



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA
CURSO DE SAÚDE COLETIVA

LAISSA DEYVIELE NASCIMENTO DOS SANTOS

**O ENFRENTAMENTO À SÍFILIS CONGÊNITA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LIMOEIRO-PE**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2024

LAISSA DEYVIELE NASCIMENTO DOS SANTOS

**O ENFRENTAMENTO À SÍFILIS CONGÊNITA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LIMOEIRO-PE**

TCC apresentado ao curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Fabiana de Oliveira Silva Sousa

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2024

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Santos, Laissa Deyviele Nascimento dos.

O enfrentamento à sífilis congênita na atenção primária à saúde do município de Limoeiro - PE / Laissa Deyviele Nascimento dos Santos. - Vitória de Santo Antão, 2024.

49 p.

Orientador(a): Fabiana de Oliveira Silva Sousa

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, Saúde Coletiva, 2024.

Inclui referências, apêndices.

1. Sífilis congênita. 2. Atenção Primária à saúde. 3. Sistema único de saúde. 4. Infecção Sexualmente transmissível. 5. Vigilância em saúde. I. Sousa, Fabiana de Oliveira Silva. (Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)

LAISSA DEYVIELE NASCIMENTO DOS SANTOS

**O ENFRENTAMENTO À SÍFILIS CONGÊNITA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LIMOEIRO-PE**

TCC apresentado ao curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Aprovado em: 11/10/2024

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Fabiana de Oliveira Silva Sousa (Orientador)

Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Petra Oliveira Duarte (Examinador Interno)

Universidade Federal de Pernambuco

Alexciane Priscila da Silva (Examinador Externo)

Secretaria de Saúde de Vitória de Santo Antão

Dedico este trabalho à minha mãe e ao meu pai (in memoriam).

AGRADECIMENTOS

A Deus, meu refúgio e dono dos meus dias que sempre está ao meu lado, me guiando, me protegendo e me auxiliando em todos os momentos da minha vida. Sem Ele, nada seria possível.

À minha mãe, Maria Divaneide, que é o meu maior exemplo de força e resiliência. Obrigada por tudo, sou o que sou porque você é! Sem você eu não conseguiria.

Ao meu pai Leonardo e a minha avó Damiana a quem amarei eternamente.

Ao meu namorado, José Ferreira, que não mede esforços para me ajudar. Obrigada por todo amor, paciência e incentivo.

Aos meus amigos, companheiros de curso, que foram essenciais para que eu chegasse até aqui, que dividiram comigo o fardo e tornaram o percurso mais leve.

A todo corpo docente da UFPE/CAV, por todo conhecimento compartilhado durante esses anos. Em especial à minha orientadora, Prof. Dra. Fabiana Oliveira, a quem nutro um carinho muito especial. Toda minha admiração a essa mulher incrível que me inspira desde muito antes de ser minha orientadora e a quem devo boa parte do meu amor pela Atenção Básica, que honra ter sido orientada por você, lembrarei sempre com muito carinho.

A Universidade Federal de Pernambuco, por todas as vivências que me fizeram crescer como pessoa.

A todos os profissionais da saúde que lutam todos os dias por um SUS cada vez mais universal, equânime e integral.

Por fim, a todos que direta ou indiretamente me ajudaram a concluir essa importante etapa da minha vida.

RESUMO

A Sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) que foi descoberta no Século XV, porém ainda possui grande incidência no cenário atual, evidenciando fragilidades dos serviços de saúde potencializadas a partir de determinantes sociais que podem causar um agravo ainda com maiores proporções, como a sífilis congênita que se caracteriza pela transmissão vertical do *Treponema Pallidum* da gestante para o feto. O objetivo do estudo foi analisar a atuação da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento à Sífilis Congênita em Limoeiro -PE. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, realizado em 2 unidades de saúde da família, através de entrevistas semiestruturadas com 2 médicos, 2 enfermeiras, 4 Agentes Comunitários de Saúde e 1 profissional da gestão do município estudado. Os dados foram interpretados através da análise de conteúdo. A partir do estudo foi possível identificar que os profissionais da saúde demonstram conhecimento sobre a importância da atuação da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento à sífilis congênita. As principais estratégias implementadas foram: ações de educação permanente, criação de um novo protocolo que ampliou a oferta de testes rápidos e a disponibilidade de tratamento e a integração e articulação entre a Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária. Identificou-se a permanência de desafios como: o tratamento simultâneo e adequado do casal, a alta demanda da APS para poucos recursos humanos e a rotatividade profissional.

Palavras-chave: sífilis congênita; atenção primária à saúde; sistema único de saúde; infecção sexualmente transmissível; vigilância em saúde.

ABSTRACT

Syphilis is a Sexually Transmitted Infection (STI) that was discovered in the 15th century, but it still has a high incidence in the current scenario, highlighting weaknesses in health services enhanced by social determinants that can cause an even greater problem, such as congenital syphilis which is characterized by the vertical transmission of *Treponema Pallidum* from the pregnant woman to the fetus. The objective of the study was to analyze the performance of Primary Health Care in combating Congenital Syphilis in Limoeiro -PE. This is a study with a qualitative approach, with the selection of 2 family health units, which contain a greater number of pregnant women with syphilis. Data were collected through semi-structured interviews with 2 doctors, 2 nurses, 4 Community Health Agents and 1 Primary Health Care management professional in the studied municipality. The data were interpreted through content analysis. From the study it was possible to identify that health professionals demonstrate knowledge about the importance of Primary Health Care in combating congenital syphilis. Advances were observed in relation to the theme, such as the reduction in the incidence of syphilis in the territory, the integration between epidemiological surveillance and primary care and adherence to the more doctors program as an instrument to guarantee the longitudinality of care, an important factor when the subject is congenital syphilis. The main challenges were the partner's adherence to treatment, social determinants, use of illicit substances, lack of sufficient human resources for the demands of APS.

Keywords: congenital syphilis; primary health care; health unic system; sexually transmitted infection; health surveillance.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 JUSTIFICATIVA.....	12
3 REVISÃO TEÓRICA	13
3.1 Sífilis congênita.....	13
3.2 O papel da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento à Sífilis Congênita	15
4 OBJETIVOS.....	18
4.1 Objetivo Geral.....	18
4.2 Objetivos Específicos	18
5 MÉTODO	19
5.1 Tipo de estudo.....	19
5.2 Área e período do estudo.....	19
5.3 Coleta de dados.....	20
5.4 Análise dos dados	21
5.5 Aspectos éticos	22
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	23
6.1 Estratégias adotadas para o enfrentamento da Sífilis Congênita em Limoeiro.....	23
6.2 Processo de trabalho dos profissionais que atuam na atenção primária à saúde no enfrentamento da Sífilis Congênita	25
6.3 Desafios e potencialidades da atenção primária à saúde no enfrentamento da Sífilis Congênita	29
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	35
APÊNDICE A - ROTEIRO DE PERGUNTAS - GESTÃO	39
APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA COM PROFISSIONAIS DA APS	40
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ENTREVISTA	41
APÊNDICE D - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	43

1 INTRODUÇÃO

A Sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) que pode ser grave e caracteriza-se como um atual problema de saúde pública diante da limitação de acesso, diagnóstico e tratamento adequado (Avelleira; Bottino, 2006).

É transmitida através do contato sexual com uma pessoa infectada sem proteção ou para crianças durante a gestação ou parto, denominada assim de sífilis congênita, que é altamente evitável através do diagnóstico precoce e tratamento adequado durante a assistência ao pré-natal de qualidade (Avelleira; Bottino, 2006). Sua persistência no cenário atual evidencia problemas na atenção, seja pelo diagnóstico tardio, tratamento inadequado, interrompido ou ausência do envolvimento do pai/parceiro sexual da gestante para diagnóstico com intervenção adequada.

É fundamental que o teste para sífilis seja ofertado para todas as gestantes, pelo menos, no 1ª e 3ª trimestre de gestação ou em situações de exposições de risco. Se identificada, o tratamento simultâneo do casal no período oportuno é imprescindível para controlar a doença e evitar a sífilis congênita evitando danos à saúde futura da criança (Brasil, 2006).

O tratamento é realizado a partir da Benzilpenicilina benzatina, sendo a única medicação comprovadamente eficiente para garantir o tratamento adequado durante a gestação (Brasil, 2022). A adesão ao tratamento pelos parceiros de gestantes com sífilis é uma grande problemática, isso acontece devido a vários estigmas formados acerca de doenças sexualmente transmissíveis, o horário de trabalho e relacionamentos instáveis com a gestante, o que também contribui para o aumento significativo dos casos de sífilis devido a um provável aumento da cadeia de contaminação e agravamento da situação de saúde dos envolvidos (Silva, 2022).

A baixa escolaridade, situações de vulnerabilidade social, a falta de conhecimento sobre a doença, suas consequências e forma de prevenção e cuidado pelas gestantes e parceiros são fatores determinantes na adesão ao tratamento da doença impossibilitando o processo de cura e prevenção da sífilis, constituindo-se em desafios na atuação dos profissionais de saúde no enfrentamento dessa doença (Domingues, *et al.*, 2013).

A atenção primária à saúde possui um papel importantíssimo na promoção à saúde e prevenção da sífilis, através de atividades de educação em saúde, do aconselhamento individual durante o pré-natal ou campanhas de comunicação locais

visando a não contaminação e evitando problemas de saúde futuros. Em todas essas ações, o vínculo entre usuário e o serviço de saúde é fundamental para que essas intervenções sejam efetivas.

Farias (2017) concluiu, a partir do seu estudo, que no estado de Pernambuco há falhas na assistência dos serviços de atenção primária quanto ao pré-natal, como a dificuldade para tratamento adequado da gestante e do parceiro e questões relacionadas à vulnerabilidade social, o que reflete na alta taxa de sífilis congênita.

Segundo o Ministério da Saúde, em 2022, foram notificados 17 casos de sífilis por mil nascidos vivos no estado de Pernambuco, enquanto que a média de casos no Brasil, foi de 10,3 por mil nascidos vivos (Brasil, 2023).

