciente estava com teste negativo e aí então agora foi estipulado que na primeira consulta, no segundo trimestre e no terceiro é pedido o VDRL para a gente saber como que está a titulação. Se esta não reagente realmente como no teste rápido ou se teve alguma interferência nesse momento” (Enfermeira 2).

A falha no acompanhamento do pré-natal, como o início tardio ou a falta de orientações sobre IST 's são grandes problemas no controle, acompanhamento e tratamento da sífilis. O pré-natal é uma ferramenta importante para a detecção precoce da sífilis, através dele é possível rastrear e diagnosticar a infecção. A sífilis congênita tem como um dos maiores fatores de risco o acompanhamento inadequado do pré-natal, o não acompanhamento do pré-natal, assim como a não realização dele, é a responsável pela maior parte dos casos notificados de SC ao redor do mundo (DE ALMEIDA LEMOS, 2019).

[Entrevistadora: Pode acontecer de chegar na maternidade sem ter feito o pré-natal ou então ter passado batida a questão da sífilis?] Pode acontecer, sim, principalmente as que não aderem ao pré-natal - tem muita gestante que ainda não faz pré-natal - mas é muito baixo. As que passam da unidade, dentro da área de abrangência, tem a busca ativa de gestantes, a (corta a fala) está sempre de olho nisso para gestante, mesmo que faltante, uma ou duas consultas, vêm. A primeira consulta, a gente já faz o teste da sífilis e HIV, e já consegue, no primeiro momento, diagnosticar” (Enfermeira 3).

Uma das ações do território como forma de combate às IST 's, foi a mudança de gestão/cuidado da questão da sífilis, da vigilância sanitária para o CTA/COAS do território. Trazer o CTA/COAS para atenção básica foi a forma como a gestão encontrou de deixar os serviços mais próximos, ligando os profissionais da ponta com os da gestão.

“Existe(...). Ela traz uma reflexão de como diminuir esse número, então o que a gente fez recentemente, a gente colocou em contato a enfermeira do COAS com a pessoa responsável pelo SINAN da vigilância. (...) Do COAS. Em contato, porque quando a gente fala em gestores as vezes você se aproxima porque o COAS está vinculado a atenção básica e a vigilância. Quando você fala em aproximar as diretorias as vezes os diretores por conta de excesso de demanda não conseguem, então a gente preferiu linkar os profissionais que estão diretamente no contato com essas pessoas para poder fazer uma, como eu vou dizer? Um trabalho mais próximo e eles trazem essas demandas para a diretoria só para a gente pode direcionar, mas foi o movimento que a gente conseguiu fazer agora. Aproximar e linkar os profissionais de base para que eles tenham o contato direto e nem ficar intermediando através de diretoria” (Profissional da Vigilância Sanitária).

Outro ponto de ação encontrado pela gestão, foi mudar o protocolo de testagem durante o acompanhamento da gestação, no pré-natal. Antes o município seguia as normativas do estado, que previa a sorologia para sífilis (VDRL) no primeiro e no terceiro trimestre gestacional. Agora tem o seu próprio protocolo, que sugere um VDRL por trimestre de gestação.

“O que acontece com a sífilis na gestante? Nós estamos trabalhando da

seguinte forma: ela faz os exames logo quando descobre a gravidez e a gente orienta que ela tem que fazer três VDRLs durante o pré-natal quando ela tem o resultado negativo. Quando essa gestante apresenta o VDRL positivo, ela tem o tratamento com a benzetacil e o VDRL é monitorado mensalmente até o parto. Após o parto, ela volta ao serviço e dá continuidade nesse monitoramento com espaçamento de três meses. Quando tem a queda da titulação, duas vezes, a gente espaça para seis meses o monitoramento e depois de um ano a gente dá alta por tratamento, por cura” (Diretora da A.B 2).

Quadro 4: Demonstrativo de Barreiras e Fortalezas, apontadas sob o olhar dos profissionais, sobre a prática profissional. Franco da Rocha 2021.

Dimensões de análise	Categorias	Subcategoria
<i>Barreiras</i>	Questões profissionais	Rotatividade de pessoal
		Profissionais que não leem
<i>Fortalezas</i>	Educação	Educação por pares
		Educação permanente

O quadro 5 apresenta como Barreiras para o cuidado da sífilis questões profissionais, como alta rotatividade de pessoal e profissionais que não leem cartilhas com protocolos e diretrizes. A rotatividade de pessoal é apontada pelos trabalhadores como um grande entrave a vinculação dos usuários aos serviços, já que são os profissionais que fazem essa ponte. Além da questão da vinculação, outro ponto seria a adaptação do profissional ao serviço e aos protocolos, já que a mudança frequente dificultaria a adaptação aos processos de trabalho e aos protocolos e diretrizes.

“Eu acho que a rotatividade de profissionais. Eu acho que o descompromisso de alguns profissionais. Falta também da gestão um olhar. A gente estava iniciando esse olhar mais técnico e um treinamento mais preciso para essa equipe, por conta dessa rotatividade. Você acaba não atualizando, dando educação continuada e as pessoas têm preguiça de ler. Você acaba tendo falha aí, mas a gestão também teve bastante falha em não treinar essa equipe nova de profissionais. Isso atrapalha bastante na resolutividade dos casos” (Diretora da A.B 1).

É importante organizar a produção de saúde para poder atender de forma mais abrangente a população, assim como entender as multideterminações sociais, que podem implicar na atuação do profissional da saúde, seja por falta de tempo, não costume a leitura, falta de contato com a gestão ou/e de ações que sensibilizem e conscientizem o profissional sobre a importância da adequação do seu trabalho as diretrizes e normativas clínicas.

O compartilhamento de conhecimentos e práticas profissionais, além da possibilidade de atuar criticamente sobre os protocolos pré-estabelecidos, também

deve ser uma possibilidade ao trabalho em saúde. É importante buscar meios de instrumentalizar de maneira rápida e coerente a realidade dos trabalhadores, um processo de discussão que pense sobre os modelos de atuação vigentes, podendo questioná-los, assim como construí-los, junto ao serviço, em ações multi e interprofissional (BAGATINI, 2016).

“A rotatividade dos profissionais, bem como, a ampliação da rede torna necessárias ações de educação permanente a fim de qualificar as equipes e atualizar mudanças nos fluxos dos municípios” (BAGATINI, 2016, p.93). O processo de educação permanente em saúde, permite que se construa, dentro do serviço, meios de construir e desconstruir ações em saúde, além da possibilidade de se pensar processos de trabalhos, assim como a relação entre trabalhadores, gestores e usuários.

“Então uma das prioridades era capacitar aí esses técnicos, apesar que a gente tem o caderno, mas como eu falei as pessoas tem um pouco de preguiça, tem um pouco não, tem preguiça de ler a grande maioria 80% acabam não lendo item tudo no caderno, desde tratar a sífilis, desde como conduzir a sífilis, e as pessoas erram bastante ainda porque tem preguiça de fazer essa leitura” (Diretora da A.B. 2).

Como Fortalezas, a educação aparece como uma importante ferramenta, tanto para a questão da educação permanente, pensando nos profissionais da saúde, quanto para os usuários. A educação em saúde, por pares, apareceu como uma ferramenta de sensibilização e aprendizado, entre homens, uma forma de trazê-los ao serviço e para dentro da dinâmica do acompanhamento pré-natal.

“Os homens têm bastante preconceito, justamente essa questão que eu levantei, de eles serem puxados por outro homem. Quando tem a questão das campanhas do câncer de próstata, por exemplo, eles têm muito preconceito na questão da realização do exame. Então, acredito que só sendo outro homem que já passou por isso, dizendo tudo que enfrentou, como é necessária a realização do exame, para poder fisgar esse homem” (Representante da Saúde do Trabalhador).

“Eu acho que as estruturas, os equipamentos que temos hoje, é a educação permanente, fortalecer o nosso relacionamento com a maternidade também, porque fica muito aquele jogo de um culpando o outro, então acho que temos... o instituto contribui bastante com a gente nesse trabalho, nós estamos fortalecendo a casa da mulher também, mudou a gestão. E eu acho que é isso” (Apoiadora da A.B 1).

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo do curso de especialização em saúde coletiva, desenvolvi um olhar que aprofundou aspectos psicológicos do comportamento humano, notadamente, em relação a saúde sexual e reprodutiva mais especificamente as IST's, a Sífilis, o tema desse estudo, assim busquei apoio nas políticas de saúde, nos protocolos e, em cursos rápidos. Para entender e contextualizar o que pode influir na infecção e na reinfecção por sífilis na gravidez. Do mesmo modo, inquietou-me a resistência dos parceiros em aceitar o tratamento. Evidentemente que existem componentes na cultura, da socialização que explicam a situação, mas como responsabilizá-los e conscientizá-los sobre a importância da prevenção e do tratamento?

