



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

EDNAIANE PRISCILA DE ANDRADE AMORIM

GESTÃO DO CUIDADO À CRIANÇA EXPOSTA À SÍFILIS E COM SÍFILIS
CONGÊNITA: PRÁTICAS E DESAFIOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

FORTALEZA – CEARÁ
2023

EDNAIANE PRISCILA DE ANDRADE AMORIM

GESTÃO DO CUIDADO À CRIANÇA EXPOSTA À SÍFILIS E COM SÍFILIS
CONGÊNITA: PRÁTICAS E DESAFIOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família-PPGSF/Renasf, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Saúde da Família. Área de Concentração: Saúde da Família.

Orientador: Prof. Dr. José Maria Ximenes
Guimarães.

FORTALEZA – CEARÁ

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Estadual do Ceará
Sistema de Bibliotecas
Gerada automaticamente pelo SidUECE, mediante os dados fornecidos pelo(a)

Amorim, Ednaiane Priscila de Andrade.

Gestão do cuidado à criança exposta à sífilis e com sífilis congênita: Práticas e desafios da Estratégia Saúde da Família [recurso eletrônico] / Ednaiane Priscila de Andrade Amorim. - 2023.

66 f. : il.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Curso de Mestrado Profissional - Programa de Pós-graduação Em Saúde da Família, Fortaleza, 2023.

Orientação: Prof. Pós-Dr. Prof. Dr. José Maria Ximenes Guimarães.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Sífilis Congênita. 3. Gestão do Cuidado. I. Título.

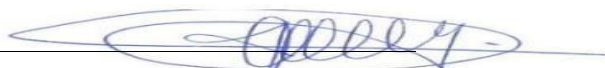
EDNAIANE PRISCILA DE ANDRADE AMORIM

GESTÃO DO CUIDADO À CRIANÇA EXPOSTA A SÍFILIS E COM SÍFILIS
CONGÊNITA: PRÁTICAS E DESAFIOS DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família-PPGSF/Renasf, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família. Área de Concentração: Saúde da Família.

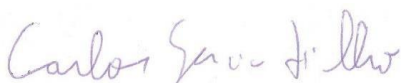
Aprovado em: 30 de março de 2023.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. José Maria Ximenes Guimarães

(Orientador - UECE/Renasf)



Prof. Dr. Carlos Garcia Filho

(1º Membro - UECE/Renasf)



Prof. Dra. Ana Patrícia Pereira Moraes

(2º Membro - UECE/Renasf)

A Deus, minha Torre Forte para superar
obstáculos e conquistar vitórias.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha vida e pelos Seus cuidados que me permitiram superar dificuldades e vivenciar com alegria recomeços ao longo do curso.

Ao meu esposo, Marcus Paulo Ferreira de Sousa, meus pais Pedro Birajara Oliveira Amorim e Maria Edivânia de Andrade Amorim e irmãs Keylla de Andrade Amorim e Débora de Andrade Amorim que me apoiaram em todos os momentos e acreditaram no meu progresso.

Aos meus professores do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família-RENASF/ UECE, pelo cuidado, pelo ensino e pela disciplina repassados com afeto.

A minha turma querida, 4ª turma do Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família, que tanto me presenteou com amizades sinceras e momentos de alegria que se eternizaram em minhas memórias.

“Ao ser humano foi concedida a capacidade de planejar, entretanto, é o SENHOR quem dá a palavra certa. Consagre ao SENHOR tudo que fazes, e seus planos serão bem-sucedidos.”

(Provérbios 16.1-3)

RESUMO

A sífilis congênita é um agravo de transmissão vertical, prevenível. Há elevada incidência dessa doença no Brasil, com taxa superior à recomendada pela Organização Mundial da Saúde. A Atenção Primária à Saúde é o *lócus* privilegiado para o desenvolvimento de ações de prevenção e controle da sífilis congênita, mas ainda existem desafios de gestão do cuidado, como dificuldade de acesso, coordenação e continuidade do cuidado, sendo relevante analisar como esses processos ocorrem. Assim, esta pesquisa objetivou analisar os processos e as tecnologias de gestão do cuidado às crianças exposta à sífilis e com sífilis congênita na Atenção Primária à Saúde. Realizou-se estudo avaliativo, com abordagem qualitativa, no município de Maracanaú-Ceará, Brasil. Os participantes foram gestores e profissionais de saúde. Selecionaram-se três equipes da Estratégia Saúde da Família, atuantes na unidade básica de saúde situada no território. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas. Os dados foram analisados com base na análise de conteúdo, na perspectiva analítico-crítica. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, conforme parecer nº 4.497.804. Evidenciou-se que as equipes desenvolviam ações de gestão do cuidado que proporcionavam ampliação do acesso ao diagnóstico e tratamento precoce das gestantes com sífilis, visando prevenção da transmissão vertical, conforme preconiza o Ministério da Saúde brasileiro. Os relatos apontaram para a educação em saúde e o uso do preservativo, como práticas presentes no planejamento familiar e na assistência pré-natal de risco habitual. Como tecnologias para a gestão do cuidado, os profissionais citaram o registro na caderneta da gestante, prontuário eletrônico, uso do *WhatsApp* para comunicação entre as equipes da ESF e hospital de referência, além de livro de acompanhamento de casos e busca ativa. Os desafios se apresentam desde o âmbito assistencial ao gerencial, incluindo-se a carência de capacitação dos profissionais, falhas na busca ativa, fragilidade na comunicação entre a rede de assistência, o atraso nas entregas dos exames laboratoriais e a desarticulação entre atenção e vigilância à saúde. Os achados merecem atenção para a importância do fortalecimento das políticas de saúde, com ênfase na gestão quanto e assistência.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Sífilis Congênita. Gestão do cuidado.

ABSTRACT

Congenital syphilis is a preventable, vertically transmitted disease. There is a high incidence of this disease in Brazilians, with a rate higher than that recommended by the World Health Organization. Primary Health Care is the privileged locus for the development of actions for the prevention and control of congenital syphilis, but there are still challenges in managing care, such as difficulty in accessing, coordinating and continuing care, and it is important to analyze how these processes occur. Thus, this research aimed to analyze the care management processes and technologies for children exposed to syphilis and with congenital syphilis in primary health care. An evaluative study was carried out, with a qualitative approach, in the municipality of Maracanaú-Ceará. The participants were managers and health professionals. Three teams from the Family Health Strategy were selected, which work in the basic health unit located in the territory. Data collection took place through semi-structured interviews. Data were analyzed based on content analysis, in an analytical-critical perspective. The research was approved by the Ethics and Research Committee of the State University of Ceará, with Opinion nº 4,497,804. It was evident that the teams develop care management actions that provide increased access to early diagnosis and treatment of pregnant women with syphilis, aimed at preventing vertical transmission, as recommended by the Ministry of Health. The reports pointed to health education and condom use, as practices present in family planning and prenatal care of usual risk. As technologies for the management of care, the professionals mentioned the registration in the pregnant woman's booklet, electronic medical records, use of WhatsApp for communication between the FHS teams and the reference hospital, in addition to a case follow-up book and the active search. Challenges arise from the care to the management scope, including the lack of training of professionals, failures in the active search, fragility in communication between the care network, delay in the delivery of laboratory tests and disarticulation between care and health surveillance. The findings draw attention to the importance of strengthening health policies, with emphasis on both management and care.

Keywords: Primary Health Care. Congenital syphilis. Managing Care.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –	Seguimento da criança exposta à sífilis.....	21
Quadro 2 –	Caracterização dos participantes, conforme a equipe e os conhecimentos sobre a sífilis.....	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
AVISA	Área de Vigilância Sanitária
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEO	Serviço de Atendimento Domiciliar
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIRM	Centro Integrado de Reabilitação de Maracanaú
CTA/SAE	Centro de Testagem e Aconselhamento/Serviço de Atendimento Especializado
EMSI	Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígenas
ESB	Equipes de Saúde Bucal
ESF	Estratégia Saúde da Família
HMJEH	Hospital Municipal João Elísio de Holanda
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCDT-IST	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis
SC	Sífilis Congênita
SINA	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
UBS	Unidade Básica de Saúde
UECE	Universidade Estadual do Ceará

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	OBJETIVOS.....	16
2.1	Geral.....	16
2.2	Específicos.....	16
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	17
3.1	Sífilis congênita: aspectos clínico-epidemiológicos.....	17
3.2	Atuação da APS na prevenção e no controle da sífilis congênita.....	19
3.3	Gestão do Cuidado às crianças com sífilis na Atenção Primária à Saúde.....	21
4	METODOLOGIA.....	23
4.1	Tipo de pesquisa.....	23
4.2	Cenário da pesquisa.....	23
4.3	Participantes da pesquisa.....	25
4.4	Critérios de seleção.....	26
4.4.1	Critérios de inclusão.....	26
4.4.2	Critérios de exclusão.....	26
4.5	Técnicas e instrumentos de coleta de dados.....	26
4.6	Análise e interpretação dos dados.....	27
4.7	Aspectos éticos.....	28
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	29
5.1	Apresentação dos participantes da pesquisa.....	29
5.2	Práticas de gestão do cuidado às crianças expostas à sífilis.....	32
5.3	Tecnologias e instrumentos de gestão do cuidado às crianças com sífilis congênita e expostas à sífilis.....	37
5.4	Desafios no seguimento da criança com sífilis congênita e expostas à sífilis na APS.....	42
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	48
	REFERÊNCIAS.....	50
	APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTAS: GESTORES/GERENTES.....	55
	APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTAS: PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	56
	APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	57
	ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	60

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), cujo agente etiológico é o *Treponema pallidum*. Representa importante agravo de saúde pública, por afetar a saúde e a vida das pessoas em todo o mundo, com impacto na morbimortalidade de adultos e crianças.

Essa infecção pode ser transmitida da mãe para filho, durante a gestação ou parto, quando a grávida não é tratada ou recebe tratamento inadequado. Neste caso, ocorre a transmissão vertical causando na criança a denominada sífilis congênita (SC). A taxa de transmissão vertical dessa é de até 80% intraútero. Mesmo quando a gestante é tratada adequadamente, faz-se necessário o seguimento do recém-nascido, devido à exposição à doença (BRASIL, 2021).

Destaca-se que a sífilis congênita é uma doença de notificação compulsória em todo o território nacional. Há tendência crescente da incidência de sífilis congênita no Brasil, no período 2010 a 2019, em que neste último ano foram notificados 24.130 casos, representando taxa de incidência de 8,5/1000 nascidos vivos, destes, 26,3% residiam no Nordeste. O Ceará apresenta taxa de sífilis congênita maior que a média nacional, sendo o quarto lugar do Nordeste com maior quantidade de casos (BRASIL, 2020a).

Reconhece-se que a taxa de incidência da sífilis congênita no Brasil é muito superior à recomendada pela Organização Mundial da Saúde, que é 0,5/1000 nascidos vivos (BRASIL, 2019). No âmbito do município de Maracanaú-Ceará, nos anos de 2019 e 2020, ocorreu o registro de 34 casos, com taxa de incidência de 6,9/1.000 nascidos vivos, e 18 casos, com incidência de 6,5/1000 nascidos vivos, respectivamente (CEARÁ, 2020).

No entanto, a SC é uma doença prevenível, mediante a realização do diagnóstico precoce e tratamento adequado durante o pré-natal. O Ministério da Saúde (MS) recomenda que casos de SC sejam investigados para identificação das fragilidades da assistência e os meios de produzir melhor cuidado a esse público (DOMINGUES *et al.*, 2014).

Com efeito, reconhece-se que a Atenção Primária à Saúde (APS) tem papel relevante na detecção e no tratamento da sífilis em gestantes, constituindo-se *locus* privilegiado de prevenção da SC, com ações efetivas e de baixo custo (ARAÚJO *et al.*, 2012). Entretanto, mesmo diante da acessibilidade e do baixo custo do tratamento

oportuno das gestantes com sífilis, os números de SC têm crescido e esses aspectos podem resultar da baixa qualidade da assistência pré-natal na APS (BENZAKEN *et al.*, 2019; SENDAGORTA *et al.*, 2010).

No âmbito dos desafios relacionados ao acesso e à continuidade do tratamento, observam-se baixa oferta de testes diagnósticos e a não realização do tratamento de primeira escolha nas Unidades Básicas de Saúde, reduzindo as possibilidades de detecção precoce do agravo, do tratamento oportuno e adequado, principalmente de gestantes e, sobretudo, da transmissão vertical da sífilis (BENZAKEN *et al.*, 2019).

No que pese a existência de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, estabelecidas pelo MS, que norteiam o manejo clínico adequado deste agravo, da disponibilidade de diagnóstico e do tratamento das gestantes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), parece ocorrer fragilidades na gestão do cuidado. Consequentemente, não se alcança a redução dos casos de SC, que ainda produz impacto na morbimortalidade (BRASIL, 2021).

Nesse sentido, estudos apontam que há custo elevado com tratamento da SC no estado do Ceará, o que tem determinado grande impacto na saúde pública, o que poderia ser evitado com investimentos na qualificação dos profissionais e melhoria da qualidade do pré-natal (ARAÚJO, 2012).

O seguimento da criança exposta à sífilis e/ou com sífilis congênita é imprescindível, visto que evita sequelas e complicações tardias. Assim, recomenda-se que toda criança exposta à sífilis durante a gestação, tratada ou não no período neonatal, deve ter garantido o acompanhamento ambulatorial durante os primeiros dezoito meses de vida, podendo ser realizado nas consultas de puericultura na APS (DOMINGUES *et al.*, 2021).

Evidencia-se que o seguimento das crianças expostas à sífilis e/ou com sífilis congênita não tem obedecido às recomendações do MS, uma vez que a proporção de crianças expostas à sífilis que interrompem o acompanhamento é de 63,8%, cujos principais fatores associados ao abandono do seguimento são: mães com idade acima de 30 anos; mães com três ou mais filhos; ausência de coinfecção pelo HIV e/ou hepatites virais (FELIZ *et al.*, 2016).

Acrescente-se que grande parte das crianças notificadas com sífilis congênita comparece aos serviços da APS. Contudo, identifica-se que as equipes não realizam investigação epidemiológica da maioria dos casos, o que dificulta a

identificação das falhas na atenção à saúde das gestantes e, conseqüentemente, das medidas de melhoria da qualidade da atenção pré-natal.