Na II Regional de Saúde, pode-se verificar um total de 318 casos de sífilis congênita entre os anos 2018 a 2021, correspondendo a uma taxa de incidência de 10,3 casos por mil nascidos vivos, enquanto o município de Limoeiro apresentou uma taxa de 7,4 casos por mil nascidos vivos no mesmo período. Entre os 20 municípios que compõem a II Regional, o município de Limoeiro ocupa a 11^a posição de maior taxa de incidência da doença (DATASUS, 2023).

Esses dados apontam a SC como um importante problema de saúde pública e ainda representa um desafio para o sistema único de saúde revelando fragilidades na assistência à saúde. Assim, este estudo parte da necessidade de investigar: **Como a atenção primária à saúde tem atuado no enfrentamento à sífilis congênita no município de Limoeiro-PE?**

2 JUSTIFICATIVA

Em Pernambuco, ainda persiste elevada incidência de sífilis congênita, o que pode apontar para possíveis dificuldades enfrentadas na assistência à saúde para o controle dessa enfermidade.

Considerando a prevalência da doença em gestantes nos últimos anos; o alto número de casos confirmados em crianças; e a disponibilidade de recursos (serviços, profissionais, exames e medicamentos) disponíveis no sistema único de saúde para prevenção e tratamento da doença, é importante a realização de estudos que ajudem a subsidiar estratégias de fortalecimento da atenção à saúde para superar os obstáculos ao controle ou eliminação desse grave problema de saúde pública.

3 REVISÃO TEÓRICA

3.1 Sífilis congênita

A sífilis é uma doença histórica, com aparições desde o século XV na Europa, seu tratamento foi descoberto desde 1943. Mas, apesar das estratégias de eliminação desta patologia, ainda se identifica grande prevalência e a sífilis, continua sendo uma importante problemática de saúde pública no mundo. A situação se torna mais séria quando essa Infecção Sexualmente Transmissível (IST) afeta mulheres grávidas, resultando na transmissão da infecção para o feto, desencadeando a sífilis congênita (Rebel, 2022).

A sífilis congênita é resultado da transmissão vertical do *Treponema pallidum* da gestante para o bebê, que acontece principalmente por via transplacentária, mas também pode acontecer por contato direto com lesão no momento do parto, quando não é ofertado o tratamento adequado durante o pré-natal (Brasil, 2022).

O quadro clínico pode variar, dependendo do tempo de exposição do feto ao treponema; da carga treponêmica da mãe; do estágio de virulência do treponema; do tratamento da infecção da gestante; e da coinfeção da mãe pelo vírus HIV ou razão de imunodeficiência (Brasil, 2022).

De acordo com o Guia de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde de (Brasil, 2022), a sífilis congênita pode apresentar alguns estágios que interferem no quadro clínico, são eles:

a. *Sífilis congênita precoce*: É aquela em que os sinais e os sintomas surgem logo após o nascimento ou nos primeiros dois anos de vida. Mais da metade das crianças podem ser assintomáticas ao nascer ou ter sintomatologia discreta ou pouco específica. Além da prematuridade e do baixo peso ao nascimento, os principais sinais e sintomas da sífilis congênita precoce são: hepatomegalia, esplenomegalia, lesões cutâneas (exemplos: condiloma lata, rash maculopapular), periostite, anormalidades radiográficas, pseudoparalisia dos membros, sofrimento respiratório com ou sem pneumonia, rinite serossanguinolenta, febre, icterícia, anemia e linfadenopatia generalizada. Outras características clínicas incluem: petéquias, púrpura, fissura peribucal, síndrome nefrótica, hidropsia, edema, convulsão e meningite.

a. *Sífilis congênita tardia*: É definida como aquela em que os sinais/sintomas surgem após os 2 anos de idade da criança, geralmente devido à infecção por treponemas menos virulentos ou infecção materna de longa duração. Essa fase da doença se caracteriza pelo

aparecimento de estigmas que, em geral, resultam da cicatrização das lesões iniciais produzidas pelo treponema. As principais manifestações clínicas da sífilis congênita tardia são: tibia em “lâmina de sabre”, articulações de Clutton, fronte “olímpica”, nariz “em sela”, dentes incisivos medianos superiores deformados (dentes de Hutchinson), molares em “amora”, mandíbula curta, arco palatino elevado, ceratite intersticial, perda auditiva sensorial e dificuldade no aprendizado.

O diagnóstico configura-se como um processo complicado, “devido ao fato de que aproximadamente 60% a 90% dos recém-nascidos (RNs) com sífilis congênita são assintomáticos ao nascimento;” e, até mesmo naqueles que apresentam alguma condição clínica os sinais não costumam ser específicos. Até então, não existe a possibilidade de avaliação complementar que determine a infecção da criança. A partir disso, mostra-se a importância de se basear em parâmetros epidemiológicos e clínicos para o diagnóstico da Sífilis Congênita (Brasil, 2022).

O tratamento adequado das gestantes é realizado eficazmente pela Benzilpenicilina benzatina, sendo essa a opção mais pertinente para garantir o tratamento correto. Qualquer outro tratamento ofertado durante a gestação para encerramento dos casos de sífilis não tem comprovação de eficácia, sendo considerado como tratamento inadequado (Brasil, 2022).

Para realizar o tratamento é necessário que haja uma certa frequência no serviço de saúde, que custa ao paciente o deslocamento e privações em práticas laborais. Portanto, é fundamental que o serviço esteja sensível a essas questões, como acessibilidade geográfica e horário de funcionamento da Unidade de Saúde, por exemplo, para assim conseguir um resultado mais assertivo (Figueiredo *et al.*, 2020).

Os principais desafios que interferem na eliminação da SC podem ser a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, a falha na assistência quanto a solicitação do exame para as grávidas durante o pré-natal, a falta de tratamento do parceiro das gestantes com resultado reagente, dificuldade por parte dos profissionais no manejo de doenças sexualmente transmissíveis e, possivelmente, pela falta de conhecimento dos possíveis agravos à saúde da gestante e do bebê que permeiam essa temática, como: a morte do feto, abortamento espontâneo, malformações e muitos outros transtornos à saúde da criança (Maristela *et al.* (2016; Domingues *et al.*, 2013; Rocha *et al.*, 2021).

Segundo a Secretaria de Vigilância em Saúde, entre 2019 e 2022, houve um aumento de 16,0% na incidência de casos de sífilis congênita diagnosticados no

Brasil. Com relação às regiões, o maior incremento ocorreu na região Centro-Oeste (25,0%), seguida das regiões Norte e Nordeste (17,2%), Sudeste (15,1%) e Sul (14,2%) (Brasil, 2023).

3.2 O papel da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento à Sífilis Congênita

A Atenção primária à saúde se concentra na prestação de cuidados essenciais que envolvem proteção, prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos no nível mais próximo da comunidade. O processo de trabalho é desenvolvido através de uma equipe multiprofissional que é responsável pelo território de referência, com o propósito de ofertar uma atenção integral e contínua (Brasil, 2017).

A APS possui grande relevância no enfrentamento da sífilis congênita, tanto na prevenção quanto no controle da infecção, isso acontece através de campanhas de conscientização, notificação dos casos, intervenções em saúde e detecção precoce das gestantes através de busca ativa como estratégia de resolutividade dos casos, o que impacta diretamente no diagnóstico em tempo oportuno, na continuidade do cuidado e na abordagem correta da parceria sexual, influenciando na quebra da cadeia de contaminação além da promoção de educação em saúde para a comunidade (Moreira *et al.*, 2020).

Horta *et al.* (2017) destacam que através do pré-natal é possível tratar a sífilis sendo necessário que a gestante e sua(s) parceria(s) sexual(is) sejam tratados de forma humanizada. É de suma importância o envolvimento do casal no acompanhamento da gravidez, sendo as consultas de pré natal um ambiente oportuno para a aproximação dos envolvidos ao processo de saúde da mãe e do bebê, fazendo-se essencial que os profissionais de saúde sejam grandes incentivadores dessa prática (Lima *et al.*, 2022).

O atraso no início do pré-natal evidencia a fragilidade do serviço de saúde em não identificar precocemente as gestantes, o que implica, possivelmente, em um menor número de consultas do que o preconizado e pode acarretar em danos à saúde da criança e da mãe, comprometendo também a promoção da saúde que deve ser uma prioridade durante o pré-natal. Por isso, faz-se necessário promover a

conscientização da população quanto ao início adequado do acompanhamento da gestação (Carvalho; Araújo, 2007).

Batista (2019) conclui, enquanto gestor público, que a educação em saúde é uma ferramenta importantíssima no enfrentamento à sífilis, impactando positivamente na produção de conhecimento sobre a doença, suas formas de prevenção, riscos e tratamento, assim abrindo espaço para possíveis mudanças comportamentais. É fundamental estimular práticas educativas que contribuam para a saúde da população através da conscientização sobre a adoção de práticas seguras para a saúde e possíveis consequências delas para dessa forma intervir nos altos índices de sífilis ainda persistentes.

Na APS, o diálogo representa uma atividade importante para efetivar a prevenção de IST 's. Através de aconselhamento individual é possível ter uma proximidade oportuna para conversas a respeito das práticas íntimas rompendo com a carga de preconceito advinda da sociedade que acaba por prejudicar na compreensão sobre a doença (Vasconcelos, *et al.*, 2016, pg.88). Além disso, as consultas de enfermagem são potencializadoras da qualidade na assistência e essenciais na formação de vínculo entre a gestante e o serviço de saúde, facilitando a resolutividade dos casos através do tratamento adequado (Lima *et al.*, 2020).

Martins *et al.* (2014) destacam a figura do Agente Comunitário de Saúde (ACS) no processo saúde-doença, auxiliando diretamente no cuidado aos indivíduos proporcionando espaço para ações de prevenção e promoção da saúde. O vínculo que o ACS possui com as famílias adscritas no território evidencia-se como um grande potencializador das ações, utilizando-se de tecnologias leves para promoção da saúde, fazendo com que o usuário se sinta respeitado e acolhido diante de suas necessidades.

