

O enfrentamento da sífilis em Vitória (ES) 2016-2019: avaliação qualitativa para a gestão pública

Tackling syphilis in Vitória (ES) 2016-2019: a qualitative assessment for public management

Enfrentando la sífilis em Vitória (ES) 2016-2019: evaluación cualitativa para la gestión pública

Recebido: 02/08/2022 | Revisado: 16/08/2022 | Aceito: 18/08/2022 | Publicado: 26/08/2022

Mara Rejane Barroso Barcelos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7288-9468>
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil
E-mail: mararsb@gmail.com

Eliane de Fátima Almeida Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5128-3715>
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil
E-mail: elianelima66@gmail.com

Sandra Mara Soeiro Bof

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4111-857X>
Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo
E-mail- saboff@hotmail.com

Maurílio Barbosa de Oliveira da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8498-3010>
Universidade Estadual de Campinas, Brasil
E-mail: barbosamaurilio@hotmail.com

Jonathan Filippou

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3907-1992>
Queen Mary University of London, U.K.
E-mail: j.filippou@qmul.ac.uk

Karla Crozeta de Figueiredo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3544-5643>
Universidade Federal do Paraná, Brasil
E-mail: karla.crozetafigueiredo@gmail.com

Thais Barroso Vargas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8127-5257>
Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde, Brasil
E-mail: barrosothais@hotmail.com

Julia Amorim Meireles Barroso

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5855-2332>
Universidade Vila Velha, Brasil
E-mail: juliameireles2@hotmail.com

Mariana Porto de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9425-2468>
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Brasil
E-mail: marianaaportoo@gmail.com

Cândida Caniçali Primo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5141-2898>
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil
E-mail: candida.primo@ufes.br

Resumo

A sífilis continua sendo um problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Vitória, a capital do Espírito Santo, reformulou seu plano de enfrentamento a essa doença desde 2016. Objetivo: Descrever as facilidades, dificuldades e contribuições das ações desenvolvidas no plano de enfrentamento da sífilis no município de Vitória (ES), relativas ao quadriênio 2016-2019, na percepção dos profissionais de saúde e dos gestores. Método: Estudo de avaliação para a gestão, de caráter descritivo e abordagem qualitativa. Foram realizados dois grupos focais com 11 gestores e 87 entrevistas semiestruturadas com profissionais de saúde, sendo 29 médicos, 29 enfermeiros e 29 referências da sífilis, a partir de um roteiro que abordou os oito eixos do Plano de Enfrentamento Vitória contra a Sífilis, com três perguntas avaliativas de cada eixo. Roteiros idênticos para todos os participantes com 24 perguntas avaliativas foram aplicados e processados por meio da análise lexical do conteúdo. As falas do grupo focal e as entrevistas foram gravadas e transcritas literalmente, por meio do aplicativo *Voice Notepad Speech to Text*, disponível no site <https://dictation.io/speech>. Realizou-se a análise pelo Programa Iramuteq, que permitiu a organização das categorias de análise. Resultados: As principais facilidades foram: a disponibilidade de teste rápido na demanda espontânea e suspeita de gravidez; e a disponibilidade de insumos de prevenção. As principais dificuldades: a insuficiência de

recursos humanos (RH) em relação à demanda de trabalho; a defasagem de pediatras na rede; e o preenchimento das informações pelos profissionais no prontuário eletrônico. Dentre as principais contribuições citam-se: acompanhamento do pré-natal com consultas e aumento de testes; a informação dos resultados do exame VDRL pelo laboratório para todas as unidades; e a diminuição da disseminação da doença. Conclusão: As facilidades, dificuldades e contribuições identificadas subsidiarão os gestores na definição de ações de melhoria no enfrentamento da sífilis.

Palavras-chave: Sífilis; Controle; Medidas preventivas; Avaliação em saúde.