Nos processos de gestão do cuidado às crianças expostas à sífilis, destacam-se, ainda, a relevância da adesão e corresponsabilização das mães no seguimento dos casos para o alcance de bons resultados, o que parece desafiador ante a taxa de abandono do seguimento, sobretudo, quando este é realizado em serviços de referência, supostamente pela distância entre a residência e a Unidade de Saúde (LAGO; VACCARI; FIORI, 2013).

Além desse aspecto, pode ocorrer entendimento equivocado, por parte das mães, ao considerarem que não havendo sintomas, as crianças com SC não necessitam serem acompanhadas (CAVALCANTE *et al.*, 2019; PICCINI *et al.*, 2007). Esse fato reforça a necessidade de acompanhamento na APS, visto que as equipes atuam no território mais próximo do usuário, o que permite melhor compreensão das necessidades de saúde das famílias, além da responsabilidade pela coordenação e continuidade do cuidado.

Ante o exposto, mostra-se relevante o desenvolvimento de processos de gestão do cuidado às crianças expostas à sífilis ou com sífilis congênita na APS, com vistas à operacionalização de modos de organização do processo de trabalho das equipes, dos serviços e fluxos assistenciais, capazes de assegurar a adoção de estratégias de enfrentamento da sífilis, possibilitando a redução desse agravo.

Gestão do cuidado pode ser compreendida como a oferta de serviços e tecnologias orientadas às necessidades peculiares de cada indivíduo. Realiza-se em múltiplas dimensões que apresentam todas e cada uma delas, uma especificidade que pode ser conhecida para fins de reflexão, pesquisa e intervenção. As seis dimensões da gestão do cuidado integral que se podem ser pensadas são: individual, familiar, profissional, organizacional, sistêmica e societária. No contexto da criança exposta à sífilis ou com sífilis congênita e respectiva família, a formação de vínculos e o apoio aos familiares nos distintos momentos da vida é fundamental para produção do cuidado (CECILIO, 2011).

Desse modo, a APS, por meio das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), tem o papel de implementar processos de gestão do cuidado, mediante o desenvolvimento e a incorporação de tecnologias, que assegurem o acesso, o cuidado integral, com o estabelecimento de fluxos, e a ordenação da rede de atenção

à saúde, uma vez que o seguimento adequado dos casos de SC requer apoio, diagnóstico e acompanhamento multiprofissional.

Percebe-se, com base na experiência de atuação como médica na APS, que ainda persistem desafios referentes ao manejo clínico da sífilis nas gestantes, dentre estes, destacam-se o acesso oportuno ao diagnóstico, a realização de tratamento adequado, inclusive dificuldades relacionadas à administração da Penicilina Benzatina nas Unidades Básicas de Saúde. Além disso, mesmo quando a gestante é tratada adequadamente, observam-se dificuldades de manter o seguimento e monitoramento das crianças expostas à sífilis e daqueles com sífilis congênita.

Com efeito, a prevenção da transmissão vertical da sífilis, bem como o seguimento das crianças no âmbito da APS, ainda constitui problema cujo enfrentamento requer adoção de estratégias de gestão do cuidado capazes de promover a produção do cuidado integral com corresponsabilização dos usuários, profissionais de saúde e gestores. Ressalta-se, ainda, a relevância da garantia do acesso e da continuidade do cuidado, mediante a articulação da APS com a rede de atenção à saúde.

Nesse sentido, suscitou-se a seguinte questão de pesquisa: como se efetiva a gestão do cuidado à criança exposta a sífilis e/ou com sífilis congênita na ESF?

Entende-se que o presente estudo se mostra relevante e oportuno, sobretudo, quando se considera a possibilidade de compreender processos de gestão do cuidado às pessoas com sífilis, uma vez que a vasta literatura sobre temática está centrada em análises de cunho epidemiológico.

Assim, busca-se produzir conhecimentos no âmbito das políticas e da organização de serviços de saúde, que possam subsidiar o fazer de gestores e formuladores de políticas, na tomada de decisões e reorientação das iniciativas de controle da sífilis congênita. Para operacionalizar a pesquisa, partiu-se do seguinte pressuposto teórico:

- A gestão do cuidado às crianças com sífilis congênita é operacionalizada mediante provisão e disponibilidade de tecnologias em saúde, promovendo-se a ampliação do acesso na ESF ao diagnóstico e tratamento precoce, bem como o seguimento de casos na rede de atenção à saúde. Contudo, ainda persistem desafios à atuação

coordenada e integrada das equipes e dos serviços de saúde no enfrentamento da sífilis, o que implica a necessidade de desenvolvimento e implementação de estratégias que potencializem a coordenação, a longitudinalidade, a integralidade do cuidado na ESF.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Analisar os processos e as tecnologias de gestão do cuidado às crianças exposta à sífilis e com sífilis congênita na ESF/APS.

2.2 Específicos

- Descrever as práticas de gestão do cuidado às crianças expostas à sífilis e com sífilis congênita operacionalizadas na ESF/APS;
- Identificar as tecnologias de gestão do cuidado utilizadas na gestão do cuidado às crianças expostas à sífilis e com sífilis congênita operacionalizadas na ESF/APS;
- Identificar os desafios interpostos à gestão do cuidado às crianças expostas à sífilis e com SC, na APS.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Sífilis congênita: aspectos clínico-epidemiológicos

Nos últimos anos, a sífilis é considerada doença epidêmica no Brasil, com impacto na morbimortalidade adulta e infantil (BRASIL, 2017a). Dados do Ministério da Saúde, de 2018, revelam crescimento da taxa de detecção da sífilis em gestantes, nos últimos anos, alcançando 21,4/1000 nascidos vivos. No mesmo ano, a taxa de incidência da sífilis congênita alcançou 9,0/1000 nascidos vivos, sendo a taxa de mortalidade por sífilis congênita 8,2/100.000 nascidos vivos (BRASIL, 2020a).

No Ceará, Brasil, em 2019, foram notificados 1.205 casos de SC, o que corresponde a uma taxa de incidência de 9,4 casos/1.000 nascidos vivos. No mesmo ano, ocorreram cinco óbitos infantis pela doença, cujo coeficiente de mortalidade equivale a 3,9/100.000 nascidos vivos. O aumento dos casos de sífilis tanto adquirida (/100 mil hab.), em gestantes (/mil nascidos vivos), e congênita (/mil nascidos vivos), nos anos que compreendem 2012 a 2018, pode ser atribuído a algumas questões (BRASIL, 2020a).

Por exemplo, a testagem ampla, devido ao aumento do uso de testes rápidos, a resistência dos profissionais de saúde à administração da penicilina na Atenção Básica, a diminuição do uso dos métodos de barreira, o desabastecimento mundial de penicilina nos anos de 2015 e 2016, entre outros. É possível ainda citar que o aprimoramento do sistema de vigilância pode refletir no aumento de casos notificados (BRASIL, 2020a).

Desde 2017, o MS estabeleceu que todos os casos de mulheres diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal, parto ou puerpério devem ser notificados na ficha de sífilis em gestantes. Em relação à sífilis congênita, o diagnóstico deve ser estabelecido nos seguintes casos:

- 1) Todo recém-nascido, natimorto ou aborto de mulher com sífilis não tratada ou tratada de forma inadequada;
- 2) Toda criança menor de 13 anos, nas seguintes condições - manifestações clínicas, alteração líquórica ou radiológica de sífilis e teste não treponêmico reagente; titulação; do lactante maior que a da mãe; titulação ascendente em duas diluições nos casos de crianças expostas; teste não treponêmico ainda reagentes após seis meses, nos casos de tratamento no período neonatal; e,

testes treponêmicos reagentes após 18 meses de idade, sem diagnóstico de sífilis congênita;

- 3) Evidência microbiológica de infecção pelo *Treponema pallidum*, em amostra de secreção nasal ou lesão cutânea, biopsia ou necropsia de criança, natimorto ou aborto (BRASIL, 2017a).

A SC apresenta diversas manifestações clínicas, podendo afetar múltiplos sistemas do feto. Embora a SC não tratada possa causar abortamento neonatal, morte precoce ou natimorto em até 40% dos casos, a maioria dos casos é assintomática ao nascer, cerca de 60% a 90% (BOWEN, 2015; OLIVEIRA, 2020; ORTIZ-LOPEZ, 2012).

As manifestações clínicas das crianças com SC podem se apresentar, geralmente, no período neonatal, mas em qualquer momento antes dos dois anos de idade. Aproximadamente, 66% das crianças desenvolvem sintomas em três a oito semanas, e, ocasionalmente, surgem manifestações clínicas após três a quatro meses (HERREMANS; KORTBEEK; NOTERMANS, 2010).

De forma didática, a SC é dividida em precoce, a qual surge até o segundo ano de vida, e tardia, quando os sinais e sintomas são observados a partir do segundo ano de vida. Nos casos de sífilis congênita precoce, a presença de sinais e sintomas ao nascimento depende do momento da infecção intrauterina e do tratamento durante a gestação (WOODS, 2005). Neste sentido, ao ser diagnosticada, a SC precoce envolve, por exemplo, prematuridade, lesões cutaneomucosas, hidropsia, hepatoesplenomegalia, anemia e osteocondrite; por sua vez, a SC tardia inclui cicatrizes e formação de goma na pele, déficit intelectual, alteração dos sentidos e dentes de Hutchinson (HUSSAIN; VAIDYA, 2020).

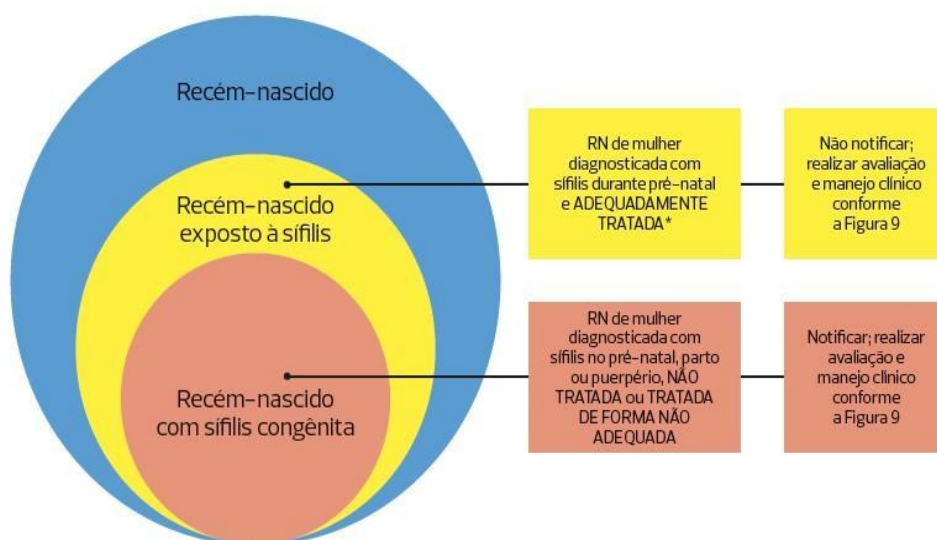
As crianças cujas mães foram diagnosticadas com sífilis na gestação e tratadas adequadamente, e não apresentam achados clínicos e laboratoriais da infecção, são consideradas expostas à sífilis. Neste caso, não devem receber tratamento imediato, mas devem ser acompanhadas, de acordo com o Protocolo Clínicos e Diretrizes Terapêuticas de IST, pelas equipes da APS. Deste modo, a realização das consultas de puericultura deverá englobar o monitoramento clínico e laboratorial da sífilis (BRASIL, 2020b).

As crianças expostas à sífilis e com diagnóstico de SC precisarão de seguimento por 18 meses, sendo consultas realizadas nos meses 1, 2, 4, 6, 9, 12, 18, de acordo com a rotina de puericultura, com realização de testes não treponêmicos nos meses 1,3, 6, 12 e 18, em que poderá haver interrupção do seguimento, caso haja

dois testes não treponêmicos não reagentes consecutivos. No caso de crianças com diagnóstico de SC, poderão ser solicitados exames complementares, se necessário, e haverá seguimento semestral por dois anos com consultas oftalmológicas, audiológicas e neurológicas (BRASIL, 2020b).

É necessária continuidade no acompanhamento das crianças expostas à sífilis, excluído ou não o diagnóstico inicial, devido ao risco de que possam desenvolver sinais e sintomas tardios, ainda que a primeira avaliação tenha sido favorável ou que se tenha realizado tratamento. A seguir, consta figura representando o fluxo de notificação do RN exposto à sífilis.

Figura 1 - Fluxo de notificação a partir da classificação do RN ao nascimento, baseado apenas no histórico materno



Fonte: BRASIL, 2020b.

3.2 Atuação da APS na prevenção e no controle da sífilis congênita

A expressão atenção primária se refere ao suporte essencial de cuidados de saúde fundamentado em métodos e tecnologias práticas que são científica e socialmente aceitáveis. É disponibilizado a todos indivíduos e famílias na comunidade, por meio da plena participação e custo que tanto os usuários quanto o país possam arcar em cada etapa do processo de desenvolvimento, com ênfase na autonomia e autorresponsabilidade (BRASIL, 2002).

Como modelo assistencial, a APS é o primeiro ponto de atenção dentro dos sistemas de saúde e é tipicamente representada por serviços ambulatoriais destinados a atender às necessidades de saúde mais prevalentes de uma população. Desde o início do século XX, as estratégias de operacionalização assumiram os contornos econômicos, políticos e culturais de vários períodos históricos, com papéis sociais significativos. Um dos papéis mais importantes da APS é a prevenção de doenças (STARFIELD, 2002).

No contexto da APS, uma das causas que podem ser prevenidas com atendimento adequado à gestante é a sífilis, que se destaca pela disponibilidade de medidas preventivas eficazes, facilidade de interpretação diagnóstica e facilidade de manejo clínico e terapêutico. Esses fatores são considerados indicadores da qualidade da assistência prestada pelos serviços da APS (DOMINGUES *et al.*, 2013).

Pesquisa sobre a educação em saúde como estratégia de prevenção da sífilis na APS permitiu observar a importância da informação em relação à sífilis, de forma que a educação em saúde é fundamental para ter acesso ao conhecimento sobre doenças e demonstrar na prática como pode ajudar o público em geral a prevenir doenças e manter as precauções necessárias contra elas. O estudo evidencia que é necessário promover ações para o controle da doença, incluindo ações preventivas e de notificação, busca ativa e tratamento adequado (CUNHA *et al.*, 2021).