Em busca de evidências que pudessem apoiar ações para a redução da sífilis, participei de *webinars* e cursos *on-line* realizei leituras reiteradas de artigos, manuais, cartilhas e cadernos de boas práticas, linha de Cuidado de Saúde Sexual e Reprodutiva de Franco da Rocha, protocolos e diretrizes clínicas, pesquisas e informações acadêmicas, relacionadas a sífilis (adquirida, gestacional e congênita). Somou-se a esse processo a escuta atenta das falas dos profissionais de Franco da Rocha, e com isso busquei reafirmar a necessidade em se priorizar estratégias e ações que confirmam maior efetividade para o pré-natal, pois o papel que o pré-natal desempenha no diagnóstico precoce e oportuno da sífilis é fundamental para evitar a transmissão vertical da infecção da mãe para o feto.

O trabalho possibilitou que se discutisse as barreiras e as fortalezas impostas à realização de um pré-natal mais qualificado e efetivo, e, por consequência, a um bom acompanhamento (diagnóstico e tratamento) da sífilis gestacional com articulações setoriais e intersetoriais que estimulem os parceiros. Tais versaram sobre como o desempenho profissional (alta rotatividade das equipes e adequação de diretrizes e protocolos clínicos), questões sociais, como o machismo, as desigualdades estruturantes, como o acesso aos serviços, educação sexual e permanente, atravessam a questão da sífilis congênita e apontam nortes de atuação.

É importante que gestores e profissionais da saúde entendam a importância desse acompanhamento, pois a ocorrência de sífilis congênita está associada a não adesão, exclusão de grupos específicos, inadequação/baixa qualidade do acompanhamento profissional durante a gravidez. Os altos índices de sífilis congênita ao longo de todo território nacional e em específico no município de Franco da Rocha,

apontam para a necessidade da adoção de medidas mais bem contornadas de promoção de saúde sexual e reprodutiva, prevenção, informação e educação permanente em saúde.

Assim, aponta-se como estratégias relevantes ações individuais e coletivas nos atendimentos em saúde com uso, na prática, das recomendações da linha de cuidado de saúde sexual e reprodutiva, que seria viabilizada por um conjunto de ações direcionadas a atualização das equipes e capacitação dos seus novos membros por um programa consistente de educação permanente.

O Caderno de Atenção à Saúde Reprodutiva, Pré-Natal, Parto e Puerpério (2018), traz de maneira clara e bem estruturada formas de promover um pré-natal de qualidade, se apresentando como uma boa ferramenta de instrumentalização dos profissionais, seja na leitura direta do material ou na fundamentação ou/e organização de propostas de ações de educação em saúde, que possibilitem o aprendizado e a reflexão crítica dos profissionais sobre o próprio trabalho.

Outra estratégia é a adoção de instrumental e de processo de trabalho interdisciplinar e em rede (cegonha e outras), que se possa garantir acesso a cuidados matriciais e especializados. Também é preciso que o cuidado em saúde considere a integralidade do ser. Para isso é importante a integração e interação de todos os profissionais da rede, inclusive no acompanhamento do pré-natal.

Para além do olhar do médico e da enfermagem, a psicologia tem muito a contribuir para a saúde mental das grávidas. Um pré-natal biopsicossocial, tem muito a contribuir para o bom andamento da gestação, pois pode propiciar acolhimento e escuta qualificada, atenta às mudanças que emergem desse período, podendo ser peça chave na sensibilização e conscientização de profissionais e usuários sobre a sífilis.

Considerando que a prevenção segundo a literatura tem custos financeiros e sociais bem menores que a doença o tratamento e cura, para além de estratégias voltadas para os processos de trabalho se faz necessário intervenções de caráter estrutural. Medidas estruturais como a fixação de equipes ao território, redução da rotatividade de funcionários e da ordem da atenção básica, do acolhimento, da busca ativa, da construção-desconstrução do profissional e dos serviços, do vínculo com os usuários, assim como o empoderamento das mulheres sobre a própria saúde, a fim de sensibilizar e conscientizar sobre como ser protagonista do próprio cuidado.

Por fim, todos esses são pontos a serem trabalhados pela saúde coletiva no município e talvez no Brasil, pois a sífilis congênita é um problema de abrangência nacional e o país é signatário da Iniciativa Regional para a Eliminação da Transmissão Materno-Infantil do HIV e Sífilis na América Latina e no Caribe e desde 2017 busca implementar a Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis no Brasil.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Wanda Maria Junqueira; OZELLA, Sergio. Núcleos de significação como instrumento para a apreensão da constituição dos sentidos. *Psicologia: ciência e profissão*, 2006, 26: 222-245.

A PRIMEIRA EPIDEMIA DE DST: A História da Doença Sexual que levou a Europa a culpar a América no século 16. *BBC News Brasil*, 2018. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/geral-44844848>>. Acesso em: 8 de fev. 2022.

ARAUJO, Eliete da Cunha, et al. Importância do pré-natal na prevenção da sífilis congênita. *Revista Paraense de Medicina*, 2006, 20.1: 47-51.

ARAÚJO, Maria Alix Leite, et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: abordagem às pessoas com vida sexual ativa. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2021, 30

Assistência Pré-natal: Manual técnico/equipe de elaboração: Janine Schirmer et al. - 3ª edição - Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde - SPS/Ministério da Saúde, 2000.66p.

Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil [internet]. [s.l.]; 2021. Disponível em: <<http://www.atlasbrasil.org.br/perfil/municipio/351640#idhm-all>>. Acesso em 23 de Mai. 2021.

BAGATINI, Carmen Luísa Teixeira et al. Teste rápido para sífilis no pré-natal da atenção básica: avaliação institucional qualitativa e educação permanente em saúde. *Saúde em Redes*. Porto Alegre. Vol. 2, n. 1 (2016), p. 81-95, 2016.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria De Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico. 2020. Disponível em: <[file:///C:/Users/marti/Downloads/boletim\\_sifilis\\_2021\\_internet%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/marti/Downloads/boletim_sifilis_2021_internet%20(1).pdf)>. Acesso em: 28 de Jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da

Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis no Brasil/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CARVALHO, Carolina et al. Indicadores para o monitoramento do setor Saúde na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. 2018.

DE ALMEIDA LEMOS, Lorena Sôphía Cadete et al. O pré-natal como ferramenta na prevenção da sífilis congênita: uma revisão integrativa da literatura. Brazilian Journal of Health Review, v. 2, n. 3, p. 1616-1623, 2019.

DE PAIVA, Maria Rosana Ribeiro; DOS SANTOS SILVA, Renata Carolina; DE OLIVINDO, Dean Douglas Ferreira. A sífilis congênita no Brasil: uma realidade a ser enfrentada. *Research, Society and Development*, 2020, 9.10: e7990109258-e7990109258.

DE SOUSA ALMEIDA, Janaína Rocha et al. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho. *Revista da ABENO*, v. 16, n. 2, p. 7-15, 2016.

Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Sífilis. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist/sifilis>>. Acesso em: 3 jun. 2021.

FRANCO DA ROCHA. Prefeitura de Franco da Rocha. Plano Municipal de Saúde (2018-2021). 2018. Disponível em: <[http://francodarocha.sp.gov.br/arquivos/texto/anexo\\_5cb7458b7d6d8.pdf](http://francodarocha.sp.gov.br/arquivos/texto/anexo_5cb7458b7d6d8.pdf)>. Acesso em: 05 fev 2022.

FRANCO DA ROCHA, Prefeitura Municipal. Caderno de Atenção à Saúde Reprodutiva, Pré-Natal, Parto e Puerpério de Franco da Rocha (CARSGPP), São Paulo. Instituto de Saúde, 2018.

FREITAS, Francisca Lidiane Sampaio, et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2021, 30.

Fundação SEADE [internet]. Perfil dos Municípios Paulistas. São Paulo; 2021. Disponível em: <<http://perfil.seade.gov.br/>>. Acesso em 23 de dez. 2021;

HORTA, Heloisa Helena Lemos et al. Pré-natal do parceiro na prevenção da sífilis congênita. *Revista de APS*, v. 20, n. 4, 2017.

HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

Indicadores e Dados Básicos da Sífilis nos Municípios Brasileiros. MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI). Disponível em: <<http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>>. Acesso em: 8 de fevereiro de 2022.

INSTRUMENTOS INTERNACIONAIS DE DIREITOS DAS MULHERES. Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher, Pequim, 1995. disponível em: <[https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/declaracao\\_beijing.pdf](https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/declaracao_beijing.pdf)>. Acesso em 8 de Fev. 2022.

KROPIWIEC, Maria Volpato; FRANCO, Selma Cristina; AMARAL, Augusto Randüz do. Fatores associados à mortalidade infantil em município com índice de desenvolvimento humano elevado. Revista Paulista de Pediatria, v. 35, p. 391-398, 2017.