As principais dificuldades para a prevenção da SC são a assiduidade do parceiro ao tratamento, os determinantes sociais e entendimento do casal aos riscos da SC. Portanto, é imprescindível que os profissionais da saúde estejam preparados para uma comunicação de acordo com a realidade da usuária garantindo com que as informações necessárias sejam compreendidas de fato (Lima *et al.*, 2020).

Os profissionais da atenção primária à saúde são essenciais para a oferta de um pré-natal de qualidade, captação das gestantes no tempo pertinente, oportunizando o diagnóstico e tratamento adequado. Apesar disso, ainda é possível observar falhas na assistência pré-natal através da baixa adesão dos parceiros nas

consultas de pré-natal, testagem para diagnóstico e tratamento da sífilis o que dificulta a eliminação da sífilis gestacional e corrobora para a infecção congênita (Silva, 2023).

Apesar dos grandes avanços da APS, ainda existem grandes fragilidades referentes ao atendimento do princípio da integralidade. O pré-natal é o primeiro segmento para o parto e o nascimento saudável do bebê, é importante que a humanização do cuidado seja uma pauta prioritária na oferta dos serviços de saúde, fazendo com que a gestante tenha um atendimento eficaz e de qualidade (Araújo, 2019).

De acordo com Magalhães *et al.* (2013), faltam estratégias de organização dos serviços para oferta adequada de medidas para controle e prevenção da doença. É necessário que os exames propostos pelos protocolos sejam realizados, estimular o vínculo da gestante com o serviço, garantir o tratamento no tempo oportuno e proporcionar o acolhimento necessário diante das necessidades dos usuários, para assim atingir resultados mais satisfatórios em relação à sífilis gestacional e congênita.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Analisar as estratégias da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento à Sífilis Congênita em Limoeiro -PE.

4.2 Objetivos Específicos

- Identificar as principais medidas adotadas pela gestão municipal para o enfrentamento da Sífilis Congênita;
- Descrever o processo de trabalho dos profissionais que atuam na atenção primária à saúde no enfrentamento da Sífilis Congênita;
- Analisar os principais desafios e potencialidades da atenção primária à saúde no enfrentamento da Sífilis Congênita.

5 MÉTODO

5.1 Tipo de estudo

Foi realizado um estudo de caso com abordagem qualitativa. Segundo Minayo (2002), a pesquisa qualitativa se dedica a investigações amplamente individuais, explorando o inquantificável e valorizando convicções particulares que não se limitam a uma definição operacional de variáveis.

O estudo de caso permite uma investigação para se preservar as características holísticas e significativas dos eventos da vida real - tais como ciclos de vida individuais, processos organizacionais e administrativos, mudanças ocorridas em regiões urbanas, relações internacionais e a maturação de alguns setores (Yin, 2001, p. 21).

Segundo Yin (2001), é preferível utilizar estrategicamente os estudos de caso quando há a necessidade de responder questões do tipo “como” e “por que”, especificamente quando o pesquisador não possui controle dos eventos e o foco está sobre situações inseridas em contextos reais.

5.2 Área e período do estudo

A pesquisa foi realizada em Limoeiro-PE, município situado a uma distância de 77 km da capital do estado, Recife. De acordo com o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 2022, a cidade conta com uma população de 56.510 habitantes (IBGE, 2022).

De forma estratégica, pela sua localização, a cidade de Limoeiro apresenta uma rede de saúde consideravelmente ampliada, sendo a sede da II Gerência Regional de Saúde. A cidade possui serviços de referência regional, como hospital, maternidade, Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e Unidade Pernambucana de Atenção Especializada (UPAE). Além disso, conta com 19 Unidades Básicas de Saúde e 21 equipes de Saúde da Família atuando no território, correspondendo a 100% de cobertura de atenção primária no município.

Este estudo foi realizado no período de agosto a outubro de 2024.

5.3 Coleta de dados

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com profissionais da APS do município de Limoeiro. Segundo Manzini (1990), as entrevistas semiestruturadas apresentam uma maior dinamicidade, onde há um roteiro com perguntas formuladas, mas que podem ser complementadas no decorrer da entrevista, dessa forma apresentando um caráter mais livre, proporcionando ao entrevistado uma explanação mais detalhada de experiências ou opiniões.

A possibilidade do emprego de entrevistas como método de coleta de dados está ligada à natureza das informações desejadas. Esse método se revela indispensável quando as informações em questão residem exclusivamente nos pensamentos e experiências individuais das pessoas. Além disso, a entrevista possibilita uma coleta menos objetiva e impessoal, garantindo assim uma maior abrangência nas percepções e reflexões pessoais dos entrevistados (Manzini, 1990).

Para realização desta pesquisa, foram selecionadas duas unidades de saúde da família (USF) que tiveram maior número de diagnósticos de sífilis em gestantes. Realizou-se entrevistas com 09 profissionais de saúde, 4 Agentes comunitários de saúde, 2 profissionais médicos, 2 enfermeiras e 1 profissional da gestão. Todos os profissionais exercem suas atividades na APS do município de Limoeiro há pelo menos 6 meses.

Para coleta de dados, solicitou-se à coordenação de atenção básica da secretaria de saúde do município, o contato de telefone dos profissionais de saúde das USFs selecionadas. Os profissionais foram contactados de forma individual e convidados a participarem da pesquisa. Após aceite, as entrevistas foram agendadas e realizadas na data e horário definidos por cada participante.

As entrevistas foram realizadas de forma presencial no local de trabalho de cada participante da pesquisa: na secretaria de saúde no caso da coordenadora de atenção básica e na unidade de saúde da família no caso dos profissionais de saúde. Realizou-se a entrevista em uma sala/consultório com porta para garantir a privacidade e evitar ruídos durante a gravação. A entrevista foi gravada em aplicativo específico de gravação de áudio no celular.

Para realização da entrevista com o profissional da gestão foi utilizado um roteiro semiestruturado (Apêndice A) com 6 questões relacionadas à organização das atividades de diagnóstico e tratamento da sífilis, avanços e dificuldades no manejo

dessa enfermidade. Nas entrevistas com os profissionais que atuam nas USF foi utilizado outro roteiro semiestruturado (Apêndice B) com 6 questões relacionadas à organização das atividades de diagnóstico e tratamento da sífilis; adesão de parcerias sexuais no tratamento; e avanços e dificuldades no manejo dessa enfermidade. O tempo médio de duração de cada entrevista foi de 30 minutos.

5.4 Análise dos dados

A interpretação dos dados foi realizada através da análise de conteúdo de Bardin que caracteriza-se como:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (Bardin, 2011, p.42).

A análise de conteúdo representa uma ferramenta versátil em pesquisas científicas que possui aplicabilidades diversas. A metodologia utilizada depende dos objetivos da pesquisa, portanto, seja qual for o objetivo, é necessário que a análise de conteúdo seja submetida a regras específicas para assegurar sua validação científica, dessa forma, mantendo uma relação distinta quanto a abordagens baseadas na intuição (Oliveira, 2008).

Foram identificadas quatro categorias temáticas relacionadas ao manejo da sífilis congênita: estratégias de gestão, processo de trabalho, desafios e avanços. “Estratégia da gestão” se refere às ações implementadas, incluindo protocolos específicos para o enfrentamento à sífilis congênita. O “processo de trabalho” abrange o papel dos profissionais de saúde, ferramentas utilizadas e atividades envolvidas neste contexto. Já os “desafios” dizem respeito às principais dificuldades encontradas na abordagem a essa patologia. Por fim, a categoria “potencialidades” destaca os progressos alcançados a partir do cumprimento do protocolo estabelecido.

5.5 Aspectos éticos

O projeto foi conduzido totalmente em conformidade com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde referente a pesquisa com seres humanos. A coleta de dados foi iniciada somente a partir da aprovação, conforme o parecer nº 6.959.370, pelo comitê de ética em pesquisa do Centro Acadêmico de Vitória (CAV) -UFPE.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 Estratégias adotadas para o enfrentamento da Sífilis Congênita em Limoeiro

Identificou-se que o município implementou/realizou uma série de estratégias relacionadas ao manejo da sífilis no âmbito da APS. Iniciando por um processo de planejamento que contemplou análise da ocorrência da sífilis no município que orientou a etapa de aplicação da ferramenta de gestão PDCA que consiste em quatro etapas no planejamento: planejar, executar, analisar e agir.

Além disso, o município também realizou uma série de treinamentos com os profissionais da APS, sempre na perspectiva da Educação permanente em saúde, como relatado no trecho que segue:

Aí fizemos várias capacitações com profissionais médicos, enfermeiras, para que eles fossem sensibilizados da importância de agarrar a sífilis como causa sensível à atenção primária. Então, nós não admitimos, em hipótese alguma, que uma gestante nossa seja diagnosticada com sífilis no hospital, na maternidade (Gestão).

Ferreira *et al* (2019) afirmam que a educação permanente deve ser um compromisso contínuo conduzido de maneira que permita aos profissionais da saúde uma certa reflexão sobre as práticas do cotidiano e sempre levar em consideração as necessidades da população a fim de fortalecer a relação entre serviço e comunidade.

Magalhães *et al* (2013) destacam em seu estudo que a captação da gestante em tempo oportuno é fundamental para um possível diagnóstico precoce, sendo essa, a disponibilidade de testes, tratamento assertivo e correto estratégias que devem ser adotadas para estruturar e qualificar o serviço ofertado.