Contudo, estudos apontam inadequação da atenção ao pré-natal, ressaltando a oferta insuficiente do segundo teste sorológico para sífilis que deve ser realizado até 30^a semana de gestação, alcançando apenas cerca de um quarto das gestantes. Com efeito, a inadequação do pré-natal, por sua vez, impacta na alta incidência de sífilis e, sobretudo, na mortalidade materna e infantil (ARAÚJO *et al.*, 2012; BENZAKEN *et al.*, 2019).

No âmbito da política brasileira de enfrentamento à sífilis, na qual se destacam as ações de prevenção, diagnóstico e tratamento adequado, observam-se distintas iniciativas, dentre as quais, a qualificação da atenção ao pré-natal, parto e nascimento no contexto de implantação da Rede Cegonha, em que se induziu a ampliação de testes rápidos, entre outras ações (BRASIL, 2011). Soma-se a isso a Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis no Brasil e o Projeto Interfederativo de Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção (BRASIL, 2017b).

Essas iniciativas elegem a APS como *locus* privilegiado para o desenvolvimento de ações, com foco no pré-natal, sobretudo, por considerá-la como primeiro contato do usuário do SUS e coordenadora do cuidado, devendo, desta forma, assegurar acesso do cidadão ao serviço de saúde, assim como adoção de estratégias voltadas à garantia da longitudinalidade do cuidado, com vistas à integralidade e à resolubilidade da atenção à saúde (STARFIELD, 2002).

3.3 Gestão do Cuidado às crianças com sífilis na Atenção Primária à Saúde

Apesar dos avanços na expansão de cobertura da ESF, o que favorece a universalização da atenção primária e implementação dos princípios basilares do SUS, evidencia-se que ocorreram de modo heterogêneo nas distintas regiões do país. Ademais, identificam-se desafios à consolidação relacionados ao financiamento, ao planejamento e à organização das práticas de saúde, à coordenação do cuidado, à longitudinalidade, à gestão e educação permanente dos profissionais, o que pode comprometer a qualidade dos serviços ofertados (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016).

Especificamente na atenção às gestantes com sífilis, ainda são relatadas desigualdades de acesso às tecnologias de prevenção e controle (GUANABARA *et al.*, 2017). Entretanto, desafios relacionados à articulação com os demais serviços da rede, além da fragilidade na comunicação com a área técnica de vigilância à saúde, dificultam o desenvolvimento de ações voltadas ao seguimento dos casos e o controle do agravamento, de modo mais abrangente e consistente. O acompanhamento dos casos segue diretrizes próprias, como especificadas nos quadros a seguir.

Quadro 1 - Seguimento da criança exposta à sífilis

PROCEDIMENTOS	FREQUÊNCIA E DURACÃO	O QUE AVALIAR
Consultas ambulatoriais de puericultura	Seguimento habitual na rotina da puericultura, conforme recomendação da Saúde da Criança: na 1ª semana de vida e no 1º, 2º, 4º, 6º, 9º, 12º e 18º mês, com retorno para checagem de exames	A criança exposta à sífilis, mesmo que não tenha sido diagnosticada com sífilis congênita no momento do nascimento, pode apresentar sinais e sintomas compatíveis ao longo do desenvolvimento. Desta forma, deve ser realizada busca ativa de sinais e sintomas a cada retorno. Especial atenção deve ser dada aos sinais e sintomas clínicos, além de vigilância quanto ao desenvolvimento

	complementares, se for o caso.	neuropsicomotor. Fazer a solicitação dos testes não treponêmicos, para que os resultados estejam disponíveis na consulta de retorno. Aproveitar o momento da consulta para avaliar risco de outras IST maternas. O diagnóstico prévio de uma IST e fator de risco para outras, inclusive HIV, que pode ser transmitido pelo aleitamento materno. Indagar sobre práticas sexuais e oferecer testagem para a mãe da criança e as respectivas parcerias sexuais, na rotina, enquanto a mulher estiver amamentando (testagem para HIV pelo menos a cada 6 meses). Oferecer teste rápido para hepatite B e vacina contra hepatite B, quando não houver histórico de vacinação.
Consulta oftalmológica	Semestrais por 2 anos	Buscar anomalias oftalmológicas. As mais comuns são ceratite intersticial, coriorretinite, glaucoma secundário, cicatriz córnea e atrofia óptica. A faixa etária de acometimento de ceratite intersticial costuma ser dos 2 aos 20 anos.
Consulta audiológica	Semestrais por 2 anos	Buscar anomalias auditivas. A perda auditiva sensorial pode ter ocorrência mais tardia, entre 10 e 40 anos de idade, por acometimento do 8º par craniano.
Consulta neurológica	Semestrais por 2 anos	Avaliar o desenvolvimento neuropsicomotor.

Fonte: BRASIL (2020b).

A gestão do cuidado em saúde busca atender às necessidades de cuidados do indivíduo e da família, por meio das tecnologias de saúde, respeitando a singularidade, almejando o bem-estar e a promoção do autocuidado destes (CECILIO, 2011). Assim, defende-se o argumento de que a atenção integral à saúde da criança requisita à ESF, como gestora do cuidado, deve promover ações fundamentadas nos atributos da APS.

Os atributos são: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, centralidade na família, orientação comunitária e competência cultural (STARFIELD, 2002). Entende-se por gestão do cuidado o provimento ou a disponibilização de tecnologias de saúde, de acordo com as necessidades singulares de cada pessoa, em particular a criança exposta à sífilis ou com sífilis congênita e respectiva família, considerando que a formação de vínculos e o apoio aos familiares são distintos.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de estudo avaliativo, com abordagem qualitativa, na perspectiva analítico-crítica, sobre a gestão do cuidado às crianças expostas à sífilis e com sífilis congênita, no âmbito da ESF/APS. Adotou-se, aqui, o pressuposto de que os estudos avaliativos de políticas, programas e serviços de saúde têm o potencial de promover mudanças sociais (MERCADO; BOSI, 2006).

Nesse sentido, Contandriopoulos *et al.* (1997) asseveram que os estudos avaliativos permitem a análise criteriosa a respeito das intervenções ou sobre qualquer um dos componentes, com objetivo de contribuir para tomada de decisões. Enquanto a perspectiva analítico-crítica, ela engloba o entendimento trazido por Mercado e Bosi (2006), o qual amplia a análise, por meio da inclusão de elementos subjetivos que ampliam a visão e a compreensão, na perspectiva qualitativa, o que supera a proposta apresentada por Contrandriopoulos *et al.* (1997).

Ademais, o presente estudo adota o desenho geral de estudo de caso único. Segundo Yin (2005, p. 32), o estudo de caso “é uma investigação empírica que pesquisa um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto de vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos”.

4.2 Cenário da pesquisa

O cenário da pesquisa foi o município de Maracanaú, localizado na região metropolitana de Fortaleza, distante 20 km do centro da capital do estado. É predominantemente urbano, com extensão territorial de 105,7 Km², tem população estima em 227.889 habitantes, representando a quarta maior população do Ceará, com densidade demográfica de 2.093 habitantes/Km².

Destaca-se que o município comporta o maior distrito industrial do Ceará, ocupando o segundo em arrecadação de Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Prestação de Serviços (ICMS) (MARACANAÚ, 2009). O município em questão é considerado um dos 100 prioritários no enfrentamento da sífilis, em razão da elevada incidência da doença. Nele, vem sendo realizado, desde 2018, o Projeto

Interfederativo de Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção à Saúde, iniciativa do MS que tem por objetivo reduzir as taxas de sífilis adquirida, gestacional e congênita (BRASIL, 2017b).

O sistema local de saúde se organiza de forma descentralizada, dividido em seis Áreas de Vigilância à Saúde (AVISA), instituídas pela Lei municipal 561/97. Cada AVISA possui, em média, 37.981 habitantes e se constitui em espaços territoriais com características geográficas, demográficas, epidemiológica e de gestão sanitária descentralizada.

A Rede de Atenção à Saúde conta com 65 equipes da ESF, duas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígenas (EMSI), 44 Equipes de Saúde Bucal (ESB), que atuam em 27 UBS e duas Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI), com cobertura de 94% da população. Existem ainda seis equipes multiprofissionais de atenção básica, que realizam as atividades vinculadas de oito a dez ESF.

Na atenção secundária, o município conta com: Centro Integrado de Reabilitação de Maracanaú (CIRM); Serviço de atendimento Domiciliar (SAD); Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) – modalidade Álcool e drogas, Geral e Infantojuvenil; Serviço de Ocorrências de Saúde (SOS); Centro de Testagem e Aconselhamento/Serviço de Atendimento Especializado (CTA/SAE). E, na atenção terciária, conta com o Hospital Municipal João Elísio de Holanda (HMJEH); Hospital da Mulher e da Criança; um Centro de Parto Normal, além de dois hospitais privados; Apoio Diagnóstico - um Núcleo de Análises Clínicas e um Centro de Imagem, situados no Hospital Público Municipal.

Para efeitos deste estudo, o caso foi representado por uma Unidade Básica de Saúde (UBS), considerando os seguintes critérios: 1) situada na AVISA com maior incidência de crianças expostas à sífilis e com sífilis congênita, em 2020; e 2) UBS Integrante do Projeto de Enfrentamento da sífilis congênita, desenvolvido pelo Ministério da Saúde, sendo executado pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Desse modo, considerando-se os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) municipal, registrados até setembro de 2020, a seleção recaiu sobre uma UBS situada na AVISA III, em que equipes da ESF. Além desta UBS, envolveram-se ocupantes de cargos de gestão diretamente envolvidos na gestão do cuidado às crianças com SC, representados pela gerência da UBS e

gerência de Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV/AIDS e Hepatites virais da Secretaria Municipal de Saúde de Maracanaú.

No período de junho de 2018 a junho de 2021, foram notificados 132 casos de SC no município de Maracanaú (BRASIL, 2021). Além destes, constam registros de 67 casos de crianças expostas à sífilis, mas sem sífilis congênita, de junho de 2018 a abril de 2021, em que oito deles são vinculadas à UBS selecionada, na AVISA III. Essa AVISA é composta por quatro UBS, tendo 12 equipes de ESF em totalidade.

4.3 Participantes da pesquisa

Os participantes desta pesquisa foram os gestores e profissionais da ESF do município de Maracanaú-CE. Para critérios de delimitação da amostra qualitativa, considera-se que os gestores e trabalhadores da ESF selecionados são informantes-chave, pois possuem acúmulo subjetivo ante a experiência nos processos de gestão do cuidado às crianças expostas à sífilis.

Os participantes foram convidados, por meio de convite direto do pesquisador. No caso dos gestores/gerentes, o contato foi realizado no âmbito da secretaria de saúde (coordenador da atenção básica à saúde, coordenador da área técnica de IST/HIV-AIDS e Hepatites virais) e das unidades de saúde (gerente da ESF).

Em relação aos profissionais de saúde, o convite foi feito na UBS, a qual a criança/família estava vinculada. Deste modo, foram compostos dois grupos de representações:

- **Grupo I** – ocupantes de cargos de direção – compostos pelo(a) coordenador da Atenção Básica à Saúde, coordenador de IST/HIV-AIDS e Hepatites virais e pelo(a) gerente de UBS.
- **Grupo II** – profissionais de saúde – compostos por médicos e enfermeiros da ESF.

4.4 Critérios de seleção

4.4.1 Critérios de inclusão

Conforme os grupos de representação, incluíram-se na pesquisa gestores que ocupavam cargo de direção, com experiência mínima de seis meses no cargo e em pleno exercício das atividades, no período de coleta dos dados. Inseriram-se, também, os trabalhadores com vínculo/função nos serviços que atendessem a pessoas com sífilis, e que tinham tempo de experiência igual ou superior a seis meses e estavam em exercício das funções no período de coleta de dados.

4.4.2 Critérios de exclusão

Ao considerar os grupos de representação, excluíram-se da pesquisa os gestores com indisponibilidade de tempo para participar do estudo; trabalhadores sem tempo disponível para participar do estudo.

4.5 Técnicas e instrumentos de coleta de dados

A coleta de informações deste estudo ocorreu de agosto/2022 a janeiro/2023. A apreensão de dados primários aconteceu por meio de entrevistas semiestruturadas, mediante a utilização de roteiro norteador, com gestores (APÊNDICE A) e trabalhadores da rede de atenção às pessoas com sífilis (APÊNDICE B).

Entende-se que a entrevista semiestruturada mostra-se como apropriada para obtenção de informações, por permitir a interação entre pesquisador e pesquisado, o que possibilita emergir a subjetividade do sujeito entrevistado. Caracteriza-se por enumerar, de forma abrangente, os questionamentos que o pesquisador pretende abordar em campo, tendo como ponto de partida os pressupostos oriundos da delimitação do problema de pesquisa.

Segundo Minayo (2014), a entrevista constitui técnica privilegiada de coleta de informações para as Ciências Sociais, uma vez que oferece a possibilidade da fala revelar condições estruturais, sistemas de valores, normas e símbolos. Além disso, pode transmitir, por meio de um porta-voz, as representações de determinados grupos,

em condições históricas, socioeconômicas e culturais específicas. Quando se utiliza da fala dos informantes como instrumental analítico do sistema de valores, das concepções ou das normas que regem a dinâmica dos seus grupos e instituições, torna-se premente o entendimento de que se deve conceber os relatos fornecidos, por meio da entrevista, não apenas como mera construção subjetiva e individual de determinada pessoa. Eles são integrantes de uma produção coletiva, em razão das circunstâncias e determinantes comuns a que os sujeitos estão submetidos e implicados no cotidiano.

Destaca-se o fato de que as entrevistas foram audiogravadas, com vistas ao registro fiel das informações. Tiveram, em média, 20 minutos de duração. As gravações foram transcritas na íntegra, com vistas a salvaguardar a integridade das falas.

4.6 Análise e interpretação dos dados

O processamento e a interpretação dos dados qualitativos foram realizados com base na análise de conteúdo, na modalidade temática, conforme proposto por Minayo (2014), na perspectiva analítico-crítica. Esta permite diálogo profícuo acerca da gestão do cuidado, enquanto prática social, buscando a afirmação ético-política do pensamento, a partir dos aspectos objetivos e subjetivos, contrastando-os com as concepções dos atores sociais envolvidos.