LOPES, C. (2014). As mil caras de uma doença - sífilis na sociedade coimbrã no início do século XX. Evidências históricas e paleopatológicas nas Coleções Identificadas de Coimbra. (Tese de doutoramento). Universidade de Coimbra, Coimbra.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à saúde do homem (Princípios e Diretrizes). Brasília, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Campanha de Sífilis 2021. Brasil. 14 out. 2021. Power Point. 30 slides. color.

NETO, Benedito Geraldes, et al. A sífilis no século XVI-o impacto de uma nova doença. Arq Ciênc Saúde, 2009, 16.3: 127-129.

OLIVEIRA GUANABARA, Marilene Alves et al. Acesso de gestantes às tecnologias para prevenção e controle da sífilis congênita em Fortaleza-Ceará, Brasil. Revista de Salud Pública, v. 19, p. 73-78, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para ação, 2008. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43782/9789248595851\\_por.pdf?sequence=4](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43782/9789248595851_por.pdf?sequence=4)>. Acesso em: 29 de Jan. 2022.

PEREIRA, Mariana Isabel Linhares. Educação Sexual e a Geomedicina: A sífilis e o seu tratamento com mercúrio. Dissertação de mestrado, Universidade do Porto - Faculdade de Ciências, Porto. 2015.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE (SÃO PAULO). Coordenadoria de Controle de doenças. Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS-SP. Programa Estadual DST/AIDS de São Paulo. Guia de bolso para manejo da sífilis em gestantes e sífilis congênita. 2016.

## APÊNDICES

### Apêndice A: ROTEIRO DE ENTREVISTA - ACS

Eixo de implementação de Saúde Sexual e Reprodutiva

Perfil do entrevistado:

Local ou Segmento que representa (De qual equipamento/serviço de saúde você faz parte?) : \_\_\_\_\_

Cargo que ocupa no conselho: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Gênero/Sexo: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Apresentação:

#### Apresentação:

**Cumprimento inicial: Somos profissionais de saúde e pós-graduandas do Curso de Especialização em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde.etc**  
***Expôr o TCLE antes da entrevista, acordar com entrevistado!***

#### 1. PANORAMA

1.1 Você participou das oficinas do Caderno de Saúde Reprodutiva, Pré-natal, parto e Puerpério nos anos de 2018 e 2019?

Sim ( ) Não ( )

1.2 Você participou da oficina de Plano de Parto em 2019 ?

Sim ( ) Não ( )

#### **Se respondeu sim, para alguma das anteriores**

1.3 Depois das *oficinas* (encontros) de implementação do Caderno de Saúde Sexual e Reprodutiva - pré-natal parto e puerpério realizados em 2018 e 2019 houve alguma mudança em relação ao pré-natal e puerpério?

1.4 Você sabe o que é plano de parto?

1.5 Como é o diálogo entre a gestão do município e representantes do controle social na implantação de novas estratégias de cuidado?

#### 2. PERCEPÇÃO

2.1 A pandemia afetou a busca de pessoas gestantes pelo acompanhamento pré-natal, parto e puerpério no município?

2.2 Quais foram as principais barreiras impostas pela COVID-19, para acompanhamento do pré-natal e do encaminhamento da maternidade?

2.3 Quais foram as alternativas/caminhos/sugestões que os serviços para dar continuidade ao acompanhamento pré-natal às gestantes mesmo em meio a pandemia e diante da necessidade de isolamento?

2.4 Como percebe a presença de acompanhante no momento do parto durante a pandemia para parturientes de Franco da Rocha?

- Qual é o perfil desse acompanhante?

2.5 Existe algum tipo de discussão com as pessoas gestantes e seus acompanhantes em relação ao plano de parto?

2.6 Você considera que existe aceitação (dos profissionais e da equipe) do plano de parto, no território? E quanto aos profissionais da maternidade?

2.7 Como você percebe o problema da sífilis entre as grávidas? (como os profissionais responsáveis pelo pré-natal atendem as grávidas com sífilis?)

2.8 Como você percebe o papel dos parceiros/ parceiras das grávidas quando essas são detectadas com sífilis? Em caso de reinfeção, há dificuldades de trazer a parceria para o serviço, para fazer o acompanhamento (testagem, tratamento e afins)?

2.9 A violência doméstica afeta o acompanhamento do pré-natal e puerpério, e o tratamento de sífilis (adquirida, gestacional e congênita)?

2.10 Na sua percepção, o tratamento da sífilis sofre influência de questões relacionadas ao machismo? (Pensando a saúde do homem que é negligenciada, a violência, delegar o cuidado reprodutivo à mulher e afins) Explorar mais

- Alguém faz esse diálogo com os homens?
- E o Pré-natal do homem?

2.11 (Agora que você sabe que é plano de parto) Quais ações você acha que seriam necessárias para garantir a sustentabilidade para a manutenção do plano de parto no município e nas maternidades de referência?

### **3. REDE E AÇÕES DE ATENÇÃO À SAÚDE**

3.1 As unidades para as quais você presta serviço - ou sua unidade - realiza o pré-natal do parceiro/a? Quais horários e estratégias oferecidas?

3.2 Você sabe quais profissionais fazem o acompanhamento da pessoa grávida com diagnóstico de sífilis?

3.3 Quais seriam as estruturas, estratégias ou/e pessoas chaves que poderiam se envolver em uma proposta de intervenção em relação à sífilis?

- Quais ações você considera importante?

- Você já elaborou um plano de parto?

3.4 As unidades que você acompanha - ou a sua UBS - realizam ações educativas individuais e grupais sobre o pré-natal? Se sim. Quem realiza e com qual frequência?

3.5 Sobre a vontade da grávida em relação aos cuidados e opções de parto existe algum recurso utilizado neste serviço?

3.6 Conhece alguma UBS que esteja adotando o Plano de Parto no Pré-natal em Franco da Rocha ou em outro município?

- Como são realizadas orientações a respeito do planejamento reprodutivo/familiar no decorrer do pré-natal?

3.7 Você pessoalmente se interessa por conhecer e adotar o Plano de Parto como parte de suas atividades de pré-natal?

- Na sua opinião, o que deveria ser feito para que as grávidas tenham sua vontade nos serviços (UBS e maternidade) e escolhas de parto atendidas?

3.8 Quais profissionais em sua opinião deveriam realizar esse cuidado - Plano de parto -, tanto em nível de atenção (A.B, e Atenção secundária), quanto de formação profissional?

a. Médico ( )

b. Enfermeiro ( )

c. Obstetriz ( )

d. NASF ( ) Quais? \_\_\_\_\_

e. ACS ( )

3.10 Você conhece e utiliza o PTS (Plano terapêutico singular)? Sua equipe utiliza?

Se sim, quais profissionais participam?

**Sugestões e ou críticas:**

## Apêndice B: ROTEIRO DE ENTREVISTA- ENFERMEIRAS

Eixo de implementação de Saúde Sexual e Reprodutiva

Perfil do entrevistado: \_\_\_\_\_

Local ou Segmento que representa (De qual equipamento/serviço de saúde você faz parte?) : \_\_\_\_\_

Cargo que ocupa no conselho: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Gênero/Sexo: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Apresentação:

### Apresentação:

**Cumprimento inicial: Somos profissionais de saúde e pós-graduandas do Curso de Especialização em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde etc.**

***Expor o TCLE antes da entrevista, acordar com entrevistado!***

### 1. PANORAMA

1.1 Você participou das oficinas do Caderno de Saúde Reprodutiva, pré-natal, parto e Puerpério nos anos de 2018 e 2019?

Sim ( ) Não ( )

1.2 Você participou da oficina de Plano de Parto em 2019?

Sim ( ) Não ( )

#### **Se respondeu sim, para alguma das anteriores**

1.3 Depois das *oficinas* (encontros) de implementação do Caderno de Saúde Sexual e Reprodutiva - pré-natal parto e puerpério realizados em 2018 e 2019 houve alguma mudança em relação ao pré-natal e puerpério?

1.4 Você sabe o que é plano de parto?

1.5 Como é o diálogo entre a gestão do município e representantes do controle social na implantação de novas estratégias de cuidado?

1.6 Você sabe como é feita a triagem de Sífilis quando uma gestante é admitida nas maternidades de referência? E quais são os possíveis encaminhamentos?

### 2. PERCEPÇÃO

2.1 A pandemia afetou a busca de pessoas gestantes pelo acompanhamento pré-natal, parto e puerpério no município?

2.2 Quais foram as principais barreiras impostas pela COVID-19, para acompanhamento do pré-natal e do encaminhamento da maternidade?

2.3 Quais foram as alternativas/caminhos/sugestões que os serviços para dar continuidade ao acompanhamento pré-natal às gestantes mesmo em meio a pandemia e diante da necessidade de isolamento?

2.4 Como percebe a presença de acompanhante no momento do parto durante a pandemia para parturientes de Franco da Rocha?

- Qual é o perfil desse acompanhante?

2.5 Existe algum tipo de discussão com as pessoas gestantes e seus acompanhantes em relação ao plano de parto?

2.6 Você considera que existe aceitação (dos profissionais e da equipe) do plano de parto, no território? E quanto aos profissionais da maternidade?