Abstract

Syphilis remains a public health problem in Brazil and worldwide. Vitória, the capital of Espírito Santo, has reformulated its plan to fight the disease since 2016. Objective: To describe the facilities, difficulties and contributions of the actions developed in the plan to fight syphilis in the city of Vitória (ES), for the four-year period 2016-2019, in the perception of health professionals and managers. Method: An evaluation study for management, with a descriptive character and a qualitative approach. Two focus groups were carried out with 11 managers and 87 semi-structured interviews with health professionals, being 29 doctors, 29 nurses and 29 syphilis references, based on a script that addressed the eight axes of the Vitória vs. Syphilis, with three evaluative questions for each axis. Identical scripts, with 24 evaluative questions, were applied and processed through lexical content analysis. The speeches of the focus group and the interviews were recorded and transcribed literally, using the Voice Notepad Speech to Text application, available at <https://dictation.io/speech>. The analysis was carried out using the Iramuteq Program, which allowed the organization of the analysis categories. Results: The main facilities were: the availability of rapid test in spontaneous demand and suspected pregnancy; and the availability of prevention supplies. The main difficulties: the insufficiency of human resources (HR) in relation to the demand for work; the lag of pediatricians in the network; and the filling of information by professionals in the electronic medical record. Among the main contributions are: prenatal follow-up with consultations and increase in tests; the reporting of VDRL results by the laboratory for all units; and reducing the spread of the disease. Conclusion: The facilities, difficulties and contributions identified will support managers in defining actions to improve the fight against syphilis.

Keywords: Syphilis; Control; Preventive measures; Health assessment.

Resumen

La sífilis sigue siendo un problema de salud pública em el mundo. Vitória, la capital de Espírito Santo, reformuló su plan de combate a la enfermedad desde 2016. Objetivo: Describir las facilidades, dificultades y contribuciones de las acciones desarrolladas en el plan de combate a la sífilis en la ciudad de Vitória (ES), para el cuatrienio 2016-2019, en la percepción de los profesionales y gestores de la salud. Método: Estudio de evaluación para la gestión, con carácter descriptivo y enfoque cualitativo. Fueron realizados dos grupos focales con gestores y 87 entrevistas semiestructuradas con profesionales de la salud, siendo 29 médicos, 29 enfermeros y 29 referentes de sífilis, a partir de un guión que abordó los ocho ejes de la Vitória vs. Sífilis, con tres preguntas evaluativas para cada eje. Guiones idénticos con 24 preguntas evaluativas, fueron aplicados y procesados a través del análisis de contenido léxico. Los discursos del grupo focal y las entrevistas fueron grabados y transcritos literalmente, utilizando la aplicación Voice Notepad Speech to Test, disponible en <https://dictation.io/speech>. El análisis se realizó mediante el Programa Iramuteq, que permitió la organización de las categorías de análisis. Resultados: Las principales facilidades fueron: la disponibilidad de prueba rápida en demanda espontánea y sospecha de embarazo; y la disponibilidad de suministros de prevención. Las principales dificultades: la insuficiencia de recursos humanos (RH) en relación a la demanda de trabajo; el rezago de los pediatras en la red; y el llenado de información por profesionales en la historia clínica electrónica. Entre los principales aportes se encuentran: seguimiento prenatal con consultas y aumento de exámenes; el informe de los resultados de VDRL por parte del laboratorio para todas las unidades; y reducir la propagación de la enfermedad. Conclusión: Las instalaciones, dificultades y contribuciones identificadas subvencionarán a los gestores en la definición de acciones para mejorar la lucha contra la sífilis.

Palabras clave: Sífilis; Control; Medidas preventivas; Valoración de salud.

1. Introdução

O ressurgimento da sífilis, inclusive em países de alta renda, tem mantido-a como um problema de saúde pública no mundo (Spiteri, Unemo, Mårdh & Amato-Gauci, 2019). Em 2020, o Brasil contabilizou 115.371 notificações de sífilis adquirida, com uma taxa de detecção de 54,5 casos por 100 mil habitantes; no mesmo ano no estado do Espírito Santo ocorreram 3.204 notificações, contando 78,8 casos a cada 100 mil habitantes, e na capital Vitória, 141,9 casos a cada 100 mil habitantes, a mais elevada no país (Brasil, 2021).

Embora o campo da avaliação da gestão pública tenha apresentado crescimento significativo nos últimos anos, ainda há lacunas importantes para a sua consolidação. Dentre essas, a produção de conhecimento relacionado a desafios epidemiológicos (Chianca, Santos & CRUZ 2017) como o enfrentamento da sífilis, haja vista a vulnerabilidade social, individual e programática da população à doença (Ozelame, Frota, Ferreira Júnior & Teston, 2020).