Instituiu-se no protocolo do município a testagem no primeiro, segundo e terceiro trimestres com o intuito de garantir diagnóstico precoce, tratamento eficaz e diminuir as chances de resultar em sífilis congênita, além de disponibilizar doses de ataque de penicilina benzatina nas Unidades Básicas de Saúde para gestante e parceiro, como dito nas falas que seguem:

No caso, a gente realiza testes rápidos no pré-natal de rotina, a gente faz três vezes o teste rápido para sífilis. O teste rápido, dando negativo, a gente segue a vida. O teste rápido, dando positivo... Já aqui na

unidade eu já consigo notificar a gestante para sífilis e realizar o tratamento com a penicilina benzatina que já tenho disponível aqui na unidade. E aí solicito o VDRL de qualquer forma, para ver a titulação e realizar a ação do seguimento. Mas eu já consigo fazer aqui, tanto da gestante como do parceiro (Enf 2).

Então, em toda UBS já existe uma reserva da primeira dose da penicilina cristalina para casos de reagentes. Então, na primeira consulta, a primeira coisa que a gente faz é o resgate o mais precoce possível dessa gestante, a primeira consulta do pré-natal. E na primeira consulta a gente já realiza o teste rápido, que a gente tem aqui, não só para sífilis, mas para HIV, hepatite B, hepatite C. E neste momento, dando reagente, a gente já faz a primeira dose, solicita o VDRL para a quantificação e já faz o agendamento junto ao laboratório (Enf 1).

O ministério da saúde preconiza que haja, durante a gestação, seis consultas pré-natal intercaladas entre os profissionais médicos e enfermeiros. Também recomenda teste para sífilis durante o pré-natal no primeiro e último trimestres, se resultado positivo o tratamento deve ser feito com penicilina benzatina. O município estudado ampliou essa recomendação, estabelecendo teste rápido nos 3 trimestres e uma reserva de “doses de ataque” para gestante e parceiro, em caso de resultado reagente para que se inicie o tratamento imediatamente seguido de solicitação do VDRL junto ao laboratório municipal.

E aí eu sempre fiz uma crítica, enquanto enfermeira, ao Ministério da Saúde, quando no protocolo ele diz que os testes rápidos devem ser feitos no primeiro e último trimestre e aí eu sempre ficava muito angustiada com isso. Gente, por que não fazer também no segundo? Porque caso ela se infecte no final do primeiro trimestre, fazendo testagem no segundo, a gente consegue diagnosticar e fazer um tratamento mais precoce. Então, eu tinha isso em mente, vamos pecar por excesso, então vamos testar em todos os trimestres as nossas gestantes (Gestão).

Para potencializar o acompanhamento e seguimento correto do tratamento foi definida também como estratégia da gestão a criação e utilização de um cartão de seguimento do tratamento de sífilis em gestantes como exposto na fala da representante da gestão:

A gente elaborou um cartão, um cartãozinho, uma baixa tecnologia da atenção primária, que a gente usa tecnologias leves. A gente elaborou um cartão que é chamado de cartão de seguimento do tratamento de sífilis em gestantes. Este cartão é grampeado na caderneta da gestante e lá nós registramos e colocamos o aprazamento do retorno dela para

que ela possa voltar na unidade básica de saúde na data correta para fazer as demais doses, tanto ela quanto o parceiro (Gestão).

A estratégia de monitoramento citada é de total importância para alcançar bons resultados, sendo fundamental que haja um acompanhamento contínuo levando também em consideração a educação em saúde como fator primordial que possibilita o usuário se tornar parte ativa no processo de cuidado.

Santos (2021) afirma em seu estudo que as tecnologias leves auxiliam o processo de trabalho na APS oportunizando um cuidado humanizado e dinâmico que permite que o serviço seja ofertado de maneira mais qualificada e resolutiva.

As falas dos entrevistados apontam para o fato do município ter realizado certo investimento técnico para melhorar o combate à sífilis congênita por meio de estratégias como: fortalecimento das ações de educação permanente dos profissionais, ampliação da oferta de teste rápido nos três trimestres para um possível diagnóstico mais precocemente possível, garantia de doses de ataque para gestante e parceria sexual no momento da consulta e cartão de seguimento para um acompanhamento mais assertivo.

6.2 Processo de trabalho dos profissionais que atuam na atenção primária à saúde no enfrentamento da Sífilis Congênita

Foi possível identificar que a gestão do município enfatiza a necessidade da Educação Permanente como uma prática importante no processo de trabalho, no sentido de sempre revisitar os protocolos evitando assim a naturalização de práticas errôneas em relação ao enfrentamento à sífilis congênita. Campos *et al* (2017) destaca em seu estudo sobre a dificuldade de associar as práticas contínuas de educação permanente no dia a dia dos serviços de saúde e reforça que deve haver uma reorganização dos serviços a fim de superar a fragmentação relacionada a temática, devendo representar para os profissionais espaços de auto reflexão relacionadas ao processo de trabalho e estratégia para transformação das condutas no cotidiano.

Eu aposto que a educação permanente é uma ferramenta que precisa transversalizar a prática da gestão o tempo inteiro, de forma realmente permanente. E embora nós tenhamos feito e o protocolo não tenha mudado, é necessário revisitar sempre o protocolo para que a gente possa não naturalizar os erros que podem acontecer como falta de

busca ativa, falta de cartão, falta de seguimento, estar monitorando constantemente (Gestão).

Quando questionadas sobre o seu processo de trabalho no enfrentamento à sífilis congênita, as enfermeiras relatam a importância do seu papel na conscientização, prevenção, diagnóstico e tratamento com acompanhamento efetivo. De acordo com Oliveira e Figueiredo (2011) o manejo do enfermeiro possui um papel fundamental e decisivo para um processo eficaz de enfrentamento à sífilis congênita, é necessário que esse profissional mantenha uma postura responsável e comprometida com a saúde dos usuários.

A minha atuação é na prevenção, né? Porque a gente fala sobre o uso de preservativo, principalmente em gestantes. E também na prevenção de complicações da doença da sífilis congênita, ou complicações que a própria sífilis traz, tanto para a mãe como para o bebê. Porque a gente quando descobre no ato da primeira consulta e já trata, consegue prevenir complicações. É basicamente isso. É na prevenção, no diagnóstico precoce para prevenir complicações (Enf 2).

A atuação é essa, né? A gente tenta conscientizar ao máximo a gestante do que ela tem, né? Da importância do tratamento e, principalmente, da importância do seguimento, né? Porque o que é que a gente vê muito isso? Se trata sífilis, mas não se faz o seguimento com a dosagem das titulações no primeiro ano para ver o que vai restar de cicatriz e para posteriores identificações de recontaminação ou não. Então, com as gestantes, a gente ainda tem uma certa facilidade, porque quando elas parem, vem a puericultura. Então, de certa forma, a gente está sempre em contato com essa mulher (Enf 1).

Melo e Santos (2023) afirmam que a assistência da enfermagem oferecida durante a gestação é fator determinante para garantir tratamento adequado e evitar danos como a sífilis congênita. A escuta, o cuidado e o vínculo desenvolvido com a gestante possui um papel primordial no controle da sífilis congênita. Para isso, é essencial que os profissionais da enfermagem sejam sensibilizados e habilitados acerca da condução desses casos, com a intenção de oferecer um cuidado humanizado e integral.

Segundo Lanzoni e Meirelles (2013) o enfermeiro possui na Estratégia de Saúde da Família (ESF) um papel de líder e mediador entre os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) e a comunidade, atuando como facilitador do trabalho em equipe,

direcionando estratégias de prevenção, monitoramento e atividades a serem realizadas para promoção e prevenção da saúde dos comunitários.

O ACS é um profissional que possui um papel importante na educação em saúde, sendo ele capaz de colaborar para mudança de práticas prejudiciais à saúde através de ações educativas eficazes no combate à sífilis congênita (Dias et al., 2020). O Agente Comunitário de Saúde (ACS) configura-se como uma peça fundamental para combate à sífilis congênita, sendo um profissional que consegue adentrar nas residências, constituir um vínculo mais próximo da família e acompanhar a gestação desde a busca ativa para o pré-natal como no puerpério.

O meu papel é captar a gestante pra trazê-la pra o posto, né? E... Pra saber se elas tão fazendo direitinho, né? Se ao dar positivo, se elas tão fazendo o tratamento direitinho. E a gente faz também a busca ativa do parceiro também. Porque tratar a gestante não trata o parceiro, né? Tudo isso a gente orienta (ACS 3).

Quando é detectado, a enfermeira avisa a gente e a gente faz a busca ativa do tratamento, né? E manda sempre se prevenir com o parceiro e chama o parceiro também. No caso é uma questão de conscientização, conscientização e busca ativa (ACS 1).

A minha atuação é na busca ativa. Na busca ativa, na orientação e na conscientização. Fazer com que as pacientes se conscientizem que tem que realmente fazer o tratamento, tem que ser acompanhado (ACS 2).

A busca ativa reflete a responsabilidade sanitária da equipe de saúde da família pelo território adscrito, atuando como estratégia para minimizar riscos prejudiciais à saúde. A busca ativa visa aumentar a detecção precoce, garantir e monitorar o tratamento adequado, além de buscar diminuir a transmissão de doenças. Dessa forma, representando uma ação significativa para prevenção e promoção da saúde.

Queiroz *et al* (2019) discorre sobre a importância da adesão do parceiro no pré-natal propiciando à gestante mais segurança, conforto e apoio emocional nesse processo, o que reflete diretamente na saúde da mãe e do bebê, porém são muitos os desafios que permeiam essa adesão, como: incompatibilidade de horário devido questões trabalhistas, relacionamentos instáveis ou falta de interesse. Hildebrandt (2010) em seu estudo realizado na cidade do Rio de Janeiro, afirma que as gestantes que se sentem apoiadas e mantêm um bom relacionamento com o parceiro

apresentam chances 5 vezes maiores de concluir o tratamento do que aquelas que não possuem o apoio do parceiro.

Santana *et al* (2009) afirma que o agente comunitário de saúde constitui-se como um importante mediador entre o serviço e a comunidade. Ao formar vínculo com os comunitários, esse profissional torna-se uma ferramenta potente de transformação do modelo assistencial hegemônico ao unir o saber técnico científico com o saber popular, aspecto crucial para a promoção da saúde na APS.