2.7 Como você percebe o problema da sífilis entre as grávidas?

- Como os profissionais responsáveis pelo pré-natal atendem as grávidas com sífilis?

2.8 Como você percebe o papel dos parceiros/ parceiras das grávidas quando essas são detectadas com sífilis?

- Em caso de reinfecção, há dificuldades de trazer a parceria para o serviço, para fazer o acompanhamento (testagem, tratamento e afins)?

2.9 A violência doméstica afeta o acompanhamento do pré-natal e puerpério, e o tratamento de sífilis (adquirida, gestacional e congênita)?

2.10 Na sua percepção, o tratamento da sífilis sofre influência de questões relacionadas ao machismo? (Pensando a saúde do homem que é negligenciada, a violência, delegar o cuidado reprodutivo à mulher e afins) Explorar mais

- Alguém faz esse diálogo com os homens?
- E o Pré-natal do homem?

2.11 Quais ações você acha que seriam necessárias para garantir a sustentabilidade para a manutenção do plano de parto no município e nas maternidades de referência?

### **3. REDE E AÇÕES DE ATENÇÃO À SAÚDE**

3.1 As unidades para as quais você presta serviço realiza o pré-natal do parceiro/a? Quais horários e estratégias oferecidas?

3.2 Você sabe quais profissionais fazem o acompanhamento da pessoa grávida com diagnóstico de sífilis?

3.3 Quais seriam as estruturas, estratégias ou/e pessoas chaves que poderiam se envolver em uma proposta de intervenção em relação à sífilis? (Quais ações você considera importante)

- Você já elaborou um plano de parto?

3.4 As unidades que você acompanha realizam ações educativas individuais e grupais sobre o pré-natal? Se sim. Quem realiza e com qual frequência?

3.5 Sobre a vontade da grávida em relação aos cuidados e opções de parto existe algum recurso utilizado neste serviço?

3.6 Conhece alguma UBS que esteja adotando o Plano de Parto no Pré-natal em Franco da Rocha ou em outro município?

- Como são realizadas orientações a respeito do planejamento reprodutivo/familiar no decorrer do pré-natal?

3.7 Você pessoalmente se interessa por conhecer e adotar o Plano de Parto como parte de suas atividades de pré-natal?

- Na sua opinião, o que deveria ser feito para que as grávidas tenham sua vontade nos serviços (UBS e maternidade) e escolhas de parto atendidas?

3.8 Quais profissionais em sua opinião deveriam realizar esse cuidado -Plano de parto -, tanto em nível de atenção (A.B, e Atenção secundária), quanto de formação profissional?

a. Médico ( )

b. Enfermeiro ( )

c. Obstetrix ( )

d. NASF ( ) Quais? \_\_\_\_\_

e. ACS ( )

3.9 Você conhece e utiliza o PTS (Plano terapêutico singular)? Sua equipe utiliza? Se sim, quais profissionais participam?

**Sugestões e ou críticas:**

## **Apêndice C: ROTEIRO DE ENTREVISTA- Profissional do NASF**

Eixo de implementação de Saúde Sexual e Reprodutiva

Perfil do entrevistado: \_\_\_\_\_

Local ou Segmento que representa (De qual equipamento/serviço de saúde você faz parte?) : \_\_\_\_\_

Cargo que ocupa no conselho: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Gênero/Sexo: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Apresentação:

*Saúde do trabalhador: Perguntar mais especificamente sobre a função dela dentro do sistema, o que ela faz, quais frentes atua*

### **Apresentação:**

**Cumprimento inicial: Somos profissionais de saúde e pós-graduandas do Curso de Especialização em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde etc.**

***Expor o TCLE antes da entrevista, acordar com entrevistado!***

## **1. PANORAMA**

1.1 Você participou das oficinas do Caderno de Saúde Reprodutiva, Pré-natal, parto e Puerpério nos anos de 2018 e 2019?

Sim ( ) Não ( )

1.2 Você participou da oficina de Plano de Parto em 2019?

Sim ( ) Não ( )

### **Se respondeu sim, para alguma das anteriores**

1.3 Depois das *oficinas* (encontros) de implementação do Caderno de Saúde Sexual e Reprodutiva - pré-natal parto e puerpério - realizados em 2018 e 2019 houve alguma mudança em relação ao pré-natal e puerpério?

1.4 Você sabe o que é plano de parto?

1.5 Como é o diálogo entre a gestão do município e representantes do controle social na implantação de novas estratégias de cuidado?

## **2. PERCEPÇÃO**

2.1 A pandemia afetou a busca de pessoas gestantes pelo acompanhamento pré-natal, parto e puerpério no município?

2.2 Quais foram as principais barreiras impostas pela COVID-19, para acompanhamento do pré-natal e do encaminhamento da maternidade?

2.3 Quais foram as alternativas/caminhos/sugestões que os serviços para dar continuidade ao acompanhamento pré-natal às gestantes mesmo em meio a pandemia e diante da necessidade de isolamento?

2.4 Como percebe a presença de acompanhante no momento do parto durante a pandemia para parturientes de Franco da Rocha?

- Qual é o perfil desse acompanhante?

2.5 Existe algum tipo de discussão com as pessoas gestantes e seus acompanhantes em relação ao plano de parto?

2.6 Como você percebe o problema da sífilis entre as grávidas? (como os profissionais responsáveis pelo pré-natal atendem as grávidas com sífilis?)

2.7 Como você percebe o papel dos parceiros/ parceiras das grávidas quando essas são detectadas com sífilis? Em caso de reinfecção, há dificuldades de trazer a parceria para o serviço, para fazer o acompanhamento (testagem, tratamento e afins)?

2.8 A violência doméstica afeta o acompanhamento do pré-natal e puerpério, e o tratamento de sífilis (adquirida, gestacional e congênita)?

2.9 Na sua percepção, o tratamento da sífilis sofre influência de questões relacionadas ao machismo? (Pensando a saúde do homem que é negligenciada, a violência, delegar o cuidado reprodutivo à mulher e afins) Explorar mais

- Alguém faz esse diálogo com os homens?
- E o Pré-natal do homem?

2.10 Agora que você sabe o que é o plano de parto, quais ações você acha que seriam necessárias para garantir a sustentabilidade para a manutenção do plano de parto no município e nas maternidades de referência?

### **3. REDE E AÇÕES DE ATENÇÃO À SAÚDE**

3.1 As unidades para as quais você presta serviço realiza o pré-natal do parceiro/a? Quais horários e estratégias oferecidas?

3.2 Você sabe quais profissionais fazem o acompanhamento da pessoa grávida com diagnóstico de sífilis?

3.3 Quais seriam as estruturas, estratégias ou/e pessoas chaves que poderiam se envolver em uma proposta de intervenção em relação à sífilis? (Quais ações você considera importante)

3.4 As unidades que você acompanha realizam ações educativas individuais e grupais sobre o pré-natal? Se sim. Quem realiza e com qual frequência?

3.5 Sobre a vontade da grávida em relação aos cuidados e opções de parto existe algum recurso utilizado neste serviço?

3.6 Conhece alguma UBS que esteja adotando o Plano de Parto no Pré-natal em Franco da Rocha ou em outro município?

- Como são realizadas orientações a respeito do planejamento reprodutivo/familiar no decorrer do pré-natal?

3.7 Você pessoalmente se interessa por conhecer e adotar o Plano de Parto como parte de suas atividades de pré-natal?

3.8 Quais profissionais em sua opinião deveriam realizar esse cuidado -Plano de parto -, tanto em nível de atenção (A.B, e Atenção secundária), quanto de formação profissional?

a. Médico ( )

b. Enfermeiro ( )

c. Obstetiz ( )

d. NASF ( ) Quais? \_\_\_\_\_

e. ACS ( )

3.9 Você conhece e utiliza o PTS (Plano terapêutico singular)? Sua equipe utiliza? Se sim, quais profissionais participam?

3.10 Na sua opinião, o que deveria ser feito para que as grávidas tenham sua vontade nos serviços (UBS e maternidade) e escolhas de parto atendidas?

**Sugestões e ou críticas:**

**Apêndice D: ROTEIRO DE ENTREVISTA - Para Diretora da A.B 2 (antiga Enfermeira do CTA/COAS).**

Eixo de implementação de Saúde Sexual e Reprodutiva

Perfil do entrevistado: \_\_\_\_\_

Local ou Segmento que representa: \_\_\_\_\_

Cargo que ocupa: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Gênero/Sexo: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

*Pedir para ela, inicialmente, descrever sua função dentro da secretaria de saúde municipal, antes da mudança de cargo e agora.*

### **Apresentação:**

**Cumprimento inicial: Somos profissionais de saúde e pós-graduandas do Curso de Especialização em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde  
Expor o TCLE antes da entrevista, acordar com entrevistado!**

## **1. PANORAMA**

1.1 Você participou das oficinas do Caderno de Saúde Reprodutiva, Pré-natal, parto e Puerpério nos anos de 2018 e 2019?

Sim ( ) Não ( )

1.2 Você participou da oficina de Plano de Parto em 2019?

Sim ( ) Não ( )

### **Se respondeu sim, para alguma das anteriores**

1.3 Depois das *oficinas* (encontros) de implementação do Caderno de Saúde Sexual e Reprodutiva - pré-natal parto e puerpério - realizadas em 2018 e 2019 houve alguma mudança em relação ao pré-natal e puerpério?