A organização de eixos temáticos, considerando os núcleos de sentido, segundo Minayo (1994, 2005), possibilita a descrição e a explicação de um pensamento, o qual pode ser compreendido por meio da linguagem e da observação, como núcleos e instrumentos de comunicação entre os homens.

Com base nesse entendimento, procedeu-se à análise das informações, seguindo alguns passos operacionais, os procedimentos sugeridos por Minayo (2014), quais sejam - ordenação dos dados e classificação das informações -, foi possível organizar os seguintes eixos de análise: Práticas de gestão do cuidado às crianças expostas à sífilis; Tecnologias e instrumentos de gestão do cuidado às crianças com sífilis congênita e expostas à sífilis; e Desafios no seguimento da criança com sífilis congênita e expostas à sífilis na APS.

Por fim, empreendeu-se o exercício interpretativo, buscando-se estabelecer articulação entre o material empírico e o referencial teórico da área do

estudo, no intuito de responder ao questionamento e aos objetivos que nortearam o estudo. Deste modo, valoriza-se o encontro da especificidade do objeto, pela prova do vivido, com as relações essenciais que são estabelecidas nas condições reais e na ação particular e social. A análise de um contexto histórico-estrutural exige movimento continuo de articulação entre os dados empíricos e o referencial teórico-metodológico selecionado.

4.7 Aspectos éticos

Esta pesquisa faz parte de um projeto de pesquisa, intitulado Produção do cuidado integral às pessoas com sífilis: saberes, práticas e fluxos na atenção primária, em articulação com a rede de atenção à saúde, coordenado pelo Prof. Dr. José Maria Ximenes Guimarães.

O estudo seguiu as diretrizes éticas da pesquisa envolvendo seres humanos, estabelecidas na Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. O protocolo desta pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Ceará, sendo aprovado mediante parecer nº 4.497.804.

Os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa, tendo assegurado a livre escolha de participar ou não do estudo. Garantiu-se o anonimato, o sigilo das informações e a confidencialidade dos dados fornecidos pelos participantes. A manifestação de concordância em participar do estudo foi expressa mediante a assinatura do TCLE (APÊNDICES C e D).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Apresentação dos participantes da pesquisa

A pesquisa contou com nove participantes, todos os profissionais da área assistencial tinham menos de 10 anos de formação profissional. Somente os profissionais da área de gestão tinham especialização ou residência em saúde da família, porém nenhum tinha formação em saúde da mulher ou obstetrícia. Novamente, observou-se que todos os profissionais da ESF tinham menos de cinco anos de atuação na estratégia e apenas os gestores possuíam mais de 10 anos. O mesmo foi observado ao se indagar sobre o tempo de atuação na Secretaria Municipal de Saúde de Maracanaú (Quadro 3).

Em relação ao vínculo empregatício, três profissionais tinham cargo temporário. O tempo de atuação com o manejo da sífilis mostrou que a maioria dos profissionais de ESF tinha menos de um ano de experiência prática com o assunto. Ao serem indagados sobre a participação em treinamentos sobre o manejo da sífilis nos últimos dois anos, apenas um enfermeiro afirmou ter participado.

Os profissionais disseram conhecer o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (PCDT-IST). A última consulta ao protocolo ficou entre seis e 12 meses. Os profissionais afirmaram já ter lido o documento, porém de forma parcial.

No tocante aos relatos dos participantes, emergiram da análise de conteúdo três categorias:

- Práticas de gestão do cuidado às crianças com sífilis e expostas à sífilis;
- Estratégias, tecnologias e instrumentos de gestão do cuidado às crianças com sífilis congênita e expostas à sífilis;
- Desafios relatados para o seguimento da criança com sífilis congênita e expostas à sífilis.

Quadro 2 – Caracterização dos participantes, conforme a equipe e os conhecimentos sobre a sífilis

CARACTERÍSTICAS	PROF-1	PROF-2	PROF-3	PROF-4	PROF-5	PROF-6	GERENTE I DA UBS	GESTOR I	GESTOR II
<i>Faixa etária (anos)</i>	20-29 anos	20-29 anos	30-39 anos	20-29 anos	20-29 anos	20-29 anos	30-39 anos	40-49 anos	30-39 anos
<i>Sexo</i>	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino	Masculino	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino
<i>Formação</i>	Enfermeira	Médica	Enfermeira	Médica	Enfermeiro	Médica	Enfermeira	Enfermeira	Enfermeira
<i>Tempo de formado</i>	< 10 anos	< 10 anos	< 10 anos	< 10 anos	<10 anos	< 10 anos	10 ou mais	10 ou mais	10 anos ou mais
<i>Especialização/ residência na área de saúde da família</i>	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim	Não
<i>Especialização na área/ residência obstetrícia ou saúde da mulher</i>	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
<i>Tempo de atuação na ESF</i>	<5 anos	< 5 anos	<5 anos	< 5 anos	< 5 anos	< 5 anos	10 ou mais	10 ou mais	5-10 anos
<i>Tempo de atuação na SMS/ Maracanaú</i>	< 5 anos	< 5 anos	< 5 anos	<5 anos	< 5 anos	< 5 anos	10 ou mais	10 ou mais	5-10 anos
<i>Vínculo empregatício</i>	Temporário	Efetivo	Efetivo	Temporário	Efetivo	Temporário	Efetivo	Efetivo	Temporário
<i>Tempo de atuação no diagnóstico e manejo da sífilis</i>	< 1 ano	1 - 5 anos	< 01 ano	< 01 ano	1 - 5 anos	< 1 ano	>5ano	>5	> 5 anos
<i>Participou de treinamentos sobre o manejo clínico da sífilis nos últimos dois anos</i>	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	Sim	Sim	Sim

<i>Conhece o PCDT-IST*</i>	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
<i>Tempo da última consulta ao PCDT-IST</i>	< 6 meses	>1 ano	>1 ano	6-12 meses	6-12 meses	< 6 meses	6-12 meses	<6 meses	>1ano
<i>Leu o PCDT-IST</i>	Sim, parcialmente	Sim, parcialmente	Sim, parcialmente	Sim, parcialmente	Sim, parcialmente	Sim, parcialmente	Sim, parcialmente	Sim, parcialmente	Sim, parcialmente

Fonte: Dados da pesquisa.

5.2 Práticas de gestão do cuidado às crianças expostas à sífilis

A respeito das práticas da gestão do cuidado de pessoas com sífilis, dentro da unidade, representando município estudado, os relatos revelam cuidado continuado, conforme se evidencia a seguir:

As práticas das pessoas com sífilis no município elas iniciam na atenção primária, através da equipe saúde da família em todos os seguimentos, sejam eles da saúde da mulher, da saúde do homem, do adolescente, a saúde do idoso onde as nossas unidades fazem essa testagem; seja ela na consulta programada, no cuidado continuado, ou seja, na demanda livre, quando o usuário chegue relatando uma relação desprotegida. E aí acompanhamento, o tratamento de sífilis, desse paciente, ele é feito na nossa unidade, onde é dispensada a medicação, é feito a aplicação e tudo e se necessitar de um acompanhamento da atenção secundária, a gente encaminha para o setor de testagem aconselhamento que é um serviço de atenção especializada que é o CT A SAE”, e no caso aí do HIV, Hepatite b a gente encaminha para o São José. (GESTOR I)

... a gente tem buscado aprimorar a gestão desse cuidado, inclusive com o acompanhamento dos indicadores do Previne Brasil. (GESTOR II)

A sífilis causa mais de 300.000 mortes fetais e neonatais por ano em todo o mundo durante a gestação. Além disso, aumenta o risco de morte prematura em outras 215.000 crianças (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2019). Durante as entrevistas, foi possível perceber que a prevenção da sífilis gestacional é uma estratégia adotada pela equipe local, como é possível visualizar nas seguintes falas:

No período de gestação, a gente faz no primeiro trimestre, o teste rápido. A gente solicita o VDRL e aí é realizada toda essa conduta. Então, eu não tenho nenhuma paciente criança com sífilis congênita. Até porque a gente sabe dos riscos que a sífilis trás para gestante e para o bebê. Quando essa gestante chega para mim e ela testa positivo, a gente inicia o tratamento com ela para que justamente evite essa transmissão de forma vertical para o bebê e assim o bebê nasça bem. Sem nenhuma complicação. (ENF-2)

(...) e aí em alguns casos, por exemplo, um caso positivo, ou um teste rápido da gestante positivo, ele já entra em contato comigo, a gente conversa com agente de saúde da gestante, realiza o tratamento feito aqui na unidade, e fica monitorando sempre gestante, dando as orientações em relação ao parceiro, a importância da continuidade do tratamento. Quando passam pela triagem e recebem algum exame, algum exame de titulação positiva, já encaminham para mim e a gente sempre faz acompanhamento desses pacientes. (MED-4)

O controle adequado da sífilis depende, além de outros fatores, da otimização de ações que melhorem a qualidade da atenção ofertada à gestante e aos parceiros sexuais durante o pré-natal, que deve ser obtido pelas políticas públicas e

participação ativa dos gestores que garantam esse cuidado. A conscientização dos profissionais de saúde sobre esse acompanhamento para diagnóstico precoce e o tratamento para gestante e o parceiro são imprescindíveis (PADOVANI; OLIVEIRA; PELLOSO, 2018).

O diagnóstico oportuno da sífilis na gestante é um dos pontos fundamentais para diminuir a transmissão vertical da doença (REZENDE; BARBOSA, 2015). No que diz respeito ao diagnóstico precoce, por meio de exames, na presente unidade, é possível perceber a oferta de testes de forma ampla, segundo evidencia-se nas falas da gerente da UBS e da enfermeira da equipe 01.

Livre demanda. Qualquer população, vindo para consulta. Por exemplo, na consulta de prevenção ginecológica e em gestante já é livre demanda; faz a consulta e já faz os testes; No caso da população em geral, é quando há procura que tem nos acolhimentos e a enfermeira vê a possibilidade de fazer e oferta também; mas é livre demanda. (GERENTE DA UBS)

Assim, a gente faz muito na triagem, é... Aquela do começo da manhã. Se vier outra demanda à tarde a gente faz também. Não tem um dia certo. Se eles pedirem: “ah não, eu quero marcar um dia para fazer teste rápido”, a gente marca, encaixa algum dia na agenda. Mas como a oferta, digo a demanda, a procura não é tão grande. Então a gente não tira um dia só para teste rápido. Se ele chegar ele chega e diz assim: “é... ah eu quero realizar teste rápido. (ENF-1)

No tocante à testagem para sífilis, percebeu-se que há oferta de testes rápidos (TR) adequados e sempre que necessário para o usuário, sob livre demanda, conforme se evidencia na fala do gestor, o que demonstra ampliação do acesso ao diagnóstico. Os TR possibilitam o diagnóstico precoce da doença e, portanto, mostra-se boa estratégia de enfrentamento da doença, prevenindo os agravos (DOMINGUES *et al.*, 2021).

Ainda é importante destacar que a APS tem papel imprescindível no diagnóstico, na notificação e investigação dos casos de sífilis. Durante as entrevistas, percebeu-se como ocorre esse processo na UBS em questão, segundo as profissionais

Eu particularmente não atendi casos de criança com sífilis aqui na minha equipe já vi em outra equipe, mas, ainda não, pelo menos durante o tempo que eu estou aqui no serviço ainda não tive oportunidade de ter uma criança, um recém-nascido com diagnóstico de sífilis. (MED-4)

Ela é acompanhada através das consultas periódicas. Zero, 15 dias, 01 mês, 2 meses, 4 meses, 6 meses e vai até um ano de vida. (GERENTE DA UBS)

No prontuário que vem de lá (maternidade) para cá, na hora da puericultura. Elas apresentam os vários papéis e nesses papéis têm escrito. (ENF-1)

O seguimento durante o pré-natal constitui, portanto, o período oportuno para prevenção da infecção vertical, o que se observa na fala do GESTOR I. O estabelecimento de vínculo entre o serviço de atenção à saúde e a mãe durante o pré-natal são essenciais para redução de desfechos negativos, como a mortalidade materna e neonatal, assim como as complicações, durante o parto, os quais podem ser evitadas por meio da promoção de uma atenção qualificada, com diagnóstico e tratamento de infecções precoces, valorização das queixas das mulheres e encaminhamento oportunos ao pré-natal de alto risco (RUAS *et al.*, 2020).

Essa é uma construção que é aos poucos. Em relação a essa gestante na rede, a gente começa com o cuidado mais centralizado, porque antes a gente não tinha noção, era uma coisa mais da vigilância. Mas, aí, no momento que essa gestante ela vai para o hospital, a gente solicita que ela vá com o cartão, que vá com todo acompanhamento dela. Quando o médico coloca sífilis congênita, se ele acha que no cartão veio algum preenchimento incorreto, a vigilância epidemiológica, ela vê, faz um recorte dessa sífilis congênita, faz uma busca ativa nos boletins para ver se realmente, essa criança era uma sífilis congênita. Mas, por exemplo, com a maternidade a gente tem uma parceria quanto à testagem, tanto no acolhimento, eles também fazem a testagem e quando tem algum caso mais difícil, a gente essa comunicação mais direta da enfermeira chefe da maternidade com nosso setor. (GESTOR I)

No que se refere à prevenção, o GESTOR I cita o boletim como instrumento para o controle da sífilis na gestação. Depreende-se que o boletim contenha dados epidemiológicos acerca da sífilis gestacional, contribuindo para o planejamento de ações preventivas contra a infecção.

A questão da prevenção, o boletim foi pensando nisso. Do controle da gestante para gente prevenir a sífilis congênita. A centralização desse boletim foi pensado nisso. (GESTOR I)

Segundo o MS, devem ser realizados, em todas as gestantes, durante a primeira consulta pré-natal, os testes rápidos para sífilis, HIV e hepatites (B e C), sendo repetidos no terceiro trimestre gestacional. Em relação à sífilis, o MS recomenda a realização de exames (TR para triagem da sífilis e/ou VDRL logo na primeira consulta pré-natal (ou no primeiro trimestre), no terceiro trimestre e no parto. Diante dos casos positivos para sífilis em gestantes, o MS preconiza tratamento da

gestante e do parceiro com penicilina benzatina, além da realização de exame mensal para controle de cura (ARAÚJO; MONTE; HABER, 2018).