A assistência médica no pré-natal faz parte do protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde atuando na realização de consultas intercaladas com o enfermeiro, solicitação de exames, orientações sobre a importância do pré-natal, desenvolver atividades educativas, entre outros (Brasil, 2012). É relatado pelo profissional médico entrevistado um papel de apoio durante a gestação.

Eu acho que essa parte é muito feita em conjunto, mas a enfermeira que fica mais assim no controle, né? Apesar da gente ter que fazer três consultas, né? No mínimo, três consultas perante aquela gestação, mas assim, o acompanhamento mais afim fica mais da enfermeira, que reconhece isso, que a gente tem que tomar um segundo plano, né? Mas sempre assim, qualquer coisa ela tem a comunicação. O apoio, né? O apoio e assim, tem que ter né, o intercâmbio, né? Olha, e aconteceu isso, isso, isso, tem que ter isso, né? Em todos os sentidos, né? Não só na gestante, mas em todos (Med 1).

O município conta com 14 profissionais do Programa Mais Médicos para o Brasil evidenciando um avanço importante no município, pois com a chegada desses profissionais foi possível manter todas as equipes de saúde da família completas, corroborando para viabilizar uma APS mais integral e resolutiva. Além disso, a diminuição da rotatividade na composição das equipes favorece a formação de vínculo entre equipe e comunidade, contribuindo para o fortalecimento da longitudinalidade do cuidado.

O Programa Mais Médicos permite uma melhor fixação dos médicos nos territórios que sofriam com a falta desse profissional, e isso corrobora para ampliação do acesso e acompanhamento contínuo e uma maior resolutividade (Gasparini; Furtado, 2019). Essa medida também contribui no combate à sífilis congênita, visto que o vínculo e a longitudinalidade do cuidado são aspectos muito significativos quando trata-se de sífilis em gestantes.

Nós do mais médicos, a gente passa a ter um contato maior e conhecer não só a paciente, no caso da gestante, a gente passa a conhecer todo o contorno familiar. Então como nós passamos a chamar a pessoa pelo nome, ela criou um certo vínculo de intimidade e de confiança. Então se for o caso de alguém com sífilis, eu acredito que será uma maneira mais fácil. Porque na hora de abordar não só a gestante como parceiro, eles vão ter um entendimento maior e vão vir com mais facilidade ao posto de saúde (Med 2).

A adesão do município ao programa mais médicos, garante longitudinalidade e fixação desses profissionais. Então, diminui a rotatividade, garante formação de vínculo, garante seguimento daquele cartão de tratamento, tanto das gestantes quanto dos parceiros (Gestão).

Kemper et al (2016) afirma que o programa mais médicos tem evidenciado avanços positivos quanto à ampliação do acesso dos usuários aos serviços, a longitudinalidade e a integralidade do cuidado em saúde, sendo uma ferramenta para a consolidação do direito à saúde garantido constitucionalmente.

6.3 Desafios e potencialidades da atenção primária à saúde no enfrentamento da Sífilis Congênita

Muitos são os desafios quando tratamos de sífilis materna, nas entrevistas conseguimos identificar alguns predominantes, como a dificuldade do tratamento do parceiro explanado nas falas abaixo:

Os homens são mais resistentes, eles ficam com medo do diagnóstico, né, porque esse diagnóstico a mulher pode associar uma traição, né, então isso gera uma dificuldade muito grande, acho que é a principal barreira. Mas aí a gente busca, deu positivo, a gente busca, pede para o ACS ir atrás, sabe. Nem sempre a gente consegue (Enf 1).

É, e fica aquele machismo, né, do homem, tá entendendo? E não, não tem isso, não, não sei o que tem, acha que... Como ele não tem o conhecimento científico, né, aí eles, acho que acham que ela pode ter pego de outra maneira, tá entendendo? E não, não vou, isso fica colocando dificuldade de adesão, a comparecimento à unidade, à consulta de rotina e aos exames, a fazer o exame, a fazer o tratamento (Med 1).

Realmente, é o parceiro, ficar junto com ela. Primeiro, a gente chama o pai para fazer o pré-natal juntos. E quando é identificado a sífilis, houve um caso na minha área que ele culpou a esposa por ter sífilis, ele achou que ele não era o culpado. Se a gente não conversar bem com essas pessoas, junto com psicólogos, gera conflito no casamento (ACS 4).

Então, é esgotar as possibilidades de cuidado ali e de entender quais foram as nuances, as subjetividades que fizeram com que aquele homem, por exemplo, nunca quis fazer um exame, nunca quis fazer uma testagem, que é muito comum, pelo machismo mesmo, que é estrutural (Gestão).

De acordo com Monteiro e Cortês (2019) a busca ativa do parceiro é essencial para obter sucesso contra a sífilis congênita, é necessário deixar claro para a gestante e a parceria sexual sobre os riscos à saúde da criança se não houver um tratamento simultâneo, desta forma conscientizando sobre possíveis consequências danosas ao desenvolvimento da criança.

Vasconcelos *et al* (2016) afirmam que gestantes e parcerias sexuais enfrentam desafios estruturais relacionados ao contexto social ao qual pertencem, incluindo baixa escolaridade, situação de vulnerabilidade socioeconômica, falta de conhecimento sobre os riscos à saúde do bebê advindos da sífilis gestacional. Portanto, sugere-se que o diálogo com escuta qualificada, a construção de vínculo e qualificação profissional para conduzir esses casos tem impacto direto na adesão ao tratamento.

O contexto social é um determinante da situação de saúde, a vulnerabilidade social, fatores econômicos, culturais, a falta de informação sobre a doença, diversidade de parceiros sexuais, a baixa escolaridade e a utilização de substância não lícitas são fatores que são diretamente associados à prevenção e aceitação ao tratamento, o desconhecimento traz uma proporção negativa ainda maior a questão da sífilis levando a condutas que atrapalham no processo saúde-doença (Vasconcelos, *et al.*, 2016).

Os determinantes sociais impactam diretamente na forma de adoecimento da população residente, para sífilis congênita não é diferente, o meio é um determinante significativo principalmente quando tratamos de populações vulneráveis. Portanto, é imprescindível que os profissionais da saúde reflitam sobre aspectos relacionados aos condicionantes sociais a fim de traçar ações efetivas de cuidado na APS. "A gente tem uma área carente, né? A área da gente é cheia dessas coisas. É carente, né? É complicado." (ACS 1). Outro profissional também relatou: "Eles são muito resistentes ao tratamento, entendeu? Porque é como eu disse a você, são muitas vezes usuários de drogas. São pessoas que não têm ciência da conscientização." (ACS 2)

No âmbito da gestão foi citado a descontinuidade do monitoramento do cumprimento do protocolo devido à falta de recursos humanos suficientes para

atender as necessidades da APS, assim como a fragilização no cuidado e paralisação das práticas pré-estabelecidas que o período eleitoral pode causar devido a rotatividade de profissionais e gestão.

Nós temos como desafio a garantia da permanência desse protocolo. Nesse período que nós estamos, é um período eleitoral. Então, é um período que pode haver mudança de gestão e havendo mudança de gestão, é muito comum acontecer descontinuidade administrativa. E aí, é muito comum que protocolos que são instituídos dentro de um município deixem de ter continuidade com mudanças de profissionais. Rotatividade de profissionais, rotatividade de gestão (Gestão).

Eu queria só citar um outro desafio, que é o monitoramento do cumprimento do protocolo, por parte das equipes. E isso, o principal motivo, é a alta demanda da atenção básica para poucos recursos humanos (Gestão).

Piperno e Dias (2022) discorrem sobre o quanto a rotatividade profissional prejudica o processo de trabalho e rompe com um dos atributos essenciais da APS: a longitudinalidade. Essa realidade é resultado de vínculos precários ofertados aos profissionais, jornadas exaustivas, desvios de função, falta de materiais e infraestrutura adequada, essas condições não apenas causam insatisfação dos profissionais como impactam diretamente na qualidade do serviço prestado.

Os profissionais citaram avanços em relação à sífilis congênita e atribuem isso às estratégias estabelecidas pela gestão.

Os principais avanços foram realmente a diminuição da incidência de sífilis congênita aqui no nosso município. Isso é uma experiência muito exitosa. O outro avanço é a qualificação do pré-natal dessas gestantes, o seguimento desse tratamento, com a adscrição na unidade básica de saúde onde ela mora, também foi um avanço. Porque isso, antes, era tido como um desafio, uma limitação (Gestão).

Houve uma melhora considerável, viu? Houve uma melhora, sim. Com esse protocolo também que foi... Tudo, instituído, passado, né? Uma vigilância maior do pré-natal de baixo risco, tá entendendo? Porque também a gente mesmo... Ah, eu já mostrei os exames à enfermeira, tudo bem, mas eu quero ver também, eu sempre peço os exames, já mostrei à enfermeira, mas eu quero ver de novo (Med 1).

Essa questão da gente ter a medicação, né, pra gente iniciar o tratamento o mais precocemente possível, eu acho que isso é maravilhoso, né? Como é que se diz? É uma tecnologia baixa, né, que tem um grande alcance. A gente tem agendamento dos exames da gestante imediatamente aqui na hora da consulta, assim pro dia

seguinte a gente consegue e você tem a medicação, né, no seu armário (Enf 1).

Como eu já trabalhei em Unidade Básica de Saúde em outros anos, por exemplo, a penicilina não tinha antigamente disponível na unidade. Quando a paciente estava positivo, eu tinha que solicitar ou encaminhar ela para fazer a realização da dose de ataque na urgência, ou ela comprava, ou esperava que o município mandasse, que não era no mesmo dia. E aí a gente ia ter esse time de diagnóstico e tratamento na hora, porque a paciente não vinha quando eu pedia, e aí demorava, tipo uma semana no máximo (Enf 2).