1.4 Qual a situação geral do município, em relação ao plano de parto, agora e quais as repercussões da pandemia nessa atividade?

1.5 Como a Secretaria Municipal de Saúde atua nas questões relacionadas à sífilis, incluindo a sífilis congênita?

1.6 Quais são os serviços/áreas do município que apresentam maior número de notificações de sífilis adquirida, sífilis gestacional e a sífilis congênita? Quais fatores você atribui a essa situação?

1.7 Você conhece/percebe que existem serviços (ou então, algum serviço), em Franco da Rocha, que consegue ter maior resolutividade dos casos de sífilis congênita? Se sim ou se não, ao que se deve isso? Existe algum fator que explique o porquê?

1.8 Quais seriam as estruturas, estratégias ou/e pessoas chaves que poderiam se envolver em uma proposta de intervenção em relação à sífilis?

1.9 Em que locais/serviços acontecem ações educativas individuais e grupais sobre o pré-natal?

## **2. PERCEPÇÃO**

2.1 Na sua percepção, o tratamento da sífilis sofre influência de questões relacionadas ao machismo?

2.2 A violência doméstica afeta o acompanhamento do pré-natal e puerpério, e o tratamento de sífilis (adquirida, gestacional e congênita)?

2.3 Como você percebe o papel dos parceiros/ parceiras das grávidas quando essas são detectadas com sífilis?

- Em caso de reinfecção, há dificuldades em alcançar/captar essa pessoa?

2.4 Quais as principais necessidades em relação ao pré-natal, parto e puerpério, no município?

- Quais necessidades, especificamente, você apontaria em relação à plano de parto, sífilis congênita e adquirida?

2.5 Como você percebe a comunicação e o diálogo entre a atenção básica e os hospitais de referência de Franco da Rocha (Maternidade)?

2.6 Há preocupação dos gestores e dos cargos de gestão intermediários (apoiadores, diretores de serviços e gestores de unidade) em relação à saúde sexual reprodutiva, com ênfase na adoção e utilização do plano de parto?

- E o controle de sífilis adquirida, congênita e gestacional?

## **3. Rede de Atenção e Serviços**

3.1 Descreva a articulação da rede de atenção à saúde em relação à sífilis. E em relação ao planejamento reprodutivo.

3.2 Considerando os determinantes sociais que envolvem a morbimortalidade materna e a ocorrência de sífilis gestacional e congênita: como atuam os setores da saúde, da educação e assistência social em relação às ações intersetoriais ligadas à saúde reprodutiva (pré-natal e as IST 's /sífilis)?

- Se tivesse dificuldades, quais seriam?

3.3 Quais são os indicadores prioritários de acompanhamento da Saúde Sexual Reprodutiva, em relação à sífilis adquirida, gestacional e a congênita em Franco da Rocha?

3.4 Quais são os setores/responsáveis pela notificação de sífilis adquirida, gestacional e congênita, no município? Como se dá o fluxo destas informações?

- Talvez aqui se questione como ela viu a mudança na gestão - de departamento - das questões relacionadas à sífilis na vigilância sanitária para CTA/COAS.
- Quais foram as medidas que ela realizou enquanto enfermeira do COAS?
- Como foi assumir essa responsabilidade pensando na questão da sífilis congênita como um problema no município. Qual o papel do seu cargo /setor atual de trabalho nas questões aqui discutidas SSR Plano de Parto e Sífilis adquirida, gestacional e congênita?
- Você considera esse fluxo adequado? Se não, quais melhorias sugeriria?
- Qual o papel do seu cargo /setor atual de trabalho nas questões aqui discutidas SSR Plano de Parto e Sífilis adquirida, gestacional e congênita? acho que ela respondeu essa pergunta

3.5 Quais seriam as ações necessárias para garantir a adoção e a sustentabilidade para a manutenção do plano de parto no município e nas maternidades de referência?

#### **4. Indicadores**

4.1 Quais as principais causas de morbimortalidade materna em Franco da Rocha nos últimos dois anos?

4.2 Na sua perspectiva de gestora, o tratamento da sífilis impacta nos indicadores de morbimortalidade materna?

4.3 Quais são os indicadores prioritários de acompanhamento da Saúde Sexual Reprodutiva, em relação à sífilis adquirida, gestacional e a congênita em Franco da Rocha?

4.4 De acordo com dados do SINAN houve aumento de casos de sífilis congênita de 2018 a 2020. Como o município lida(ou) com a questão?

- Você acha que a subnotificação é um problema no município? Se sim, que fatores você atribui a isso?

4.5 Considerando a assessoria do instituto, qual estratégia você julgaria adequada para lidar com a problemática?

**Sugestões e críticas:**

## **Apêndice E: ROTEIRO DE ENTREVISTA - Diretora da Atenção Básica 1**

Eixo de implementação de Saúde Sexual e Reprodutiva

Perfil do entrevistado: \_\_\_\_\_

Local ou Segmento que representa: \_\_\_\_\_

Cargo que ocupa: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Gênero/Sexo: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### **Apresentação:**

**Cumprimento inicial: Somos profissionais de saúde e pós-graduandas do  
Curso de Especialização em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde  
Expor o TCLE antes da entrevista, acordar com entrevistado!**

#### **1. PANORAMA**

1.1 Qual a situação geral do município, em relação ao plano de parto, agora e quais as repercussões da pandemia nessa atividade?

1.2 Como a Secretaria Municipal de Saúde atua nas questões relacionadas à sífilis, incluindo a sífilis congênita?

1.3 Quais são os serviços/áreas do município que apresentam maior número de notificações de sífilis adquirida, sífilis gestacional e a sífilis congênita e a quais fatores se atribui essa situação?

1.4 Quais serviços apresentam maior resolutividade em relação aos casos de sífilis? Existe algum fator que explique o porquê?

1.5 Quais seriam as estruturas, estratégias ou/e pessoas chaves que poderiam se envolver em uma proposta de intervenção em relação à sífilis?

1.6 Em que locais/serviços acontecem ações educativas individuais e grupais sobre o pré-natal?

1.7 Como é o diálogo entre a gestão do município e representantes do controle social na implantação de novas estratégias de cuidado?

1.8 Existem espaços de escuta para pessoas grávidas, no município, em relação às discussões (sobre pré-natal, parto, puerpério e a sífilis) levantadas pelo conselho de saúde?

1.9 Qual o envolvimento dos conselhos de saúde nas discussões e deliberações sobre as questões relativas ao pré-natal com ênfase no plano de parto e controle da sífilis?

#### **2. PERCEPÇÃO**

2.1 Quais as principais necessidades em relação ao pré-natal, parto e puerpério, no município?

2.2 Quais necessidades, especificamente, você apontaria em relação à plano de parto, sífilis congênita e adquirida?

2.3 Como você percebe a comunicação e o diálogo entre a atenção básica e os hospitais de referência de Franco da Rocha?

2.4 Há preocupação dos gestores e dos cargos de gestão intermediários (apoiadores, diretores de serviços e gestores de unidade) em relação à saúde sexual reprodutiva, com ênfase na adoção e utilização do plano de parto? (pausa para resposta). E controle de sífilis adquirida, congênita e gestacional?

2.5 Como descreve a atitude/opinião dos profissionais e dos serviços em relação à adoção de plano de parto? Quais fatores levam a essa situação?

2.6 Quais foram as alternativas/caminhos/sugestões que os serviços organizam para dar continuidade ao acompanhamento pré-natal às gestantes mesmo em meio a pandemia e diante da necessidade de isolamento?

### **3. Rede de Atenção e Serviços**

3.1 Descreva a articulação da rede de atenção à saúde em relação ao pré-natal, parto e puerpério.

- E em relação ao planejamento reprodutivo?

3.2 Quais seriam os papéis das maternidades de referência em relação a questão do plano de parto e a da sífilis na gravidez e a congênita?

3.3 Considerando os determinantes sociais que envolvem a morbimortalidade materna e a ocorrência de sífilis gestacional e congênita: como atuam os setores da saúde, da educação e assistência social em relação às ações intersetoriais ligadas à saúde reprodutiva (pré-natal e as IST 's /sífilis)?

3.4 Como os serviços e profissionais lidaram com o acompanhamento pré-natal às pessoas grávidas em meio a pandemia e a necessidade de isolamento?

3.5 Quais foram as principais barreiras impostas pela COVID-19, para acompanhamento da pré-natal e para o encaminhamento da maternidade?