A esse respeito, de acordo com o PCDT-IST, o seguimento de crianças expostas à sífilis pode ser feito na APS, com especial atenção ao monitoramento de sinais e sintomas sugestivos de sífilis congênita, além do monitoramento laboratorial com teste não treponêmico em 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade. A partir dessa idade, se não houver achados clínicos e laboratoriais, exclui-se SC (BRASIL, 2020b).

Ainda conforme o PCDT-IST, a garantia do seguimento clínico e da coleta de teste não treponêmico no primeiro mês de vida é particularmente importante. O referenciamento da maternidade ou casa de parto deve considerar, entre outras questões, a rede de serviços de saúde implantada no território e a localidade de moradia da família, para melhor atender à necessidade de seguimento da criança exposta à sífilis (BRASIL, 2020b).

O seguimento pode ser realizado durante as consultas de puericultura na UBS, com vigilância e monitoramento cuidadoso de sinais e sintomas sugestivos de SC, além dos testes de sífilis e exames complementares. Ressalta-se que o seguimento ambulatorial deve ser garantido a todas as crianças expostas à sífilis ou com sífilis congênita até 18 meses de idade. Importante destacar que nenhuma mãe ou recém-nascido deve deixar a maternidade sem o conhecimento do resultado do teste para sífilis, realizado na admissão para o parto (DOMINGUES *et al.*, 2021).

Pesquisa que analisou fatores associados ao seguimento ambulatorial não adequado de crianças notificadas com SC verificou que a maioria das crianças notificadas com SC compareceu à UBS para seguimento, porém os serviços não atendem às recomendações do Ministério da Saúde para o seguimento adequado. Faz-se, portanto, são necessárias sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde, tanto para o atendimento adequado como para aconselhamento mais contundente sobre a responsabilidade da mãe com a saúde do bebê (CAVALCANTE *et al.*, 2019).

Ao ser indagado sobre a prevenção da SC, o relato do ENF-2 enfatizou o uso do preservativo e a educação em saúde, observada quando ele se refere orientações dadas ao usuário.

Aqui, a Unidade Básica de Saúde, ela oferta para essa população o preservativo. Então, essa população tem acesso a esse material, a gente orienta quanto ao uso do preservativo, a forma correta de colocar o

preservativo e de usar o preservativo e a gente também dá outras orientações em relação a múltiplos parceiros. A questão do risco que essa pessoa corre. E essa orientação é bem clara para essa população. (ENF-2)

Atualmente, muito pouco, só mesmo através das palestras do ACS (...). Com a pandemia, a gente saiu um pouco do foco dessa educação continuada de promoção e prevenção entendeu? (...). A gente tem as consultas agendadas de acompanhamento, semanalmente, para o planejamento familiar e saúde da mulher tanto para enfermeiro quanto como para médico e, aí, a gente fica fazendo as consultas individuais e a orientação do método que quer utilizar. (GERENTE DA UBS)

Os preservativos são formas válidas e eficazes de prevenção da sífilis entre parceiros, porém, quando se refere à SC, a forma mais efetiva de prevenção é o pré-natal. Estudo realizado em Nova York, nos Estados Unidos, em que foram analisados os casos de sífilis em mulheres grávidas, durante o período entre 2010 E 2016, observou-se que, em um terço dos casos de sífilis congênita, o principal fator contribuinte foi o início tardio do pré-natal (SLUTSKER; HENNESSY; SCHILLINGER, 2018).

De acordo com Marques e Morais (2022), as principais formas de prevenção envolvem o rastreamento adequado durante o pré-natal, desde a primeira consulta até o final do terceiro trimestre. Essas recomendações possuem o intuito de acompanhar o status sorológico da gestante até o momento do parto associada à adequada informação sobre o caráter de infecção sexualmente transmissível. Além disso, os autores indicam a inclusão do parceiro nos programas de assistência ao pré-natal, pois contribuirá para eficácia do tratamento, qualidade da assistência à gestante e diminuição do índice da sífilis congênita.

Nessa perspectiva, é importante destacar que, além do enfermeiro e do médico, o ACS desempenha papel imprescindível na educação em saúde, sendo aliado relevante no enfrentamento da SC. A educação em saúde é fundamental para prevenir a sífilis e garantir gestação saudável. A educação em saúde envolve a orientação das gestantes sobre a importância do pré-natal, a testagem para sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis, o uso de preservativos e a prevenção da transmissão vertical da sífilis da mãe para o bebê (SORTICA, 2017; VASCONCELOS *et al.*, 2016).

Apesar da importância da participação do ACS na educação para prevenção da SC, percebe-se que isso ainda se configura como desafio, tendo em vista os problemas enfrentados no cotidiano das equipes de Saúde da Família. Também, têm sido identificadas, mesmo que empiricamente, lacunas relacionadas à

educação permanente dos agentes envolvendo temáticas sobre a referida doença (GUANABARA *et al.*, 2015). Destaca-se, portanto, a necessidade de capacitar esses profissionais para prevenção da SC, no âmbito da Atenção Primária.

5.3 Tecnologias e instrumentos de gestão do cuidado às crianças com sífilis congênita e expostas à sífilis

O cuidado de crianças expostas à sífilis depende de diversas tecnologias e instrumentos que envolvem desde a identificação precoce da infecção na gestante até a realização do acompanhamento do desenvolvimento das crianças expostas. Uma das tecnologias mais relevantes é o teste de sífilis em gestantes, que permite o diagnóstico precoce da infecção e o tratamento adequado antes do nascimento da criança. Além disso, o teste possibilita a identificação de casos de SC, que exigem intervenção mais rápida para prevenir complicações graves (GUANABARA *et al.*, 2017).

Estratégia importante referida pelo GESTOR I foi a implantação de um comitê de transmissão vertical da sífilis. Na fala da profissional, o comitê é uma forma de analisar onde há ocorrência de falhas que levam a transmissão vertical da doença. Acredita-se que esse tipo de estratégia seja muito relevante para o enfrentamento da SC, pois fomenta a discussão, problematização e proposição de soluções. Realiza-se trabalho em conjunto com diferentes profissionais que sugerem ações para prevenção de novos casos.

Pronto. Ano passado implantamos o comitê de transmissão vertical que é o mesmo comitê de mortalidade maternoinfantil. Ou seja, o comitê de transmissão vertical é também da sífilis e do HIV e correspondem ao de mortalidade maternoinfantil. É a partir desse comitê que a gente tem tentado analisar onde há a ocorrência dessas falhas e se realmente é um caso de transmissão vertical (...). (GESTOR I)

Na presente pesquisa, os relatos de enfermeiros, médicos e gestores indicaram que o registro dos casos era feito por meio do cartão da gestante e o prontuário eletrônico, uma das ferramentas utilizadas para o controle do tratamento e acompanhamento dessas crianças e mães. A secretaria de saúde também enviava relatório, geralmente, mensais, sobre as crianças diagnosticadas com a doença na

unidade. Normalmente, a estratégia utilizada era o WhatsApp para comunicação em rede e, como tecnologia, o uso do prontuário eletrônico.

(...) pelo WhatsApp, pelo prontuário da gestante, a caderneta da gestante, que a gente registra tudo. A gente mantém o contato com o profissional. A orientação que a gente dá para ela de ir no hospital da mulher, quando a gente solicita todos os exames, ela já vai de imediato. Ela já tem, assim a assistência lá (...). (ENF-2)

O ENF-1 afirma que o tratamento acontece no hospital e que acredita que os casos foram notificados nesse serviço. Tem-se, nessa afirmação, referência à notificação compulsória da sífilis. O ENF-2 discorreu sobre a realização dos testes rápidos no primeiro trimestre da gestação e o MED-4 refere-se ao fluxo das notificações de casos de sífilis.

Elas... é o que te disse, elas são tratadas no hospital. Eu tenho duas crianças. Mas, elas não foram nem notificadas. Porque eu acredito que elas foram notificadas lá no hospital. (ENF-1)

(...) Até porque no período de gestação dessa mulher, a gente faz o primeiro trimestre. O teste rápido, a gente solicita o VDRL, e, aí, é realizada toda essa conduta. Então, eu não tenho nenhuma paciente criança com sífilis congênita. (ENF-2)

Eu não sei como é a questão do fluxo das notificações, por que sempre que está fazendo ao enfermeiro, mas ele tem que... a gente entrega uma via para o paciente o codigozinho do SINAN junto com o pessoal da farmácia para dispensa da medicação. (MED-4)

...temos tentado melhorar a vigilância, inclusive com a criação de fluxos de informação e integração com a atenção básica. (GESTOR II)

A fala do Enf-1 traz a informação de que há duas crianças que não foram notificadas na APS, havendo a possibilidade de ter sido notificada no hospital. Esse fato sugere possível subnotificação de casos existentes, visto que não há certeza de que as crianças foram notificadas. Destaca-se que a despeito da melhoria observada no manejo da SC, ainda é bastante incipiente a notificação de casos de sífilis em gestantes e parcerias sexuais, e de sífilis congênita em Unidades de Saúde Pública e suplementar, o que contribui para subestimação da ocorrência da sífilis no país. A priorização de políticas públicas com envolvimento de autoridades sanitárias, gestores de saúde e população geral pode gerar mudanças no cenário atual da sífilis no país (DOMINGUES *et al.*, 2021).

A notificação também deve preceder a oferta de seguimento dessas crianças. Percebe-se, por meio das falas, como esse acompanhamento é realizado dentro da unidade, como expõe a coordenação do serviço e a ENF-1. Na fala do gestor, observa-se a descrição do seguimento da criança exposta à sífilis. Ele refere consultas periódicas que iniciam com o nascimento e se seguem até um ano de vida da criança. Há acompanhamento desta, porém, questiona-se a periodicidade do seguimento clínico-laboratorial, visto que ele deve estar alinhado aos protocolos do MS (BRASIL, 2020b).

Além disso, a notificação compulsória dos casos de sífilis é uma forma de monitorar a incidência da doença e garantir que as gestantes infectadas recebam o tratamento adequado. Ela, também, é importante, para que as autoridades de saúde possam tomar medidas para reduzir a prevalência da sífilis na população (NUNES *et al.*, 2020). A notificação compulsória é a comunicação oficial às autoridades sanitárias sobre a existência de uma doença ou agravo à saúde, feita por qualquer profissional de saúde ou cidadão para fins de adoção de medidas de intervenção pertinentes (NUNES *et al.*, 2020; SOUSA *et al.*, 2012).

Não obstante a imprescindibilidade do monitoramento da sífilis na gestação, a falta de notificação ainda é uma realidade em diversos países. Na América Latina, estima-se subnotificação de 34%, no Peru; 32,2%, na Argentina; 26%, no Chile; 22,2%, na Venezuela. No Brasil, apesar da SC e sífilis gestacional serem doenças de notificação compulsória desde 1986 e 2005, respectivamente, apenas 32% dos casos de sífilis em gestantes e 17,4% de SC são notificados (CAMPOS *et al.*, 2010; NUNES *et al.*, 2020).

Em estudo sobre a assistência pré-natal, a gestante com diagnóstico de sífilis revelou a falta de capacitação das enfermeiras para a assistência pré-natal, ao afirmarem sentir dificuldades no manejo clínico da sífilis, além de desconhecerem alguns documentos necessários para notificação do agravo. A mesma pesquisa mostrou que, no período estudado, ocorreram seis casos de sífilis em gestante, sendo que apenas dois haviam sido registrados. Fato que demonstra desalinhamento entre as ESF e os sistemas de informação, corroborando subnotificação da doença (SUTO *et al.*, 2016).

Além da notificação compulsória, os relatos do gestor mostraram que as equipes utilizam outras tecnologias e estratégias, como um livro de acompanhamento e a busca ativa. Elas também recebem da Secretaria de Saúde um relatório mensal

que lhes fornece dados para o monitoramento dos casos. O GESTOR I fez referência a um boletim quinzenal, que informa quais as gestantes da área dela têm sífilis gestacional.

(...) As três equipes têm um livro de gestantes e tem o livro de acompanhamento do SINAN. Então, ela tem que estar registrando lá e acompanhando as reuniões de semanais com os ACS, (...) quando ela lembrou que no dia 15 tinha que olhar, ele não tiver, ela tem como fazer a busca ativa, por que é anotado manualmente no ambulatório. (GERENTE DA UBS)

O acompanhamento com a sífilis congênita, ele vem com um relatório que a gente recebe da secretaria de saúde. Geralmente é mensal ou, às vezes, com menos tempo, se demorar para ser impresso para mensalmente. (GERENTE DA UBS)

E uma coisa que a gente implantou no final do ano passado foi uma centralização da questão das gestantes, de um boletim quinzenal, cada, digo, equipe manda uma vez por mês, um boletim da gestante. Ela diz quais gestantes da área dela que têm sífilis colocam lá o SINAN, o tratamento e os VDRL de acompanhamento, em que a gente na central consegue acompanhar mais de perto essa gestante para tentar diminuir alguns casos de sífilis congênita. Que a gente percebeu que era mais notificação, falta de escrita, nos prontuários, nos livros... (GESTOR I)

O acompanhamento da criança exposta à sífilis é essencial para avaliação do estado de saúde e garantir a recuperação. Este monitoramento deve ser feito desde o nascimento até o final do tratamento (DOMINGUES *et al.*, 2021). Nos relatos (MED-4, MED-1, ENF-3 e GE-II), o monitoramento envolve o prontuário, o cartão da gestante, a vigilância epidemiológica pelo WhatsApp, além de um livro de agravos para acompanhamento das gestantes junto ao laboratório. Ressalta-se que a criança, seja durante a gestação ou o parto, deve receber avaliação clínica, exames laboratoriais e tratamento adequado, de acordo com as recomendações do MS (BRASIL, 2020b).