Outro avanço considerável identificado foi a integração entre os setores para o enfrentamento à sífilis congênita, é reconhecido nas falas a significativa atuação da vigilância epidemiológica em concomitância com a APS e a disponibilidade de um infectologista para dúvidas e/ou apoio, o que impacta positivamente no processo de trabalho. Para Almeida e Santos (2018) a integração entre a vigilância em saúde e APS ainda se constitui como um desafio sendo necessário pensar em uma reorganização dos serviços pensando em ações que integrem esses setores para assim alcançar uma melhor qualidade e eficácia no combate às doenças.

E o avanço foi que eu percebo assim também que a vigilância epidemiológica atual é muito disponível. E o tempo todo fica querendo o seguimento, o tempo todo fica no pé, o tempo todo fica fazendo a parte deles de investigação dos casos, e também a gente tem um infectologista disponível atualmente (Enf 2).

A atenção primária à saúde se caracteriza como a porta de entrada da RAS, ofertando serviços de prevenção, promoção, proteção e reabilitação buscando a integralidade das ações através de um cuidado qualificado e humanizado (Brasil, 2017). Pensando na promoção da saúde e prevenção de riscos à saúde como papéis prioritários da APS, esse protocolo também contribui a longo prazo para prevenção de agravos à saúde da criança e também na racionalização de custos no SUS, onde prevenir é menos custoso que tratar doenças que podem necessitar de tecnologias duras para tratamento na atenção secundária/terciária do SUS posteriormente.

Além de diminuir a sífilis congênita, a gente está diminuindo os agravos que a sífilis congênita pode estar trazendo, como a hiperbilirrubinemia, síndrome de Kernicterus, que é quando a bilirrubina fica impregnada no sistema nervoso central. E além disso, o tratamento de sífilis congênita é oneroso para o SUS, prevenir não é oneroso (Gestão).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou analisar as estratégias da atenção primária à saúde no enfrentamento à sífilis congênita, identificando as principais estratégias, o processo de trabalho, desafios e potencialidades evidenciadas.

A análise indicou que a percepção dos profissionais da saúde sobre a temática da sífilis congênita constitui-se como uma ferramenta significativamente importante, pois demonstra-se um certo conhecimento sobre a importância da atuação da atenção primária à saúde no combate à sífilis congênita. Foram identificadas algumas estratégias implementadas com o objetivo de diminuir a incidência da sífilis congênita no município, tais como: ações de educação permanente, criação de um novo protocolo que ampliou a oferta de testes rápidos e a disponibilidade de tratamento, a integração e articulação entre a Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária. Além disso, a adesão ao programa mais médicos para o Brasil ampliou o acesso e deve colaborar para melhoria da resolutividade da APS no manejo de várias doenças e agravos.

Todavia, são relatados desafios ainda fortemente existentes, como: o tratamento simultâneo e adequado do casal, a determinação social, a vulnerabilidade socioeconômica, uso de substâncias ilícitas, entre outros. No âmbito da gestão, apresentou-se como desafio a alta demanda da APS para poucos recursos humanos e a rotatividade profissional, o que pode sugerir uma descontinuidade do cuidado, aspecto importantíssimo no enfrentamento à sífilis congênita. Dessa forma, revela-se a necessidade de superar esses desafios para oferecer uma assistência mais integral e qualificada.

Recomenda-se, portanto, a implementação de intervenções voltadas para a infância e adolescência, integradas ao Programa Saúde na Escola (PSE), por meio de campanhas de conscientização abordando a importância do autocuidado e prevenção de doenças para todas as pessoas, especialmente no público masculino que ainda apresenta tantas barreiras com base em aspectos culturais fortemente ancorados no machismo. Além disso, é fundamental direcionar ações específicas que incentivem a adesão dos parceiros ao tratamento, como campanhas de sensibilização e a adaptação dos horários de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBSs), facilitando o acesso ao serviço.

Este estudo foi conduzido em Unidades Básicas de Saúde de um município do Estado de Pernambuco, por isso os resultados não podem ser generalizados, entretanto, pode subsidiar estratégias para fortalecimento da atenção primária à saúde no combate à sífilis congênita. Portanto, recomenda-se a realização de estudos adicionais relacionados à temática que envolvam outros atores como usuários e outros profissionais atuantes na APS.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO J. D.G. **Vulnerabilidade à transmissão vertical da sífilis: situações programáticas da atenção primária à saúde vivenciadas por gestante no pré-natal**. 2019. 117 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em saúde da Família) Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Campus Sobral, Universidade Federal do Ceará, Sobral, 2019.
- AVELLEIRA, J. C. R.; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **An. Bras. Dermatol.**, Rio de Janeiro, v. 81, n. 2, p. 111-126, Mar. 2006.
- BATISTA, J. **Educação em saúde, prevenção e tratamento da sífilis: desafios e possibilidades**. 2019. 26. Graduação (Trabalho de conclusão de curso.) Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Bahia, 2019.
- BRASIL, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de atenção básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- BRASIL. **Boletim Epidemiológico**. Boletim Epidemiológico de Sífilis. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.
- BRASIL. **Cadernos de Atenção Básica. nº 18, HIV/Aids, hepatites e outras DST**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. **DATASUS: Departamento de informática do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.
- BRASIL. **Guia de Vigilância em Saúde, 2002**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- BRASIL. **Protocolo Clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- CAMPOS, K. F. C. et al.; Educação permanente nos serviços de saúde. **Esc Anna Nery**, Minas Gerais, v. 21, n. 4, p. 1-10, 2017.
- CARVALHO, V. C. P.; Araújo T. V. B. Adequação da assistência pré-natal em gestantes atendidas em dois hospitais de referência para gravidez de alto risco do Sistema Único de Saúde, na cidade de Recife, Estado de Pernambuco. **Rev Bras Saúde Matern Infant**, Recife, v. 7, n.3, p. 309-317, 2007.
- DIAS, M. A. M. et al., Perfil das competências do agente comunitário de saúde frente o diagnóstico de sífilis congênita, **Research, Society and Development**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 7, p. 1-34, 2020.

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

FARIAS, N. L. L. **Sífilis congênita em Pernambuco: influência dos fatores sociodemográficos e assistenciais**. 2017. Monografia (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) – Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2017.

FERREIRA, L. et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde Em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n.120, p. 223–239, Jan-Mar/2019.

FIGUEIREDO, D. C. M. M. D. et al. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 3, p. 1-12, 2020.

GASPARINI, M. F. V.; FURTADO, J. P. Longitudinalidade e integralidade no Programa Mais Médicos: um estudo avaliativo. **Saúde Em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p. 30-42, Jan-Mar/ 2019.

HILDEBRANDT, V, L, P C., **Sífilis congênita: fatores associados ao tratamento das gestantes e seus parceiros**. 2010. 85. Mestrado profissional em vigilância em saúde. Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2010.

HORTA, H. H. L. et al. Pré-natal do parceiro na prevenção da sífilis congênita. **Rev. APS**, Minas gerais, v. 20, n.4, p. 623-627, 2017.

KEMPER, E. S. et al. Programa Mais Médicos: panorama da produção científica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Brasília, v. 21, n. 9, p. 2785–2796, 2016.

LANZONI, G. M. M.; MEIRELLES, B. H. S. Liderança do enfermeiro: elemento interveniente na rede de relações do agente comunitário de saúde. **Rev Bras Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 4, p. 557-63, jul-ago, 2013.

LIMA, V. C. et al. Atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na prevenção da sífilis congênita: pesquisa de opinião em um município da região Nordeste. **Cad Saúde Coletiva**, Sobral (CE), v. 30, n. 3, p. 374-386, 2017.

MACHADO, R. Z. Sífilis congênita no Brasil: a insuficiência da atenção à saúde das gestantes e das crianças no Brasil. *In*: BELLINI, Maria Isabel Barros (Org.). **Ciências da Saúde: desafios, perspectivas e possibilidades**. Vol 4, 2022.

MAGALHÃES, D. M. dos S. et al. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Cadernos De Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 29, n. 6, p. 1109–1120, jun/2013.

MARTINS, K.M. C. et al. Ação educativa para agentes comunitários de saúde na prevenção e controle da sífilis. **Rev Bra Promoç Saúde**, Sobral (CE), v. 27, n. 3, p. 422-427, 2014.

MELO, H. T.; SANTOS, D. C. Cuidados de enfermagem da sífilis congênita na atenção básica: revisão integrativa. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 27, n.5, p. 2817-2830, 2023.

MOREIRA, B.C. et al. Os principais desafios e potencialidades no enfrentamento da sífilis pela atenção primária em saúde. São Paulo: **Rev Remecs**, São Paulo, v. 5, n. 9, p. 3-13, 2020.

NADAL, S.R. Interpretação das Reações Sorológicas para Diagnóstico e Seguimento Pós-Terapêutico da Sífilis. **Rev bras Coloproct**, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 479-482, 2007.

OLIVEIRA, D. R.; FIGUEIREDO, M. S. N. Abordagem conceitual sobre a sífilis na gestação e o tratamento de parceiros sexuais. **Enfermagem em Foco**, Ceará, v. 2, n. 2, p.108-111, abril/2011.

PIPERNO, G. C.; DIAS, R. B. Rotatividade das equipes da estratégia saúde da família: prejuízo na atenção primária à saúde. In: Unisalesiano. Políticas de Saúde Pública: um olhar de estudantes de Medicina. Araçatuba: Unisalesiano, 2022. Cap 1, p. 160-169.

QUEIROZ, E. N. S. et al. Avaliação da adesão ao pré-natal do parceiro: impacto no triângulo. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 2, n. 5, p. 4835-4841, set/out, 2019.

ROCHA, A.F. B. et al. Complicações, manifestações clínicas da sífilis congênita e aspectos relacionados à sua prevenção: uma revisão integrativa. **Rev Bras Enferm**, Fortaleza, v. 74, n.4, p.1-9, 2021.

SANTANA, B. et al. Agente comunitário de saúde: percepções na estratégia saúde da família. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 14, n.4, p. 645-652, out/dez, 2009.