3.6 As restrições e medidas de isolamento influíram no direito à presença de acompanhante no momento do parto para parturientes de Franco da Rocha?

3.7 A pessoa que está grávida pode construir e pensar, junto à equipe de saúde, os seus desejos em relação à atenção durante o seu pré-natal, parto e puerpério?

3.8 Como o plano de parto é entendido por trabalhadores da ponta? Qual a relação deles com este instrumento?

3.9 Quais ações seriam necessárias para garantir a adoção e a sustentabilidade para a manutenção do plano de parto no município e nas maternidades de referência?

#### **4. Indicadores**

4.1 Quais as principais causas de morbimortalidade materna em Franco da Rocha nos últimos dois anos?

4.2 Na sua perspectiva de gestor, o tratamento da sífilis impacta nos indicadores de morbimortalidade materna?

4.3 Quais são os indicadores prioritários de acompanhamento da Saúde Sexual Reprodutiva, em relação à sífilis adquirida, gestacional e a congênita em Franco da Rocha?

4.4 Quais são os setores/responsáveis pela notificação de sífilis adquirida, gestacional e congênita, no município? Como se dá o fluxo destas informações?

4.5 De acordo com dados do SINAN houve aumento de casos de sífilis congênita de 2018 a 2020. Como o município lida(ou) com a questão?

4.6 Considerando a assessoria do instituto, qual estratégia você julgaria adequada para lidar com a problemática?

**Sugestões e críticas:**

## **Apêndice F: ROTEIRO DE ENTREVISTA - Conselheiro Municipal**

Eixo de implementação de Saúde Sexual e Reprodutiva

Perfil do entrevistado: \_\_\_\_\_

Local ou Segmento que representa: \_\_\_\_\_

Cargo que ocupa no conselho: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Gênero/Sexo: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

*Apresentação:*

### **Apresentação:**

**Cumprimento inicial: Somos profissionais de saúde e pós-graduandas do Curso de Especialização em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde etc.**

***Expor o TCLE antes da entrevista, acordar com entrevistado!***

1. Qual grupo você representa dentro do conselho de saúde de Franco da Rocha?
2. Há quanto tempo você participa do conselho municipal?
3. Com qual frequência participa de reuniões do conselho?
4. É de seu conhecimento a existência de movimentos sociais (de mulheres, por moradia, LGBTTTQIA +) no território? Se sim, quais?
5. Qual é a sua articulação com as pautas destes movimentos em sua atuação dentro do conselho municipal de saúde?
6. Você participa das decisões sobre as ações de promoção de saúde da mulher no pré-natal, parto, puerpério e saúde sexual e reprodutiva?
7. Como você enxerga o papel dos homens nas discussões sobre as questões relacionadas à saúde sexual e reprodutiva?
  - E quais outras demandas do homem você acha que falta trabalhar, na saúde?
  - Você sabe o que é o pré-natal do homem?
  - O que você acha que precisaria se fazer para esse homem fazer/participar dessas ações, como o pré-natal do homem?
  - E o machismo, você acha que atravessa as questões relacionadas à saúde do homem, ao acompanhamento dele ao pré-natal?
8. Depois das oficinas de implementação do Caderno de Saúde Sexual e Reprodutiva, pré-natal, parto e puerpério realizadas em 2019 e 2020, houve alguma mudança em relação ao pré-natal e adoção do Plano de Parto?
9. Já ouviu falar do Plano de Parto?

10. O que entende por Plano de Parto? Qual sua importância?
11. Como percebe o problema da Sífilis, que é uma infecção de transmissão sexual, no município de Franco da Rocha?
- Quais ações você acha que a saúde tem que tomar em relação a isso? (ele fala do aumento de positivos, principalmente entre jovens, por isso essa pergunta).
12. Como é o diálogo entre a gestão do município e representantes do controle social na implantação de novas estratégias de cuidado?
- Os usuários/Conselheiros participam de questões relacionadas à saúde sexual e reprodutiva, incluindo o plano de parto?
13. No Plano Municipal de Saúde<sup>6</sup> (para os anos de 2018 a 2022) o controle da sífilis é uma prioridade da gestão municipal, como você percebe a participação de parceiros/parceiras no tratamento e no controle da sífilis gestacional e congênita?
14. O município de Franco da Rocha teve 49<sup>7</sup> casos de sífilis gestacional e 27<sup>8</sup> casos de sífilis congênita nos anos de 2019 e 2020. Na sua opinião, o que poderia ser feito para melhorar a situação?
15. Qual seria a sua contribuição a respeito do controle da sífilis no município?

**Comentários e Sugestão:**

---

<sup>6</sup> "Fortalecer a articulação das ações conjuntas entre Vigilância em Saúde, Atenção Básica e Especializada nas ações de prevenção e combate à sífilis congênita."

<sup>7</sup> Dados do MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1) Dados até 30/06/2020; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

<sup>8</sup> Dados do MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1) Dados até 30/06/2020; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

**Apêndice G: ROTEIRO DE ENTREVISTA - Apoiadoras da Atenção Básica**

Eixo de implementação de Saúde Sexual e Reprodutiva

Perfil do entrevistado: \_\_\_\_\_

Local ou Segmento que representa: \_\_\_\_\_

Cargo que ocupa: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Gênero/Sexo: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

***Descreva/Fale um pouco sobre sua função no município.***

**Apresentação:**

**Cumprimento inicial: Somos profissionais de saúde e pós-graduandas do  
Curso de Especialização em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde  
Expor o TCLE antes da entrevista, acordar com entrevistado!**

**1. PANORAMA**

1.1 Você participou das oficinas do Caderno de Saúde Reprodutiva, Pré-natal, parto e Puerpério nos anos de 2018 e 2019?

Sim ( ) Não ( )

1.2 Você participou da oficina de Plano de Parto em 2019?

Sim ( ) Não ( )

**Se respondeu sim, para alguma das anteriores**

1.3 Depois das *oficinas* (encontros) de implementação do Caderno de Saúde Sexual e Reprodutiva - pré-natal parto e puerpério - realizadas em 2018 e 2019 houve alguma mudança em relação ao pré-natal e puerpério?

1.4 Qual a situação geral do município, em relação ao plano de parto, agora e quais as repercussões da pandemia nessa atividade?

- Como você percebe que a pandemia impactou as discussões e ações relacionadas à saúde sexual e reprodutiva no município?

1.5 Como a Secretaria Municipal de Saúde atua nas questões relacionadas à sífilis, incluindo a sífilis congênita?

- Aqui ela fala da experiência dela na UTI neonatal e da epidemia da SC
- Fizemos a pergunta do machismo e da violência aqui, emendamos na fala dela, sobre pré-natal e a necessidade de a gestante ter um momento a sós com a equipe.

1.6 Quais são os serviços/áreas do município que apresentam maior número de notificações de sífilis adquirida, sífilis gestacional e a sífilis congênita e a quais fatores se atribui essa situação?

1.7 Quais seriam as estruturas, estratégias ou/e pessoas chaves que poderiam se envolver em uma proposta de intervenção em relação à sífilis?

1.8 Como é o diálogo entre a gestão do município e representantes do controle social na implantação de novas estratégias de cuidado?

1.9 Existem espaços de escuta para pessoas grávidas, no município, em relação às discussões (sobre pré-natal, parto, puerpério e a sífilis) levantadas pelo conselho de saúde?

## **2. PERCEPÇÃO**

2.1 Quais as principais necessidades em relação ao pré-natal, parto e puerpério, no município?

2.2 Quais necessidades, especificamente, você apontaria em relação à plano de parto, sífilis congênita e adquirida?

2.3 Como você percebe a comunicação e o diálogo entre a atenção básica e os hospitais de referência de Franco da Rocha?

2.4 Há preocupação dos gestores e dos cargos de gestão intermediários (apoiadores, diretores de serviços e gestores de unidade) em relação à saúde sexual reprodutiva, com ênfase na adoção e utilização do plano de parto?

- E controle de sífilis adquirida, congênita e gestacional?

## **3. Rede de Atenção e Serviços**

3.1 Como você descreve a articulação da rede de atenção à saúde em relação ao pré-natal, parto e puerpério?

- Como fortalecer essa rede?
- E em relação ao planejamento reprodutivo?

3.2 Considerando os determinantes sociais que envolvem a morbimortalidade materna e a ocorrência de sífilis gestacional e congênita: como atuam os setores da saúde, da educação e assistência social em relação às ações intersetoriais ligadas à saúde reprodutiva (pré-natal e as IST 's /sífilis)?

3.3 Pensando nas oficinas, sobre o plano de parto (que foi realizado no ano de 2019). Como o plano de parto é entendido por trabalhadores da ponta (os trabalhadores que puderam participar da oficina)? Qual a relação deles com este instrumento?

- Depende do que ela responder sobre plano de parto.

3.4 Quais ações seriam necessárias para garantir a adoção e a sustentabilidade para a manutenção do plano de parto no município e nas maternidades de referência?