Por meio do prontuário, em caso de gestante sempre tem a folha de pré-natal que fica com a gente, além do cartão da gestante que fica com a própria gestante. Mas, é por meio do prontuário (...). (MED-4)

Não, o prontuário dos pacientes, eles são todos unificados (...). É a gente entra aqui no sistema pelo nome deles, aí já fica um histórico deles aqui no prontuário, que antes a gente usava prontuário manual mesmo, (...) começou a ser prontuário eletrônico. (MED-1)

A gente tem acesso a vigilância epidemiológica pelo WhatsApp ou ligando mesmo (...). (ENF-3)

Nós solicitamos às unidades que elas fizessem um livro de agravos onde elas fizessem esse acompanhamento junto à técnica do laboratório para saber a questão dos exames de VDRL que nós fazemos coleta na unidade;

solicitamos que ela fizesse esse acompanhamento junto. A gente orienta aquele ACS que faça uma busca ativa que traga ele na unidade. A gente tenta o que... Através dos prontuários e da vigilância epidemiológica. (GESTOR I)

A busca ativa de gestantes e puérperas com sífilis envolve a identificação das mulheres que testaram positivo, que não realizaram o tratamento ou que foram diagnosticadas em outro estabelecimento de saúde. Uma vez identificadas, elas devem ser imediatamente encaminhadas para avaliação clínica e tratamento adequado, bem como para investigação e tratamento de parceiros sexuais. Além disso, deve-se reforçar a importância do uso do preservativo e da realização do teste para sífilis em todas as gestações (BRASIL, 2020b).

Compreende-se que a busca ativa é uma estratégia de saúde que inclui as seguintes ações: procurar, identificar e diagnosticar indivíduos com determinada condição, mesmo que estes ainda não tenham procurado assistência médica. Ela pode ajudar a identificar rapidamente indivíduos com condições de saúde que requerem intervenções específicas. Quando aplicada adequadamente, a busca ativa pode acarretar melhorias significativas na saúde da população e na prevenção e no controle de doenças (BRASIL, 2020b; DOMINGUES *et al.*, 2021).

E em relação ao paciente em si para ficar monitorando para saber se ele está ou não fazendo o tratamento e para reforçar a importância dele, eu também mostro de junto com o ACS para ir dando esse apoio. Com esse paciente específico eu acionei o agente de saúde, eu expliquei para ele que estava iniciando esse tratamento, que ele estava um pouco agitado, eu pedi a ajuda dela para que ela fosse até a casa dele e na visita explicasse. Eu reforcei para ela algumas orientações que ela poderia está repassando. (ENF-3)

(...) Através dos prontuários e através da vigilância epidemiológica. Quando o tratamento não é completo, ela faz essa busca ativa junto ao profissional para fazer junto ao usuário. E uma coisa que a gente implantou no final do ano passado foi uma centralização da questão das gestantes, de um boletim quinzenal, cada, digo, equipe manda uma vez por mês, um boletim da gestante. Ela diz quais as gestantes da área dela que têm sífilis, coloca lá o SINAN, o tratamento e os VDRL de acompanhamento, onde a gente na central consegue acompanhar mais de perto essa gestante para tentar diminuir alguns casos de sífilis congênita. Que a gente percebeu que era mais notificação, falta de escrita, nos prontuários, nos livros. (GESTOR I)

A busca ativa também pode ser usada para identificar pessoas que precisam de acompanhamento regular para doenças diagnosticadas, como a sífilis. A realização de consultas regulares e a monitorização cuidadosa podem ajudar a prevenir complicações e melhorar a qualidade de vida do paciente (BRASIL, 2022). Como se pôde observar nos relatos, estratégias, ferramentas e técnicas utilizadas

pela ESF são importantes para o gerenciamento do cuidado às crianças expostas à sífilis, facilitando a detecção e o acompanhamento dos usuários.

5.4 Desafios no seguimento da criança com sífilis congênita e expostas à sífilis na APS

Os relatos dos participantes revelaram a existência de desafios que dificultam o seguimento clínico-laboratorial e epidemiológico da sífilis gestacional e da criança exposta à sífilis. São eles: desatualização dos profissionais da ESF, falhas na busca ativa evidenciada pelo desconhecimento acerca da existência da infecção no território de adscrição da ESF, fragilidade de comunicação entre as equipes da rede (MED-2 e ENF-1), multiplicidade de parceiros dos usuários como agravante do controle da doença na APS.

Eu particularmente não faço muito contato com a maternidade, geralmente, fica sendo acompanhado aqui na unidade. A gente tem contato mais próximo com a maternidade no caso de uma gestante de alto risco ou então assim um VDRL que não negativa, que vem permanecendo, mesmo depois do tratamento. (MED-2)

(...) Mas elas não foram nem notificadas. Porque eu acredito que elas foram notificadas lá no hospital. (ENF-1)

O relato de uma profissional sugere insegurança no manejo das crianças dentro da APS. A ENF-3 relata a necessidade de orientação por parte da coordenação para tomada de uma decisão sobre a conduta dos casos de sífilis congênita. A mesma profissional e o MED-3 afirmaram desconhecer a existência de um fluxo da criança com sífilis na UBS em que trabalham.

Eu vou ser bem sincera, eu ainda não tenho a experiência de chegar à criança, e ter esse diagnóstico e eu perceber que existe essa possibilidade do diagnóstico e junto com a médica fechar de saber como é que vai ser a conduta. E, aí, como é que eu vou fazer com esses casos que eu tenho dúvida? Eu abordo a coordenadora porque nesse caso ela me dá esse suporte, me orientando como é que deve ser feito. (ENF-3)

Eu não conheço o fluxo da criança com sífilis congênita na nossa unidade de saúde. (ENF-3)

Não temos nenhuma criança com sífilis congênita ou exposta à sífilis até o momento, nesses três meses que estou aqui no posto. Não tenho conhecimento se tem algum fluxo para essas crianças nessa unidade. E até o momento, não presenciei nenhuma ação de prevenção a respeito das

crianças expostas à sífilis ou com sífilis congênita. Na puericultura, também não recebi. (MED-3)

De acordo com Pereira (2020), para o adequado manejo da sífilis, é necessário que os profissionais de saúde tenham conhecimento, atitudes e práticas frente aos protocolos vigentes do Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais. Contudo, observam-se lacunas do conhecimento dos profissionais de saúde em relação ao manejo da sífilis tanto a nível nacional quanto internacional. Na Colômbia, o desconhecimento foi evidenciado no tratamento da sífilis na gestação (GARCÉS *et al.*, 2017). Nos relatos supracitados, o déficit de conhecimento dos profissionais refere-se, sobretudo, ao fluxo de seguimento da criança exposta à sífilis.

Os equívocos sobre o tratamento correto da sífilis, de acordo com o estadiamento da doença, a realização da titulação de VDRL para controle do tratamento, recrutamento de parceiros sexuais para testagem, aconselhamento e tratamento adequado prejudicam o diagnóstico e a intervenção que possibilitariam a prevenção da transmissão vertical da infecção (LAZARINI; BARBOSA, 2017).

Pesquisa com 269 profissionais de saúde sobre a transmissão vertical da sífilis, em Fortaleza-CE, evidenciou que a maioria dos participantes demonstrou desconhecimento em relação ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento da gestante com VDRL reagente. Não obstante a análise geral do total de respostas ter evidenciado que 60% foram respondidas de forma correta, o percentual está aquém do esperado, visto que a sífilis é doença de fácil tratamento, está presente em capacitações e recebeu investimentos para o controle pelos órgãos responsáveis pelas políticas públicas de saúde (SILVA *et al.*, 2014).

O conhecimento deficiente dos profissionais de saúde sobre as tecnologias e os instrumentos relacionados à sífilis na gestação e a prevenção da SC se repete em achados de outras pesquisas. Por exemplo, estudo que analisou o conhecimento dos profissionais de UBS de Santa Catarina acerca do manejo de sífilis na gestação certificou que eles desconheciam alguns dos itens investigados que especificavam desde diagnóstico, tratamento a seguimento de gestantes com sífilis na APS (CRUZ *et al.*, 2020).

Ao ser indagado sobre o seguimento da gestante e da criança exposta à sífilis, os relatos dos profissionais mostram que as mães não retornam para o acompanhamento, o que sinaliza para o desafio da busca ativa dessas usuárias. A

fala do MED-2 expõe isso como problema recorrente, enfatizando que as mães não retornam, após o nascimento da criança, para o acompanhamento da infecção.

Esse daí também eu vejo que é outro problema, porque elas já acabam que elas não chegam muito aqui. Eu estou aqui, acho que eu tenho uns três anos mais ou menos, vai fazer uns 4 anos. E eu não me recordo. E eu não me recordo para ser sincero, não me recordo de alguma criança que, que a mãe voltou para fazer esse acompanhamento. (MED-2)

A carência de adesão ao seguimento tem sido evidenciada por outros estudos sobre a temática. As pesquisas que avaliaram o acompanhamento de crianças com SC foram realizadas em ambulatórios de referência e não consideraram os motivos da baixa adesão. Acredita-se que a distância da unidade à residência tenha contribuído sobremaneira para ausência das crianças nesses serviços (FELIZ *et al.*, 2016; LAGO; VACCARI; FIORI, 2013; RAMOS; FIGUEIREDO; SUCCI, 2014).

Explicação para a falta de adesão das mães se deva ao fato de as crianças apresentarem problemas de saúde que justifiquem, para a mãe, a necessidade de comparecer frequentemente à UBS. Parece existir ideia equivocada de que, por não apresentarem sintomas, as crianças notificadas com SC não precisam de acompanhamento (CAVALCANTE *et al.*, 2019). Essa situação foi ratificada por estudo que avaliou a puericultura no Sul e no Nordeste do Brasil e descobriu que o seguimento adequado ocorreu somente em 20% dos casos (PICCINI *et al.*, 2007).

Presume-se que o não comparecimento das crianças ao serviço tenha relação com aspectos sociodemográficos da mãe. A esse respeito, Ramos, Figueiredo e Succi (2014) apontam que crianças de mães solteiras retornaram menos para o seguimento, o que pode estar relacionado ao fato de elas serem as provedoras do lar e encontrarem dificuldades para se ausentar do trabalho, ou por outros motivos que as impedem de acompanhar os filhos às consultas, como escassez de recursos financeiros.

Estudo apontou que, na perspectiva dos enfermeiros, a sífilis tem como fator de risco a baixa condição socioeconômica das gestantes, principalmente no caso daquelas que vivem em promiscuidade sexual, múltiplos parceiros, usuárias de drogas e baixa escolaridade, reforçando o estigma da doença. Na mesma pesquisa, afirma-se que o conhecimento desses fatores pelos enfermeiros possibilita assistência mais resolutiva e integral voltada aos casos de acompanhamento de sífilis congênita (MORORÓ *et al.*, 2015).

Ao analisar os fatores relacionados à perda do seguimento de gestantes com sífilis, revisão integrativa concluiu que mulheres menores de 20 anos, a baixa escolaridade, o estigma, o medo, o não tratamento da parceria, o tratamento inadequado e a falta de capacitação profissional e de orientações às gestantes estiveram associados à perda de seguimento dos casos (SILVA *et al.*, 2021).

Para Cavalcante *et al.* (2019), o seguimento não adequado da sífilis congênita está relacionado não somente à atitude das mães de levar os filhos para o atendimento médico, mas também à dificuldade na realização de exames. Diante disto, faz-se necessário o fortalecimento de estratégias e ações de monitoramento e captação das crianças para o seguimento adequado, a fim de se prevenir complicações da doença. A busca ativa emerge, então, como ação imprescindível, que possibilita a reinserção das crianças no serviço de saúde, fortalecendo o monitoramento dos casos (DOMINGUES *et al.*, 2021).

Ressalta-se que a puericultura é uma oportunidade dos profissionais da ESF conduzirem o seguimento clínico-laboratorial da criança exposta à sífilis. O Ministério da Saúde brasileiro, em 2007, elaborou o Protocolo para a Prevenção de Transmissão Vertical de HIV e da Sífilis, documento que estabeleceu medidas e metas, com objetivo de contribuir para melhoria da qualidade na atenção à saúde materno-infantil, visando reduzir as taxas de transmissão vertical do HIV e a eliminação da sífilis congênita, por meio do aprimoramento da atenção pré-natal e puericultura (BRASIL, 2007).

Estudo sobre o enfrentamento da sífilis em Vitória, Espírito Santo, mostrou que a falha em acompanhar devidamente as crianças com SC foi percebida como dificuldade, principalmente pela escassez de devolutiva dos serviços de referência e dificuldade das mães/responsáveis no entendimento de que, independentemente de as crianças comparecerem aos serviços especializados, precisam trazer os bebês para puericultura (BARCELOS *et al.*, 2022).

Além dos desafios aqui discutidos, as falas dos profissionais mostraram que o atraso no recebimento dos exames laboratoriais também é uma dificuldade na condução dos casos. Ressalta-se que o referido exame é indispensável para o seguimento clínico da criança exposta à sífilis (BRASIL, 2020b)

VDRL, demora, às vezes, demora muito para sair, não só das crianças, o total, o VDRL, às vezes, demora muito para sair. Que o teste rápido a gente tem acesso. O que eu vejo como dificuldade é o VDRL mesmo. (ENF-1)

Eu vejo a liberação de dos exames que a gente solicita. Como eu lhe falei, a gente solicita, mas esses exames acabam não chegando aqui para a gente da maneira correta. Eles não chegam. É muito difícil. Eu ver um exame mensal de uma gestante e acaba sendo de dois meses, três meses, porque tem muitas que não trazem (...). (MED-3)

As crianças expostas à sífilis fazem acompanhamento laboratorial. Esse seguimento baseia-se no VDRL, que deve ser realizado, como mencionado, no 1, 3, 6, 12 e 18 meses de vida, podendo ser interrompido após dois exames consecutivos negativos. Cavalcante *et al.* (2019) apontaram, em pesquisa sobre fatores associados ao seguimento não adequado da SC, que a realização de exames como uma das dificuldades.

Diante disso, indica-se que os gestores mantenham não somente o suprimento necessário de exames para o seguimento da SC, mas também busquem desenvolver formas para a rápida entrega dos exames, pois a demora na leitura desses exames pode interferir no diagnóstico precoce da sífilis na criança, comprometendo a conduta dos profissionais que o acompanham (BRASIL, 2020b).

Ademais, depreende-se, a partir dos desafios elencados, que possa haver influência do tempo de experiência profissional sobre o manejo do seguimento da criança com sífilis congênita, motivando questionamentos de que a prematuridade do ingresso desses profissionais dentro da ESF não contribui para que os médicos e enfermeiros recém-formados se apresentassem inseguros durante a descrição das condutas. Além disso, a rotatividade desses profissionais, tendo em vista a necessidade de ingressar em outra residência, por exemplo, dificulta a aplicação de capacitações direcionadas em tempo hábil. Diante disso, traz a reflexão sobre a necessidade de uma formação ampliada ou mesmo maior capacitação, seja por meio de cursos de residência ou pós-graduações, como pré-requisito voltados à atenção primária à saúde, porta de entrada da assistência médica no âmbito do SUS.