SANTOS, L.; ALMEIDA, M. G. Atenção Básica e Vigilância em Saúde: os desafios da prática no território. **Divulgação em saúde para debate**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 58, p. 177-184, JUL 2018.

SANTOS, T. S. **Tecnologias leves na atenção primária à saúde: em tempos de interdisciplinaridade o trabalho ainda é multidisciplinar**. 2021. 124. Tese (Mestrado em enfermagem) - Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2021.

SILVA, C.F.C.S. **A assistência dos profissionais de saúde da atenção primária à saúde na prevenção e no manejo da sífilis congênita no Brasil: uma revisão integrativa**. 2023. 36 p. Dissertação (Pós-Graduação em Enfermagem de Família e Comunidade) Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade - Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

SILVA, K. C. et al. Desafio à adesão ao tratamento da sífilis pelo parceiro sexual na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Educação, Saúde e Bem-Estar**, Bahia, v.1, n. 1, p. 19, 2022.

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, n. 3, p.85-92, 30 dez. 2016.

APÊNDICE A - ROTEIRO DE PERGUNTAS - GESTÃO

Data da entrevista: ___/___/___ Hora de início/finalização:

Nome:

Idade: ___ anos Sexo: _____ Função:

Escolaridade:

Fez pós-graduação? _____ Se sim, em que
área? _____

- 1) Quanto tempo atua na gestão da atenção primária à saúde?
- 2) Você pode comentar sobre o protocolo (as recomendações) do município para o caso de gestantes que testam positivo para sífilis?
- 3) Quando e como se deu a implementação deste protocolo (recomendações) no município?
- 4) Você identifica necessidade de ter algum treinamento/processo de educação permanente sobre o manejo da sífilis para os profissionais da APS? Se sim, em que aspectos?
- 5) Quais os principais desafios e avanços para o manejo da sífilis na atenção primária deste município?
- 6) Tem alguma sugestão para melhoria do manejo da sífilis no município?

APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA COM PROFISSIONAIS DA APS

Data da entrevista: ___/___/___ Hora de início/finalização:

Nome:

Idade: ___ anos Sexo: _____ Função:

Escolaridade:

Fez pós-graduação? _____ Se sim, em que
área? _____

Quanto tempo atua na atenção primária à saúde?

- 1) Você conhece o protocolo (as recomendações) do município para o caso de gestantes que testam positivo para sífilis? Pode comentar?

- 2) Considerando sua atual função na APS, como é sua atuação no manejo da sífilis, desde o diagnóstico até o tratamento da gestante?

- 3) Você sente necessidade de ter algum treinamento/processo de educação permanente para manejo da sífilis?

- 4) Você já identificou algumas dificuldades ou avanços no manejo da sífilis em gestantes neste município? Comente.

- 5) No caso das gestantes que testam positivo, como tem sido a adesão da parceria sexual ao tratamento?

- 6) Tem alguma sugestão para melhoria do manejo da sífilis no município?

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ENTREVISTA

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário(a) da pesquisa “**O ENFRENTAMENTO À SÍFILIS CONGÊNITA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LIMOEIRO-PE**”, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Fabiana de Oliveira Silva Sousa, R. Alto do Reservatório - Alto José Leal, Vitória de Santo Antão - PE, 55608-680, Centro Acadêmico de Vitória, Universidade Federal de Pernambuco (CAV/UFPE), telefone 81 99152-1536, e-mail fabiana.osilva@ufpe.br para contato do pesquisador responsável (inclusive ligações a cobrar).

Também participam desta pesquisa a graduanda de saúde coletiva Laissa Deyviele Nascimento dos Santos, telefone: 81 99822682. Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com a responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde em participar desse estudo, pedimos que assinale a opção de “Aceito participar da pesquisa” no final desse termo.

O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- A presente pesquisa objetiva analisar a atuação da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento à Sífilis Congênita em Limoeiro -PE e será realizada no período de agosto a outubro de 2024..
- Você será convidado a participar de entrevista individual, respondendo a um questionário 6 com perguntas abertas sobre: o processo de trabalho no enfrentamento à sífilis congênita, desafios e potencialidades da atenção primária quanto a esta temática. Caso decida participar, este momento será realizado presencialmente, em local reservado e apropriado para a conversa no seu ambiente de trabalho. A entrevista tem previsão de 30 minutos de duração. A entrevistadora realizará a gravação de sua fala e anotações sobre suas respostas. Ressalta-se que as normas de biossegurança vigente serão respeitadas.
- **RISCOS:** Os riscos da pesquisa se referem à possibilidade de danos à dimensão psicológica, uma vez que os participantes podem sentir constrangimento e/ou desconforto ao responderem às perguntas da entrevista. Tais riscos serão considerados, evitando-se qualquer questionamento invasivo ou constrangedor. Outro aspecto a ser considerado é a possibilidade de receio de emitir opiniões e percepções sobre o seu processo de trabalho, ou algum desconforto ou constrangimento no caso dos dados obtidos demonstrarem resultados insatisfatórios relacionados diretamente ao seu processo de trabalho. No entanto, com o intuito de minimizá-los, as entrevistas serão conduzidas de maneira ética e responsável, sendo garantido o anonimato pelo documento da entrevista e cuidado com as transcrições, preservando a identidade do participante com identificação por código, sendo as informações adquiridas no estudo utilizadas apenas para fins de publicações e produtos técnicos. A realização dessa pesquisa também oferece o risco de interferir na rotina habitual das unidades de saúde onde atuam os participantes. Para amenizar essa interferência, buscaremos agendar as entrevistas em dias e horários considerados mais calmos pelos profissionais e/ou reservados para atividades mais administrativas. Com isso, objetiva-se não “ocupar” o tempo dos profissionais que poderia ser utilizado no cuidado à população.
- **BENEFÍCIOS diretos/indiretos** para os voluntários: A pesquisa não trará benefícios direto aos voluntários, todavia os benefícios indiretos gerados estarão relacionados às possíveis contribuições ao aperfeiçoamento do processo de trabalho desenvolvido pelas equipes que atuam na atenção primária no enfrentamento da sífilis congênita no município estudado.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas

as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa, através das gravações da entrevista, ficarão armazenados em computador pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora responsável, no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do CAV-UFPE no endereço:

Rua Dr. João Moura, 92 - Bela Vista. Vitória de Santo Antão - PE (CAV)

CEP:55 612-440

Telefone: (81) 3114-4152

Email: cep.cav@ufpe.br

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo “**O ENFRENTAMENTO À SÍFILIS CONGÊNITA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LIMOEIRO-PE**”, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pela pesquisadora sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

APÊNDICE D - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

CENTRO ACADÊMICO DE
VITÓRIA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PERNAMBUCO -
CAV/UFPE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O ENFRENTAMENTO À SÍFILIS CONGÊNITA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LIMOEIRO-PE

Pesquisador: Fabiana de Oliveira Silva Sousa

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 80124724.3.0000.9430

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.959.370

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações básicas da pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2347790.pdf de 03/07/24) ou e/ou Projeto detalhado (03/07/24). Trata-se de um Projeto de pesquisa para TCC de Graduação do Curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, sob orientação da Profa. Dra. Fabiana de Oliveira Silva Sousa.

RESUMO:

A Sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) que foi descoberta no Século XV, porém ainda possui grande incidência no cenário atual, evidenciando fragilidades dos serviços de saúde potencializadas a partir de determinantes sociais que podem causar um agravamento ainda com maiores proporções, como a sífilis congênita que se caracteriza pela transmissão vertical do *Treponema Pallidum* da gestante para o feto. Diante disso, o objetivo do estudo é analisar a atuação da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento à Sífilis Congênita em Limoeiro -PE.

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, com a seleção de 2 unidades de saúde da família, uma com perfil rural e outra urbana, tendo como sujeitos da pesquisa: profissional médico, enfermeiro (a), Agentes Comunitários de Saúde e um profissional da gestão da Atenção Primária à Saúde do município de Limoeiro-PE. O estudo possui como critérios de

Endereço: Rua Dr. João Moura, 92 Bela Vista

Bairro: Matriz

CEP: 55.612-440

UF: PE

Município: VITORIA DE SANTO ANTAO

Telefone: (81)3114-4152

E-mail: cep.cav@ufpe.br

**CENTRO ACADÊMICO DE
VITÓRIA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PERNAMBUCO -
CAV/UFPE**



Continuação do Parecer: 6.959.370

inclusão profissionais que estejam exercendo suas atividades no município há pelo menos 6 meses e para exclusão, profissionais que estejam afastados do trabalho por quaisquer motivos no período da pesquisa. A coleta de dados será realizada

através de entrevistas com roteiros semi estruturados com perguntas sobre o processo de trabalho da APS no enfrentamento à sífilis congênita. A análise desses dados se dará segundo a análise de conteúdo proposta por Bardin.

A pesquisa será conduzida totalmente em conformidade com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

METODOLOGIA:

Área e período do estudo

A pesquisa será realizada em Limoeiro-PE, município situado a uma distância de 77 km da capital do estado, Recife. De acordo com o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 2022, a cidade conta com uma população de 56.510 habitantes (IBGE, 2022).

De forma estratégica, pela sua localização, a cidade de Limoeiro apresenta uma rede de saúde consideravelmente ampliada, sendo a sede da II Gerência Regional de Saúde. A cidade possui serviços de referência regional, como hospital, maternidade e UPAE. Além disso, conta com 19 Unidades Básicas de Saúde e 21 equipes de Saúde da Família atuando no território.

Coleta de dados

Serão realizadas entrevistas semiestruturadas com profissionais da APS do município de Limoeiro. Segundo Manzini (1990), as entrevistas semiestruturadas apresentam uma maior dinamicidade, onde há um roteiro com perguntas formuladas, mas que podem ser complementadas no decorrer da entrevista, dessa forma apresentando um caráter mais livre, proporcionando ao entrevistado uma explicação mais detalhada de experiências ou opiniões.