#### **4. Indicadores**

4.1 Quais as principais causas de morbimortalidade materna em Franco da Rocha nos últimos dois anos?

4.2 Na sua perspectiva de apoiadora da A.B, o tratamento da sífilis impacta nos indicadores de morbimortalidade materna?

4.3 Quais são os indicadores prioritários de acompanhamento da Saúde Sexual Reprodutiva, em relação à sífilis adquirida, gestacional e a congênita em Franco da Rocha?

4.4 Quais são os setores/responsáveis pela notificação de sífilis adquirida, gestacional e congênita, no município?

- Como se dá o fluxo destas informações?
- Você considera esse fluxo adequado? Se não, quais melhorias sugeriria?
- Qual o papel do seu cargo /setor atual de trabalho nas questões aqui discutidas SSR Plano de Parto e Sífilis adquirida, gestacional e congênita?

4.5 De acordo com dados do SINAN houve aumento de casos de sífilis congênita de 2018 a 2020. Como o município lida(ou) com a questão?

4.6 Considerando a assessoria do instituto, qual estratégia você julgaria adequada para lidar com a problemática?

**Sugestões e críticas:**

**Apêndice H: ROTEIRO DE ENTREVISTA - Profissional da Vigilância Sanitária e de CRTs (Centros de Referência e Treinamento de ISTs/Aids).**

Eixo de implementação de Saúde Sexual e Reprodutiva

Perfil do entrevistado: \_\_\_\_\_

Local ou Segmento que representa: \_\_\_\_\_

Cargo que ocupa: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Gênero/Sexo: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Apresentação:**

**Cumprimento inicial: Somos profissionais de saúde e pós-graduandas do Curso de Especialização em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde**

***Expor o TCLE antes da entrevista, acordar com entrevistado!***

1. Você conhece o Caderno de Saúde Reprodutiva, Pré-natal, parto e Puerpério organizado nos anos de 2018 e 2019?  
Sim ( ) Não ( )
2. Você sabe o que é plano de parto? (Questões pontuais só para saber como esse instrumento é visto em outros serviços de saúde)  
Sim ( ) Não ( )
3. Como percebe o problema da Sífilis no município de Franco da Rocha?
4. Há preocupação dos gestores e dos cargos de gestão intermediários (apoiadores, diretores de serviços e gestores de unidade) em relação à saúde sexual reprodutiva, com ênfase no controle da sífilis adquirida, gestacional e congênita, (pensando o território de FR)?
5. Como a Secretaria Municipal de Saúde atua nas questões relacionadas à sífilis, incluindo a sífilis congênita?
6. Quais são os serviços/áreas do município que apresentam maior número de notificações de sífilis adquirida, sífilis gestacional e a sífilis congênita e a quais fatores você atribui a essa situação?
7. Sobre o tratamento efetivo da Sífilis você conhece algum serviço do Município que consegue obter maior resolutividade no tratamento de sífilis gestacional e incluindo o dos parceiros? Existe algum fator que explique isso?
8. Você conhece/percebe que existem serviços (ou então, algum serviço), em Franco da Rocha, que consegue ter maior resolutividade dos casos de sífilis

- congenita? Se sim ou se não, ao que se deve isso? Existe algum fator que explique o porquê?
9. Quais seriam as estruturas, estratégias ou/e pessoas chaves que poderiam se envolver em uma proposta de intervenção em relação à sífilis?
  10. Como você enxerga o papel dos homens nas discussões sobre as questões relacionadas à saúde sexual e reprodutiva?
  11. Na sua percepção, o tratamento da sífilis sofre influência de questões relacionadas ao machismo?
  12. A violência doméstica afeta o acompanhamento do pré-natal e puerpério, e o tratamento de sífilis (adquirida, gestacional e congênita)?
  13. Como você percebe o papel dos parceiros/ parceiras das grávidas quando essas são detectadas com sífilis? Em caso de reinfecção, há dificuldades em alcançar/captar essa pessoa? \*Não sei se essa parte faz sentido perguntar. \*
  14. Quais as principais causas de morbimortalidade materna em Franco da Rocha nos últimos dois anos?
  15. Na sua perspectiva, o tratamento da sífilis impacta nos indicadores de morbimortalidade materna?
  16. Quais outras infecções (toxoplasmose, hepatite, HIV/Aids entre outras), para além da sífilis, são prevalentes no período gravídico-puerperal?
  17. Quais são os indicadores prioritários de acompanhamento da Saúde Sexual Reprodutiva, em relação à sífilis adquirida, gestacional e a congênita em Franco da Rocha?
  18. Quais são os setores/responsáveis pela notificação de sífilis adquirida, gestacional e congênita, no município? Como se dá o fluxo destas informações?
  19. Você considera esse fluxo adequado? Se não, quais melhorias sugeriria?
  20. De acordo com dados do SINAN houve aumento de casos de sífilis congênita de 2018 a 2020. Como o município lida(ou) com a questão?
  21. Você acha que a subnotificação é um problema no município? Se sim, que fatores você atribui a isso?
  22. Considerando a assessoria do instituto, qual estratégia você julgaria adequada para lidar com a problemática?
  23. Qual seria a sua contribuição a respeito do controle da sífilis no município?

***Críticas e sugestões:***

## **Apêndice I: ROTEIRO DE ENTREVISTA- Saúde do trabalhador**

Eixo de implementação de Saúde Sexual e Reprodutiva

Perfil do entrevistado: \_\_\_\_\_

Local ou Segmento que representa (De qual equipamento/serviço de saúde você faz parte?) : \_\_\_\_\_

Cargo que ocupa no conselho: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Gênero/Sexo: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Apresentação:

*Saúde do trabalhador: Perguntar mais especificamente sobre a função dela dentro do sistema, o que ela faz, quais frentes atua*

### **Apresentação:**

**Cumprimento inicial: Somos profissionais de saúde e pós-graduandas do Curso de Especialização em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde etc.**

***Expor o TCLE antes da entrevista, acordar com entrevistado!***

1. Você conhece o Caderno de Saúde Reprodutiva, Pré-natal, parto e Puerpério organizado nos anos de 2018 e 2019?  
Sim ( ) Não ( )
2. Você sabe o que é plano de parto? (Questões pontuais só para saber como esse instrumento é visto em outros serviços de saúde)  
Sim ( ) Não ( )
3. Como é o diálogo entre a gestão do município e representantes do controle social na implantação de novas estratégias de cuidado?  
3.1. E como é o diálogo dos profissionais da saúde do trabalhador e a rede de atenção?
4. Como você percebe os efeitos da pandemia no seu serviço, principalmente pensando na saúde dos trabalhadores (e na saúde sexual e reprodutiva)?
5. Como você percebe a participação dos homens dentro dos serviços de saúde? Em que medida isto se relaciona com a saúde do trabalhador?
6. Muitos profissionais da saúde relatam a dificuldade dos homens em chegar ao serviço e de participar de ações em saúde, como prevenção e tratamento (muitos alegam que não conseguem por conta do trabalho). Quais medidas você julga necessárias para que esse quadro se reverta?

7. Como você percebe o problema da sífilis adquirida no município? E entre as grávidas e seus parceiros?
8. Você acha que a violência atravessa a saúde dos trabalhadores e trabalhadoras? (Se sim, têm exemplos?)
  - Violência de gênero?
  - Violência doméstica?
  - Como você enxerga o papel dos homens nas discussões sobre as questões relacionadas à saúde sexual e reprodutiva?
9. Na sua percepção a saúde do homem sofre influência do machismo?
  - E o tratamento da sífilis? (sofre influência de questões relacionadas ao machismo)
  - E participação no acompanhamento do pré-natal e do parto?
10. Quais seriam as estruturas, estratégias ou/e pessoas chaves que poderiam se envolver em uma proposta de intervenção em relação a saúde do homem? E em relação à sífilis?
11. Quais são as estratégias que seu campo de atuação (saúde do trabalhador) poderia desempenhar no cuidado da sífilis e das ações relacionadas a testagem, tratamento e acompanhamento da infecção?
  - E o pré-natal do homem?
12. Você tem dados sobre a ocorrência de sífilis entre trabalhadores?