Destaca-se que a disparidade em alguns aspectos da gestão do cuidado e o conhecimento de fluxos entre equipe médica e de enfermagem demonstram a necessidade de que o olhar médico transcenda a percepção biomédica e abranja questões que permitam visão ampliada a respeito do usuário. A delegação da função dessa percepção ao enfermeiro fragmenta o cuidado e pode contribuir para fragilizar a integralidade dessa assistência, visto que sobrecarrega um profissional e reduz a percepção de outro, assim como dificulta o compartilhamento de saberes.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo-se do pressuposto deste estudo, evidenciou-se que efetivamente a gestão do cuidado às crianças com sífilis congênita era realizada mediante a operacionalização de tecnologias em saúde, buscando-se garantir a ampliação do acesso e a qualificação das ações de saúde sexual e reprodutiva na APS.

Assim, os resultados deste estudo evidenciaram que as práticas de gestão do cuidado à criança exposta à sífilis direcionavam o trabalho das equipes para a prevenção da infecção ainda na gestação, ofertando testes rápidos para detecção, como preconiza o Ministério da Saúde. No contexto da prevenção, os relatos apontaram para a educação em saúde e o uso do preservativo, como práticas presentes no planejamento familiar e na assistência pré-natal de risco habitual.

Como estratégias e tecnologias para a gestão do cuidado, os profissionais citaram a caderneta da gestante e o prontuário eletrônico. O WhatsApp foi referido como ferramenta para comunicação entre a rede de saúde. No que diz respeito à vigilância epidemiológica da infecção, apontaram-se um livro de acompanhamento e a busca ativa, além de relatório mensal de monitoramento que é enviado pela Secretaria de Saúde para as equipes.

Apesar das práticas mencionadas pelos profissionais, ainda há desafios a serem superados. Os obstáculos perpassam desde o âmbito assistencial ao gerencial e de gestão. Referiram-se, como dificuldades, a ausência de capacitação dos profissionais, as falhas na busca ativa, a fragilidade na comunicação dentro da rede de assistência, a multiplicidade de parcerias das gestantes e o atraso nas entregas dos exames laboratoriais, além de questões relacionadas ao tempo de atuação profissional e à disparidade de aspectos da gestão do cuidado e conhecimento de fluxos entre médicos e enfermeiros.

As uniformidades de condutas entre as equipes, no que diz respeito ao conhecimento técnico e às práticas de saúde devem ser incentivadas, pois contribuem para melhores resultados para o controle de sífilis congênita. Os achados desta pesquisa merecem atenção para a importância do fortalecimento das políticas de saúde, com ênfase tanto na gestão quanto na assistência. Há, também, a necessidade de as equipes desenvolverem e aplicarem estratégias e tecnologias específicas para a realidade social, epidemiológica, sanitária e econômica de territórios, inovando a forma de fazer a prevenção da sífilis congênita no município.

Ademais, os achados indicam que os gestores de saúde devem promover a educação permanente dos profissionais, a fim de atualizá-los sobre condutas, procedimentos e protocolos atuais do Ministério da Saúde acerca da prevenção, do tratamento e seguimento da SC. Eles também devem melhorar os recursos humanos e financeiros relacionados aos exames laboratoriais, o que irá agilizar a entrega do VDRL aos usuários.

Recomenda-se que pesquisas sobre a SC sejam realizadas, relacionando fatores epidemiológicos, sociodemográficos e sanitários das gestantes. As ações de educação em saúde também devem ser promovidas para orientar e sensibilizar as mães em relação ao seguimento clínico-laboratorial dos filhos. É de suma importância o incentivo aos pais, por meio da orientação e oferta de insumos, ao uso de preservativo, a fim de que possam evitar novos casos de sífilis congênita em outros filhos de novas gestações e infecções por outra IST.

REFERÊNCIAS

- ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; MERCHÁN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, p. 1499-1510, 2016.
- ARAÚJO, C. L. *et al.* Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, p. 479-486, 2012.
- ARAÚJO, E. C.; MONTE, P. C. B.; HABER, A. N. C. A. Avaliação do pré-natal quanto à detecção de sífilis e HIV em gestantes atendidas em uma área rural do estado do Pará, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, Ananindeua, v. 9, n. 1, 2018.
- BARCELOS, M. R. B. *et al.* O enfrentamento da sífilis em Vitória (ES) 2016-2019: avaliação qualitativa para a gestão pública. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 11, p. e399111133646, 2022.
- BENZAKEN, A. S. *et al.* Adequacy of prenatal care, diagnosis and treatment of syphilis in pregnancy: a study with open data from Brazilian state capitals. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, p. e00057219, 2019.
- BOWEN, V. *et al.* Increase in incidence of congenital syphilis—United States, 2012–2014. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, [S. l.], v. 64, n. 44, p. 1241-1245, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Declaração de Alma Ata sobre Cuidados Primários**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf. Acesso em: 20 dez. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis**: manual de bolso. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 24 junho 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis no Brasil/ Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto Interfederativo: Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico da Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico. Sífilis/2020**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b.

BRASIL. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). **SÍFILIS congênita** - casos confirmados notificados no sistema de informação de agravos de notificação. Brasília: DATASUS, 2021. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/sifilisce.def>. Acesso em: 15 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: http://antigo.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/57800/pcdt-ist-2022_isbn.pdf?file=1&type=node&id=57800&force=1. Acesso em: 31 out. 2023.

CAMPOS, A. L. A. *et al.* Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, p. 1747-1755, 2010.

CAVALCANTE, A. N. M. *et al.* Factors associated with inadequate follow-up of children with congenital syphilis. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 53, p. 95, 2019.

CEARÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Boletim Epidemiológico - Sífilis (n. 4)**. Fortaleza: Secretaria de Estado da Saúde, 2020.

CECILIO, L. C. O. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 15, n. 37, p. 589-599, 2011.

CONTANDRIOPOULOS, A. P. *et al.* Avaliação na área de saúde: Conceitos e Métodos. In: HARTZ, Z. M. A. (org.). **Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1997. p.29-47

CRUZ, C. R. *et al.* Conhecimento dos profissionais de Unidades Básicas de Saúde sobre o manejo de sífilis em Lages, Santa Catarina, Brasil. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, [S. l.], v. 22, n. 3, p. 55-65, 2020.

CUNHA, A. G. *et al.* A educação em saúde como uma estratégia na prevenção da sífilis na Atenção Primária a Saúde. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 14, p. e22101421525–e22101421525, 2021.

DOMINGUES, C. S. B. *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 30, p. e2020597, 2021.

DOMINGUES, R. M. S. M. *et al.* Prevalência de sífilis na gestação e testagem pré-natal: Estudo Nascer no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, p. 766-774, 2014.

DOMINGUES, R. M. S. M. *et al.* Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 147-157, 2013.

FELIZ, M. C. *et al.* Aderência ao seguimento no cuidado ao recém-nascido exposto à sífilis e características associadas à interrupção do acompanhamento. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 727-739, 2016.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. **Sífilis: Teste Rápido e Tratamento na Gestação**. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/58173>. Acesso em: 31 out. 2023.

GARCÉS, J. P. *et al.* La educación del personal de salud: clave para la eliminación de la sífilis congénita en Colombia. **Biomédica**, Bogotá, v. 37, n. 3, p. 416-424, 2017.

GUANABARA, M. A. O.; OLIVEIRA, F. A.; ARAÚJO, M. A. L.; BARROS, V. L.; BEZERRA, B. S.; BEZERRA, M. L. C. Conhecimento e ações dos agentes comunitários de saúde para prevenção da sífilis congênita. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 9, n. 4, p. 7995-8001, 2015.

GUANABARA, M. O. *et al.* Acesso de gestantes às tecnologias para prevenção e controle da sífilis congênita em Fortaleza-Ceará, Brasil. **Revista de Salud Pública**, Bogotá, v. 19, n. 1, p. 73-78, 2017.

HERREMANS, T.; KORTBEEK, L.; NOTERMANS, D. W. A review of diagnostic tests for congenital syphilis in new borns. **European journal of clinical microbiology & infectious diseases**, Wiesbaden, v. 29, n. 5, p. 495-501, 2010.

HUSSAIN, S. A.; VAIDYA, R. **Congenital Syphilis**. Treasure Island: StatPearls Publishing, 2020.

LAGO, E. G.; VACCARI, A.; FIORI, R. M. Clinical Features and Follow-up of Congenital Syphilis. **Sexually Transmitted Diseases**, Philadelphia, v. 40, n. 2, p. 85-94, 2013.

LAZARINI, F. M.; BARBOSA, D. A. Educational intervention in Primary Care for the prevention of congenital syphilis. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, p. e2845, 2017.

MARACANAÚ. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório Quadrimestral de Gestão**. Maracanaú: Secretaria Municipal de Saúde, 2020.

MARQUES, C. C. D. G.; MORAIS, V. Q. Prevenção da sífilis congênita revisão de literatura. **Revista da JOPIC**, Teresópolis, v. 5, n. 9, 2022.

MERCADO, F. J.; BOSI, M. L. M. Avaliação não tradicional de programas de saúde: notas introdutórias. In: BOSI, M. L. M.; MERCADO, F. J. (orgs.). **Avaliação Qualitativa de Programas de Saúde: enfoques emergentes**. Petrópolis: Vozes, 2006. p. 11-21.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1994.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Em: **O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. (orgs). **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

MORORÓ, M. *et al.* A percepção dos enfermeiros da estratégia de saúde da família acerca do seguimento da sífilis congênita. **Revista Saúde.com**, Cidade de Jequié, v. 11, n. 3, p. 291-302, 2015.

NUNES, V. V. *et al.* Primary care mental health: nurses' activities in the psychosocial care network. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, p. e20190104, 2020.

OLIVEIRA, S. I. M.; OLIVEIRA SARAIVA, C. O. P.; FRANÇA, D. F.; FERREIRA JÚNIOR, M. A.; MELO LIMA, L. H.; SOUZA, N. L. Syphilis notifications and the triggering processes for vertical transmission: a cross-sectional study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 17, n. 3, p. 984, 2020. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030984>

ORTIZ-LOPEZ, N. *et al.* Epidemiological surveillance of congenital syphilis in Spain, 2000-2010. **The Pediatric Infectious Disease Journal**, Baltimore, v. 31, n. 9, p. 988-990, 2012.

PADOVANI, C.; OLIVEIRA, R. R.; PELLOSO, S. M. Syphilis in during pregnancy: association of maternal and perinatal characteristics in a region of southern Brazil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 26, 2018.

PEREIRA, R. **Manejo da sífilis: Conhecimentos, atitudes e práticas de enfermeiros e médicos da atenção básica**. 2020. Tese (Doutorado em Enfermagem e Biociências) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

PICCINI, R. X. *et al.* Efetividade da atenção pré-natal e de puericultura em unidades básicas de saúde do Sul e do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 7, n. 1, p. 75-82, 2007.

RAMOS, V. M.; FIGUEIREDO, E. N.; SUCCI, R. C. M. Barriers to control syphilis and HIV vertical transmission in the health care system in the city of Sao Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 887-898, 2014.

REZENDE, E. M. A.; BARBOSA, N. B. A Sífilis Congênita como indicador da Assistência de Pré-Natal no Estado de Goiás. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 18, n. 2, 2015.

RUAS, C. A. M. *et al.* Profile and spatial distribution on maternal mortality. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 20, n. 2, p. 385-396, jun. 2020.

SENDAGORTA, E. *et al.* Congenital syphilis, case report and epidemiologic features in Spain. **Pediatric dermatology**, Boston, v. 27, n. 3, p. 308-309, 2010.

SILVA, D. M. A. *et al.* Conhecimento dos profissionais de saúde acerca da transmissão vertical da sífilis em Fortaleza. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, p. 278-285, 2014.

SILVA, P. L. *et al.* Fatores relacionados à perda do seguimento de gestantes com sífilis: revisão integrativa. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 22, n. 1, p. 70, 2021.

SLUTSKER, J. S.; HENNESSY, R. R.; SCHILLINGER, J. A. Factors Contributing to Congenital Syphilis Cases — New York City, 2010–2016. **MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report**, Atlanta, v. 67, n. 39, p. 1088-1093, 2018.

SORTICA, A. C. **Rede de Atenção à Saúde, Sífilis e Educação em Saúde, a intersecção necessária:** um estudo de caso sobre Sífilis em gestante e congênita no município de Esteio. 2017. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

SOUSA, S. P. O. *et al.* Conhecimento sobre doenças e agravos de notificação compulsória entre profissionais da Estratégia Saúde da Família no município de Teresina, estado do Piauí, Brasil - 2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 21, n. 3, p. 465-474, 2012.

STARFIELD, B. **Atenção Primária:** equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

SUTO, C. S. S. *et al.* Assistência pré-natal a gestante com diagnóstico de sífilis. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, Uberaba, v. 5, n. 2, p. 18-33, 2016.

VASCONCELOS, M. I. O. *et al.* Sífilis na gestação: estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica para o tratamento simultâneo do casal. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 29, p. 85-92, 2016.

WOODS, C. R. Syphilis in children: congenital and acquired. **Seminars in pediatric infectious diseases**, Philadelphia, v. 16, n. 4, p. 245-257, 2005.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. Porto Alegre: Bookman, 2005.

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTAS: GESTORES/ GERENTES***ROTEIRO DE ENTREVISTAS DOS GESTORES/ GERENTES***

1. Fale sobre a gestão do cuidado as crianças expostas ou com sífilis congênita na Atenção Primária e nos demais serviços da rede de saúde do município
2. Como está organizada a rede de atenção para garantir o acesso e a continuidade do cuidado
3. Como é fluxo de informações dos casos de sífilis congênita e de criança exposta
4. Como é realizado o seguimento das crianças expostas e das crianças com sífilis congênita.
5. Fale sobre as ações da vigilância a saúde no município no relacionado à sífilis congênita
6. Fale sobre as ações desenvolvidas na Atenção Primária para prevenção e tratamento da sífilis congênita
7. Quais os pontos da rede atenção realizam ações de enfrentamento da sífilis?