A seleção de duas unidades de saúde da família, uma urbana e uma rural, se dará como critério unidades com maior número de gestantes com sífilis, sendo escolhidos para a entrevista: 01 profissional médico, 01 enfermeiro (a) e 02 Agentes Comunitários de Saúde de cada equipe de saúde da família, incluindo também 01 profissional da Coordenação de Atenção Básica do município. Após identificação das unidades de saúde, será solicitado o contato de e-mail e telefone para que os profissionais recebam uma carta convite a fim de confirmar a disponibilidade na participação da pesquisa. Após aceite, as entrevistas serão

Endereço: Rua Dr. João Moura, 92 Bela Vista

Bairro: Matriz

CEP: 55.612-440

UF: PE

Município: VITORIA DE SANTO ANTAO

Telefone: (81)3114-4152

E-mail: cep.cav@ufpe.br

CENTRO ACADÊMICO DE
VITÓRIA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PERNAMBUCO -
CAV/UFPE



Continuação do Parecer: 6.959.370

realizadas de forma presencial em ambiente seguro e sem muito ruído de acordo com a disponibilidade do participante. A entrevista será gravada em aplicativo específico de gravação de áudio no celular

Critérios de inclusão e exclusão

Serão incluídos profissionais da saúde que manifestarem interesse em participar da pesquisa e que estejam exercendo suas atividades na APS do município de Limoeiro há pelo menos 6 meses. Por outro lado, serão excluídos da pesquisa os profissionais que durante o período da coleta de dados estejam em gozo de férias ou afastados por qualquer outro motivo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

Analisar a atuação da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento à Sífilis Congênita em Limoeiro -PE.

Objetivos Específicos

¿ Identificar as principais medidas adotadas pela gestão municipal para o enfrentamento da Sífilis Congênita;

Descrever o processo de trabalho dos profissionais que atuam na atenção primária à saúde no enfrentamento da Sífilis Congênita;

Analisar os principais desafios e potencialidades da atenção primária à saúde no enfrentamento da Sífilis Congênita.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Entre os riscos que envolvem a pesquisa estão a quebra do sigilo dos dados e o constrangimento ao profissional por questões sensíveis relacionadas ao ambiente de trabalho. Para amenizar esses riscos, as entrevistas serão conduzidas com muito respeito e responsabilidade e a pesquisadora se compromete a arquivar os dados em computador pessoal, assegurando a proteção da identidade dos participantes, utilizando os dados apenas para o enriquecimento da pesquisa.

A pesquisa apresenta benefícios no combate à sífilis congênita, oferecendo informações importantes quanto a esta temática, contribuindo significativamente para a saúde pública, gerando subsídios para direcionar e colaborar na melhoria das ações no

Endereço: Rua Dr. João Moura, 92 Bela Vista

Bairro: Matriz

CEP: 55.612-440

UF: PE

Município: VITORIA DE SANTO ANTAO

Telefone: (81)3114-4152

E-mail: cep.cav@ufpe.br

CENTRO ACADÊMICO DE
VITÓRIA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PERNAMBUCO -
CAV/UFPE



Continuação do Parecer: 6.959.370

enfrentamento a este agravo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo de caráter acadêmico PARA analisar a atuação da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento à Sífilis Congênita em Limoeiro -PE.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide Campo Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Recomendações:

Vide Campo Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Em análise a carta resposta da pesquisadora, segue:

1.Descrever os locais de realização deste estudo, definindo quais unidades de saúde irão participar.

Resposta: A informação foi acrescentada no projeto (página 17) e na plataforma Brasil.

SITUAÇÃO: PENDÊNCIA ATENDIDA

2.No TCLE- a pesquisadora deverá fazer uma descrição detalhada dos procedimentos de coleta de dados, bem como quantidade de questionários e número de perguntas a serem respondidas

RESPOSTA: Ajustes realizados no TCLE.

SITUAÇÃO: PENDÊNCIA ATENDIDA

3. Descrever no projeto detalhado e na plataforma

Endereço: Rua Dr. João Moura, 92 Bela Vista
Bairro: Matriz **CEP:** 55.612-440
UF: PE **Município:** VITORIA DE SANTO ANTAO
Telefone: (81)3114-4152 **E-mail:** cep.cav@ufpe.br

CENTRO ACADÊMICO DE
VITÓRIA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PERNAMBUCO -
CAV/UFPE



Continuação do Parecer: 6.959.370

brasil, o local para realização das entrevistas

RESPOSTA: Acrescentamos a informação sobre local de gravação no projeto (página 17) e na plataforma Brasil.

SITUAÇÃO: PENDÊNCIA ATENDIDA

4. Definir a quantidade de questões que compõem o instrumento de coleta de dados e o tempo previsto para cada entrevista

RESPOSTA: Especificamos o número de questões e tempo médio de duração da entrevista no projeto (página 17) e na plataforma Brasil.

SITUAÇÃO: PENDÊNCIA ATENDIDA

5. Descrever que não haverá benefício direto ao participante desta pesquisa no projeto detalhado e na plataforma brasil, pois esta informação consta apenas no TCLE.

RESPOSTA: Acrescentamos essa informação no projeto (página 19) e na Plataforma Brasil.

SITUAÇÃO: PENDÊNCIA ATENDIDA

6. Descrever e padronizar no projeto detalhado e na plataforma brasil sobre o local de armazenamento dos dados desta pesquisa, quem será o responsável e por quanto tempo. Estas

Endereço: Rua Dr. João Moura, 92 Bela Vista

Bairro: Matriz

CEP: 55.612-440

UF: PE

Município: VITORIA DE SANTO ANTAO

Telefone: (81)3114-4152

E-mail: cep.cav@ufpe.br

CENTRO ACADÊMICO DE
VITÓRIA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PERNAMBUCO -
CAV/UFPE



Continuação do Parecer: 6.959.370

informações estão descritas apenas no TCLE.

RESPOSTA: Acrescentamos o endereço e tempo de arquivamento no projeto (página 17 e 18) e Plataforma Brasil.

SITUAÇÃO: PENDÊNCIA ATENDIDA

7. Descrever como será realizada a devolutiva dos resultados aos participantes deste estudo.

RESPOSTA: Incluímos essa informação no projeto (página 19).

SITUAÇÃO: PENDÊNCIA ATENDIDA

8. Descrever no cronograma (projeto detalhado) que a coleta de dados apenas será realizada após aprovação do CEP.

RESPOSTA: Acrescentamos a informação recomendada no projeto detalhado (página 20)

SITUAÇÃO: PENDÊNCIA ATENDIDA

9. Descrever o período de realização deste estudo no método, na Plataforma Brasil e no TCLE.

RESPOSTA: Realizamos a alteração solicitada no TCLE e Plataforma Brasil.

SITUAÇÃO: PENDÊNCIA ATENDIDA

10. Preencher campos 3 e 14 da folha de rosto

RESPOSTA: Informação acrescentada e nova folha de rosto acrescentada na Plataforma Brasil.

Endereço: Rua Dr. João Moura, 92 Bela Vista

Bairro: Matriz

CEP: 55.612-440

UF: PE

Município: VITORIA DE SANTO ANTAO

Telefone: (81)3114-4152

E-mail: cep.cav@ufpe.br

CENTRO ACADÊMICO DE
VITÓRIA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PERNAMBUCO -
CAV/UFPE



Continuação do Parecer: 6.959.370

SITUAÇÃO: PENDÊNCIA ATENDIDA

11. Definir o tamanho amostral no método do projeto detalhado e explicar a amostra de 9 participantes descrita na Plataforma Brasil.

RESPOSTA: Informação foi detalhada em um quadro acrescentado no projeto (página 17)

SITUAÇÃO: PENDÊNCIA ATENDIDA

12. Acrescentar nos riscos no método dos projetos básico, detalhado e no TCLE a possibilidade de interferência na dinâmica de trabalho da unidade de saúde, e como irá minimizar este risco.

RESPOSTA: Incluímos o texto para atender essa recomendação no projeto (página 19), TCLE e Plataforma Brasil.

SITUAÇÃO: PENDÊNCIA ATENDIDA

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa e CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS n.º 510, de 2016, na Resolução CNS n.º 466, de 2012, e na Norma Operacional n.º 001, de 2013, do CNS, manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2347790.pdf	03/07/2024 21:19:10		Aceito
Outros	Carta_resposta.pdf	03/07/2024	Fabiana de Oliveira	Aceito

Endereço: Rua Dr. João Moura, 92 Bela Vista

Bairro: Matriz

CEP: 55.612-440

UF: PE

Município: VITORIA DE SANTO ANTAO

Telefone: (81)3114-4152

E-mail: cep.cav@ufpe.br

CENTRO ACADÊMICO DE
VITÓRIA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PERNAMBUCO -
CAV/UFPE



Continuação do Parecer: 6.959.370

Outros	Carta_resposta.pdf	21:18:44	Silva Sousa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.pdf	03/07/2024 21:15:14	Fabiana de Oliveira Silva Sousa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	03/07/2024 21:14:59	Fabiana de Oliveira Silva Sousa	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	03/07/2024 21:14:22	Fabiana de Oliveira Silva Sousa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_Confidencialidade.pdf	23/05/2024 14:37:50	Fabiana de Oliveira Silva Sousa	Aceito
Outros	Carta_anuencia.pdf	23/05/2024 14:37:32	Fabiana de Oliveira Silva Sousa	Aceito
Outros	Lattes_Laissa.pdf	23/05/2024 14:37:01	Fabiana de Oliveira Silva Sousa	Aceito
Outros	Lattes_Fabiana.pdf	23/05/2024 14:36:42	Fabiana de Oliveira Silva Sousa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITORIA DE SANTO ANTAO, 20 de Julho de 2024

Assinado por:
Zailde Carvalho dos Santos
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Dr. João Moura, 92 Bela Vista
Bairro: Matriz **CEP:** 55.612-440
UF: PE **Município:** VITORIA DE SANTO ANTAO
Telefone: (81)3114-4152 **E-mail:** cep.cav@ufpe.br