***Críticas e sugestões:***

## ANEXOS

### Anexo I: Parecer técnico de submissão do trabalho

INSTITUTO DE SAÚDE CEPIS -  
SP



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Planejamento de ações estratégicas de saúde baseadas em evidências científicas no município de Franco da Rocha

**Pesquisador:** Fabiana Santos Lucena

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 48768921.0.0000.5469

**Instituição Proponente:** SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.842.094

##### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo transversal que combinará abordagens quantitativas e qualitativas. Para atingir o objetivo deste projeto serão realizadas as seguintes atividades: análise documental a partir da revisão de documentos, normativas e publicações oficiais nas esferas federal, estadual e municipal, relacionados aos objetivos desta pesquisa; análise de dados secundários provenientes dos sistemas de informação em saúde do município e dos bancos de dados oficiais do SUS; entrevistas semi-estruturadas on-line com atores-chave representantes dos gestores do município, dos trabalhadores dos serviços de saúde e de assistência social; grupos focais on-line com atores-chave representantes de trabalhadores e gestores de serviços de saúde e com adultos jovens; oficinas com trabalhadores de UBS; diálogo deliberativo com atores-chave representantes das Secretarias da Saúde, Educação, Assistência Social e representantes de pais que participam de fóruns de discussão sobre o retorno às aulas de alunos da rede municipal; revisão bibliográfica; entrevista com questionário estruturado (Inquérito on-line) com profissionais de saúde, usuários do SUS, familiares, amigos e/ou cuidadores de usuários. Todas as entrevistas, grupos focais, oficinas e diálogo deliberativo serão realizados virtualmente, gravados e transcritos para análise.

Serão 360 participantes nas atividades previstas no projeto. O cronograma apresentado, que prevê ações até fevereiro do próximo ano, parece adequado.

**Endereço:** Rua Santo Antônio, 590 - 1º andar

**Bairro:** Bela Vista

**CEP:** 01.314-000

**UF:** SP

**Município:** SAO PAULO

**Telefone:** (11)31 16-8606

**Fax:** (11)31 16-8523

**E-mail:** cepis@isaude.sp.gov.br

Continuação do Parecer: 4.842.094

**Objetivo da Pesquisa:**

Produzir e sistematizar evidências científicas para apoiar o planejamento de ações estratégicas de saúde do município de Franco da Rocha, durante e após a pandemia (Covid-19).

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos para os participantes são mínimos e referem-se a possíveis desconfortos devido ao tempo dispendido para as atividades e ao responder algumas questões, mas está assegurado o direito de interromper a atividade, sem qualquer prejuízo.

Os benefícios esperados são os resultantes do planejamento baseado em evidências para melhora do atendimento pelo SUS.

O projeto inclui a participação dos alunos do Programa de Especialização em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde para elaboração de seus TCC, o que pode ser considerado como um benefício adicional para os formandos.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto é relevante considerando-se que a partir do amplo levantamento dos dados da situação do sistema de saúde do município, antes e durante as dificuldades provocadas pelo enfrentamento da pandemia da Covid-19, permitirá planejar ações baseadas em evidências científicas.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os 7 TCLEs dirigidos para os participantes das atividades do projeto e o cronograma estão de acordo com as normas vigentes.

Foi anexado o Termo de Anuência Institucional firmado pela Secretaria de Saúde da Prefeitura do Município de Franco da Rocha, e estão previstas apresentações dos resultados, ambos nos termos da Res. 580.

**Recomendações:**

Como as atividades que envolvem participantes serão realizadas em ambiente virtual, recomenda-se a observância dos termos da Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS de 03/03/2021.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Endereço: Rua Santo Antônio, 590 - 1º andar  
Bairro: Bela Vista CEP: 01.314-000  
UF: SP Município: SAO PAULO  
Telefone: (11)3116-8606 Fax: (11)3116-8523 E-mail: cepis@isaude.sp.gov.br

Continuação do Parecer: 4.842.094

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1785489.pdf	01/07/2021 13:58:22		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Especializacao_2021.docx	01/07/2021 13:57:22	Fabiana Santos Lucena	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	01/07/2021 13:56:30	Fabiana Santos Lucena	Aceito
Outros	carta_autorizacao.pdf	30/06/2021 19:07:40	Fabiana Santos Lucena	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEs.docx	30/06/2021 19:03:23	Fabiana Santos Lucena	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	30/06/2021 19:03:09	Fabiana Santos Lucena	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO PAULO, 12 de Julho de 2021

---

**Assinado por:**  
**Maritsa Carla de Bortoli**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Santo Antônio, 590 - 1º andar  
**Bairro:** Bela Vista **CEP:** 01.314-000  
**UF:** SP **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)3116-8606 **Fax:** (11)3116-8523 **E-mail:** cepis@saude.sp.gov.br

## Anexo II: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

(Trabalhadores de saúde, Conselheiros e Gestores municipais)

Data:

Horário da entrevista:

Prezado (a), O (A) Sr(a). está sendo convidado (a) a participar da pesquisa sobre "Planejamento de ações estratégicas de saúde baseadas em evidências científicas no município de Franco da Rocha" com ênfase na Saúde Sexual e Reprodutiva, pré-natal, parto e puerpério, na atenção básica no município, que tem por objetivo apoiar o planejamento de estratégias de saúde reprodutiva e sexual no município, durante e após a pandemia de no enfrentamento à COVID-19. Esta pesquisa está sendo realizada com profissionais e gestores da saúde, da assistência social e da educação do município de Franco da Rocha que concordarem em participar das entrevistas, que serão realizadas em ambiente virtual. Cada entrevista durará, em média, 60 (sessenta) minutos e será gravada e posteriormente transcrita para análise. Ela será conduzida por pesquisadoras e/ou pós-graduandas do Programa de Especialização em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde. Os riscos com essa pesquisa são mínimos, sendo que o (a) Sr (a). pode se sentir desconfortável em participar com alguma colocação no grupo, mas tem total liberdade de não participar em algum momento ou interromper sua participação. O (A) Sr (a). tem a liberdade de não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, mesmo após do início da entrevista sem qualquer prejuízo para o seu trabalho. Suas informações pessoais são sigilosas, ou seja, seu nome não será divulgado de maneira nenhuma. O (A) Sr (a). não terá nenhuma despesa e não há compensação financeira pela sua participação na pesquisa. Ao final da pesquisa os resultados serão divulgados para os participantes e para as instituições onde os dados foram coletados. Caso tenha alguma dúvida sobre a pesquisa o (a) Sr (a). poderá entrar em contato com a pesquisadora e/ou alunas responsáveis pelo estudo: *Silvia Helena Bastos de Paula* ([silviabastos@isaude.sp.gov.br/](mailto:silviabastos@isaude.sp.gov.br) (11) 98482-1119); *Luíza Santana Ferreira* ([luizaferreira280297@gmail.com/](mailto:luizaferreira280297@gmail.com) (11) 97468-4662); *Lilian Martins Rocha* ([martinsliih54@gmail.com/](mailto:martinsliih54@gmail.com) (11) 99362 -4045). Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde (CEPIS), que é um comitê que visa garantir os direitos, a dignidade, a segurança e a proteção dos participantes de pesquisas. O CEPIS analisou e está acompanhando o desenvolvimento do projeto e pode ser consultado em caso de dúvidas em relação às questões éticas da pesquisa, pelo email [cepis@isaude.sp.gov.br](mailto:cepis@isaude.sp.gov.br), ou pelo telefone (11) 3116-8606 ou pelo endereço Rua Santo Antônio, 590, 1º andar, Bela Vista, São Paulo, das 09:00 às 16:00h. Sua participação é importante e voluntária e vai gerar informações que serão úteis para o conhecimento e entendimento das políticas de saúde do município. Em virtude dessa entrevista estar sendo realizada de forma remota, por meio on-line, a autorização será gravada e o (a) senhor (a) receberá uma via do termo por e-mail assinada pela responsável pela pesquisa. Você declara que obteve de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do participante desta entrevista para a participação neste estudo? SIM ( ) Não ( ).



Silvia H. B. de Paula (Orientadora)



Lilian Martins Rocha



Luíza Santana Ferreira

**Anexo III:** Certificados de cursos e webinars sobre a Sífilis.



# Certificado

Certificamos que

**LILIAN MARTINS ROCHA**

Participou da sessão Webinar 6ª Semana Paulista de Mobilização contra a Sífilis e Sífilis congênita: “Os desafio do trabalho integrado em rede no território” realizada no dia 27 de outubro de 2021, com duração de 3 horas, transmitida de São Paulo – SP.

São Paulo, 27 de outubro de 2021.

  
ALEXANDRE GONÇALVES  
Coordenação do Programa Estadual  
de IST/Aids São Paulo

Realização:



Apoio:



**Secretaria de Estado da Saúde**  
**Coordenadoria de Recursos Humanos**  
**Grupo de Seleção e Desenvolvimento de Recursos Humanos**

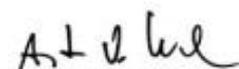
Certificamos que

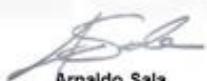
**LILIAN MARTINS ROCHA**

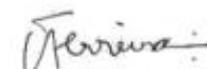
realizou o **Curso Básico em Sífilis adquirida, gestantes e congênita - T2/2021**

com carga horária de 40 horas.

São Paulo, 2 de agosto de 2021.

  
Artur Olhovetchi Kalichman  
Coordenador do Programa IST/Aids  
Centro de Referência DST/Aids

  
Arnaldo Sala  
Coordenador da Atenção Básica  
Coordenadoria de Regiões de Saúde

  
Juliana de Souza Ferreira  
Diretor Técnico de Saúde II  
Centro de Metodologia de Ensino em Saúde