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTAS: PROFISSIONAIS DE SAÚDE***ROTEIRO DE ENTREVISTAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE***

1. Fale sobre a gestão do cuidado às crianças expostas ou com sífilis congênita na unidade de saúde que você atua
2. Como é o acesso e o seguimento das crianças no tratamento da sífilis na unidade em que atua
3. Fale sobre a organização da agenda e as ações ofertadas para o cuidado integral às crianças com sífilis
4. Fale sobre a vigilância epidemiológica da sífilis no seu território
5. Como é realizada a coordenação do cuidado
6. Que ferramentas você usa para garantir os fluxos dos usuários na rede de cuidados
7. Quais os desafios da gestão do cuidado as pessoas com sífilis enfrentadas na sua equipe.

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (GESTORES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE)

Você está sendo convidado (a) para participar do estudo intitulado “Gestão do cuidado à criança exposta à sífilis ou com sífilis congênita: dimensões, tecnologias e fluxos na atenção primária em articulação com a rede de atenção à saúde”, coordenado pelo **Prof. Dr. José Maria Ximenes Guimarães**. Nesse estudo, tem-se por objetivo compreender como os processos e tecnologias de gestão do cuidado às crianças com sífilis são operacionalizados na ESF/APS, considerando suas distintas dimensões, na articulação com a rede de atenção à saúde, sob a ótica de profissionais e gestores em saúde.

O motivo que nos leva a estudar esse assunto deve-se ao fato de que a sífilis representa um sério agravo à saúde pública, o que torna relevante a busca de evidências sobre o acesso das pessoas ao cuidado e as práticas de saúde, com vistas identificar os desafios existentes e a proposição de estratégias e tecnologias para melhorar a qualidade e ampliar a resolutividade dos serviços de saúde.

Sua participação consistirá: 1) no primeiro momento, participar de uma entrevista semiestruturada, com duração de aproximadamente 20 minutos, que será audiogravadas. 2) no segundo momento, você poderá ser convidado a participar de um grupo focal/oficina, com objetivo de aprofundamento de temáticas da fase anterior e construção coletiva de tecnologias/ferramentas de gestão do cuidado e de organização da atenção às crianças expostas ou com sífilis congênita na rede de atenção à saúde. Esta fase será realizada ambiente amplo e arejado, com a presença de no máximo 10 participantes. Todas as etapas deste estudo serão executadas por pesquisador treinado, na Unidade de Saúde onde você trabalha, em dia e horário previamente agendados, respeitando-se todas as medidas sanitárias/protocolos de prevenção da COVID-19. Serão garantidos o anonimato, o sigilo e a confidencialidade das informações que você fornecer.

O(a) senhor(a) será esclarecido(a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. A sua participação é voluntária e a recusa

em participar não acarretará qualquer penalidade ou prejuízo na sua relação com o pesquisador(a) ou com a instituição em que trabalha.

Esse estudo apresenta risco mínimo, relacionado às seguintes dimensões: física- fadiga em relação ao tempo de resposta dos instrumentos de pesquisa, e possibilidade de infecção pelo SARS-COV-2 decorrente da interação entre pessoas na unidade de saúde; Psíquico-emocional possibilidade de desconforto, constrangimento em responder algumas perguntas; moral, pelo receio de divulgação de informações pelos pesquisadores e de retaliação por parte dos chefes imediatos no serviço que trabalha. Tudo foi planejado para reduzir a ocorrência de qualquer risco e desconforto ao participante, inclusive com a adoção das medidas sanitárias de prevenção à COVID-19.

Contudo, caso ocorra qualquer desconforto/constrangimento ou receio, você poderá: solicitar apoio, esclarecimentos e/ou conversar abertamente com o pesquisador; deixar de responder as perguntas que causam desconforto; ou, ainda, deixar de participar da pesquisa a qualquer momento. Você terá direito ao ressarcimento das eventuais despesas comprovadamente decorrentes de sua participação na pesquisa e à indenização por danos que lhes forem causados diretamente pela pesquisa, nos termos da Legislação em vigor.

Você não receberá remuneração por sua participação. Sua participação poderá gerar os seguintes benefícios: 1) produção de evidências científicas robustas sobre a gestão do cuidado às crianças com sífilis, identificando lacunas e desafios dos serviços de saúde; 2) implementação de tecnologias, estratégias e políticas públicas para o enfrentamento da sífilis na rede de atenção à saúde; 3) servir de fonte para outras pesquisas e para discussão com os gestores e trabalhadores da saúde sobre os desafios e as possibilidades de reorganização da atenção às pessoas com sífilis.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos e, após esse tempo, serão destruídos.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma via será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a

você. Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o pesquisador responsável José Maria X. Guimarães, e-mail: jose.ximenes@uece.br, telefone: (85) 99277-1969.

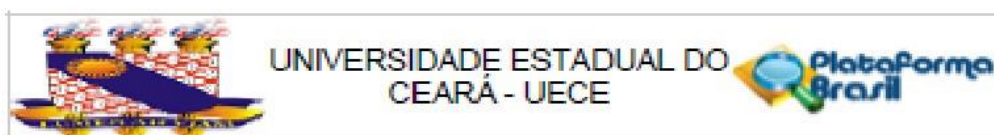
Caso considere necessário, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, localizado na Av. Dr. Silas Munguba, 1700, Campus do Itaperi, Fortaleza-Ceará. CEP 60.714903- Fone. 3101.9890. E-mail: cep@uece.br. Horário de funcionamento: 8h às 12h e 13h às 17h, de segunda a sexta-feira. Acordando com esse Termo de Consentimento, você autoriza o(a) pesquisador(a) a utilizar os dados coletados em ensino, pesquisa e publicação, estando a sua identidade preservada.

Você concorda com o TCLE? Sim (☐) Não (☐)

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do pesquisado

ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Produção do cuidado integral às pessoas com sífilis - saberes, práticas e fluxos na atenção primária em articulação com a rede de atenção à saúde

Pesquisador: JOSÉ MARIA XIMENES GUIMARÃES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 40995420.7.0000.5534

Instituição Proponente: Centro de Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Numero do Parecer: 4.497.804

Apresentação do Projeto:

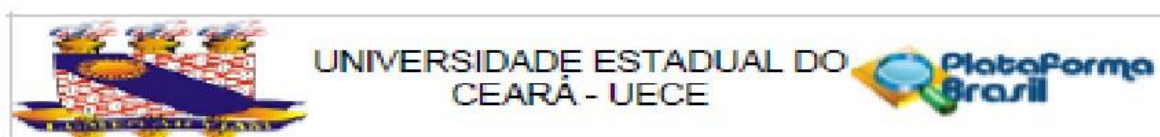
A pesquisa toma como objeto de análise a produção e a gestão do cuidado às pessoas com sífilis, considerada uma epidemia no cenário brasileiro, com eixo no acesso, na integralidade e na humanização. Nesse contexto, considera a atenção primária à saúde como coordenadora no cuidado no âmbito das redes de atenção à saúde. Trata-se de uma pesquisa-intervenção, com métodos mistos, combinando abordagem quantitativa e qualitativa. O cenário da pesquisa é o município de Maracanaú-Ceará. Tem como participantes os gestores, trabalhadores da saúde e usuários com sífilis atendidos na rede de saúde municipal. Serão coletados dados primários (questionários, entrevistas e grupos focais/oficinas) e secundários (prontuários e SINAN). Os dados quantitativos serão organizados com auxílio do SPSS Versão 20.0, e analisados com base na estatística descritiva e analítica; os dados qualitativos serão analisados seguindo os pressupostos da hermenêutica-dialética.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender como se dá o acesso e a produção do cuidado às pessoas com sífilis, com vistas ao desenvolvimento de processos e tecnologias de organização dos serviços e das práticas de saúde no âmbito da atenção primária à saúde em sua articulação com a rede de atenção à saúde, com eixo na gestão do cuidado.

Endereço: Av. Siles Munguba, 1700			
Bairro: Itaperi		CEP: 60.714-903	
UF: CE	Município: FORTALEZA		
Telefone: (85)3101-0800	Fax: (85)3101-0806	E-mail: cep@uece.br	



Continuação do Parecer: 4.457.004

Objetivo Secundário:

- Delinear o perfil profissioográfico dos gestores e profissionais de saúde envolvido na atenção às pessoas com sífilis no município de Maracanaú.
- Delinear o perfil epidemiológico da sífilis adquirida, em gestante e congênita no município de Maracanaú, correlacionando com a cobertura e qualidade da APS.
- Avaliar o conhecimento, a atitude e as práticas dos profissionais da APS relacionado ao manejo clínico da sífilis adquirida, em gestante e congênita, bem como das crianças expostas à sífilis.
- Analisar o acesso às ações de prevenção, diagnóstico e tratamento, sob a ótica de profissionais e usuários, na perspectiva da integralidade do cuidado às pessoas com sífilis na APS em sua articulação com os serviços que compõem a rede de atenção;
- Descrever os processos e as tecnologias de gestão do cuidado às pessoas com sífilis, operacionalizadas na APS em sua articulação com a rede de atenção à saúde em Maracanaú.
- Analisar a organização/estrutura dos serviços, os fluxos estabelecidos na rede de atenção à saúde e as práticas de cuidado ofertadas às pessoas com sífilis e crianças expostas à sífilis;
- Elaborar proposta de educação permanente para os profissionais envolvidos no enfrentamento da sífilis na rede de atenção à saúde do município.
- Desenvolver tecnologias, fluxos e/ou modelos organizacionais que contribuam para a coordenação e longitudinalidade do cuidado às pessoas com sífilis e crianças expostas à sífilis na APS em articulação com a rede de atenção.

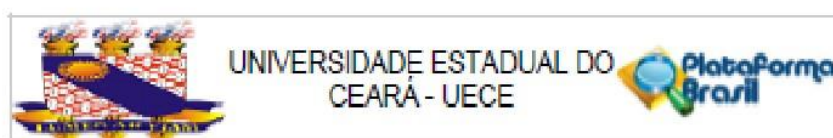
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Pesquisador apresenta riscos e benefícios adequados ao delineamento da pesquisa proposta. Também apresenta formas de minimizar os riscos adequados ao estudo. A saber:

Riscos:

Os participantes estarão sujeitos a riscos mínimos, os quais se relacionam aos seguintes aspectos: seguintes aspectos: físicos - fadiga em relação ao tempo de resposta dos instrumentos de pesquisa, e possibilidade de infecção pelo Sars-Cov-2 decorrente da interação entre pessoas na unidade de saúde; psíquico-emocional – possibilidade de desconforto/constrangimento em responder algumas perguntas; e, moral – receio de divulgação de informações pelos pesquisadores. Tudo foi planejado para reduzir a ocorrência de qualquer risco/desconforto ao participante, inclusive com a adoção das medidas sanitárias de prevenção à COVID-19. Caso

Endereço: Av. Siles Munguba, 1700	CEP: 60.714-903
Bairro: Itaperi	
UF: CE	Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3101-0800	Fax: (85)3101-0808 E-mail: cep@uece.br



Continuação do Parecer: 4.497.004

ocorra qualquer desconforto/constrangimento ou receio, você poderá: solicitar apoio ao pesquisador, deixar de responder as perguntas que causam desconforto, ou deixar de participar da pesquisa a qualquer momento.

Benefícios:

A pesquisa poderá gerar os seguintes benefícios: 1) produção de evidências científicas robustas sobre o acesso e a continuidade do cuidado às pessoas com sífilis, identificando lacunas e desafios dos serviços de saúde; 2) a implementação de tecnologias, estratégias e políticas públicas para o enfrentamento da sífilis na rede de atenção à saúde; 3) servir de fonte para outras pesquisas e para discussão com os gestores e trabalhadores da saúde sobre os desafios e as possibilidades de reorganização da atenção às pessoas com sífilis.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa apresenta-se relevante para a comunidade, pois pode ajudar a produzir m sífilis, identificando lacunas e desafios dos serviços de saúde e servir de fonte para outras pesquisas e para discussão com os gestores e trabalhadores da saúde sobre os desafios e as possibilidades de reorganização da atenção às pessoas com sífilis.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Após reunião colegiada do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, considerou-se que os termos de apresentação obrigatória encontram-se de acordo com a Resolução 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

Recomendações:

Enviar relatório final de pesquisa ao seu término

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

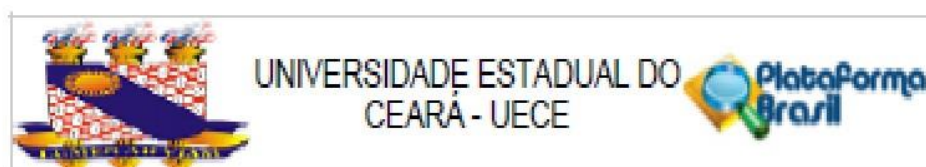
Após reunião do colegiado que compõe o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, considerou-se que ele encontra-se APROVADO e apto para seu início.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1670045.pdf	15/12/2020 19:16:30		Aceito

Endereço: Av. Sítio Manguba, 1700
 Bairro: Itaperi CEP: 60.714-903
 UF: CE Município: FORTALEZA
 Telefone: (85)3101-0900 Fax: (85)3101-0909 E-mail: cep@uece.br



Continuação do Parecer: 4.467.804

Orçamento	orcamento.pdf	15/12/2020 19:14:59	JOSÉ MARIA XIMENES GUIMARÃES	Acelto
Cronograma	cronograma.pdf	15/12/2020 19:14:42	JOSÉ MARIA XIMENES GUIMARÃES	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetosifiliscompleto.pdf	15/12/2020 19:14:20	JOSÉ MARIA XIMENES GUIMARÃES	Acelto
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tceprojetosifilis.pdf	15/12/2020 14:29:33	JOSÉ MARIA XIMENES GUIMARÃES	Acelto
Declaração de concordância	concordanciapesquisadoresprojetosifilis.pdf	15/12/2020 14:27:09	JOSÉ MARIA XIMENES GUIMARÃES	Acelto
Outros	termofieldepositarlosprojetosifilis.pdf	11/12/2020 15:38:33	JOSÉ MARIA XIMENES GUIMARÃES	Acelto
Outros	termoanueciaprojetosifilis.pdf	11/12/2020 15:37:45	JOSÉ MARIA XIMENES GUIMARÃES	Acelto
Folha de Rosto	foihaderostosisifilis.pdf	11/12/2020 15:35:02	JOSÉ MARIA XIMENES GUIMARÃES	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 13 de Janeiro de 2021

Assinado por:
ISAAC NETO GOES DA SILVA
(Coordenador(a))