Em 2016, quando declarada pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2018) como um grave problema de saúde pública, o município de Vitória realizou o aprimoramento de seu Plano de Enfrentamento da Sífilis, o qual é composto por oito eixos, com ações de enfrentamento direcionadas à sífilis adquirida, em gestante e congênita (Secretaria Municipal de Saúde, 2016).

Um olhar sistemático sobre os indicadores qualitativos dos eixos desse plano, com participação de diversos atores implicados no processo, pode trazer à tona aspectos inéditos sobre o enfrentamento da sífilis em Vitória e apontar caminhos para o melhor enfrentamento da doença. Neste contexto, a avaliação dos resultados consiste em analisar o efeito da prestação do cuidado ao estado de saúde da população, este refletindo o efeito das ações públicas (Donabedian, 1980).

Sabendo-se que é no processo que acontece a inter-relação entre o prestador e o receptor dos cuidados (Donabedian, 1980), este estudo considera o Plano de Enfrentamento Vitória contra a Sífilis como processo no qual ocorre a realização de ações para o cumprimento de cada eixo, mediando a relação profissional-usuário.

A partir da constatação de melhorias progressivas em alguns indicadores do enfrentamento da sífilis no município, a taxa de incidência da sífilis congênita, por exemplo (Secretaria Municipal de Saúde, 2019), objetiva-se descrever as facilidades, dificuldades e contribuições das ações desenvolvidas em cada eixo no plano de enfrentamento da sífilis, no município de Vitória (ES), relativas ao quadriênio 2016-2019, na percepção dos profissionais de saúde e dos gestores.

2. Metodologia

Para avaliar o Programa de Enfrentamento da Sífilis no município de Vitória no quadriênio 2016-2019, optou-se por um estudo de avaliação para a gestão, de caráter descritivo e abordagem qualitativa. Dentre os critérios dos estudos avaliativos, deve-se gerar informações pertinentes aos usuários e envolvidos na gestão, com vias à implementação de melhorias nos serviços avaliados. (Novaes, 2000; Medina, Abdon, Aquino, 2021). No estudo, a posição do avaliador foi interna em relação à participação no plano avaliado, e externa durante o processo avaliativo; o enfoque principal foi a caracterização, por meio de metodologia qualitativa; o contexto de avaliação foi natural, com a geração de instrumentos e orientações para a gestão, apontando focos de mudanças plausíveis aos gestores em relação à temporalidade e por meio de interações singulares e contextualizadas à realidade avaliada (Novaes, 2000; Tanaka, 2017).

Realizaram-se dois grupos focais, sendo o primeiro composto pela equipe gestora, denominada Grupo de Trabalho (GT) da Sífilis, e o segundo, por membros do Comitê de Investigação de Mortalidade Materno-Infantil e Transmissão Vertical do HIV, Sífilis Congênita, Hepatites Virais, Toxoplasmose e Zika (COPEMI-TV). No grupo focal do GT da Sífilis, o tempo de duração do primeiro encontro foi de 1 hora, 11 minutos e 26 segundos e, do segundo encontro, 11 minutos e 38 segundos. No grupo focal do COPEMI, o tempo de duração do primeiro encontro foi de 58 minutos e 14 segundos e, do segundo encontro, 41 minutos e 47 segundos. Os grupos focais ocorreram em salas reservadas na Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS). Em ambos, as participantes foram distribuídas em forma de círculo.

Também foram realizadas 87 entrevistas com profissionais de saúde: um(a) médico(a), um(a) enfermeiro(a) e uma pessoa-referência de sífilis em cada uma das 29 unidades de saúde do município, totalizando 29 profissionais de cada uma dessas categorias. As entrevistas foram agendadas e ocorreram em seus respectivos locais de trabalho, em sala reservada, ou em local reservado para profissionais em *home office*.

O roteiro utilizado foi o mesmo para os grupos focais e entrevistas dos profissionais de saúde, abordando os oito eixos do Plano de Enfrentamento Vitória contra a Sífilis: Eixo 1 - Captação precoce da gestante com sífilis; Eixo 2 - Acompanhamento do pré-natal de todas as gestantes; Eixo 3 - Ofertar tratamento adequado para a sífilis (população geral); Eixo 4 - Monitoramento dos casos de sífilis adquirida; Eixo 5 - Monitoramento das gestantes com sífilis e parceiros; Eixo 6 - Monitoramento do plano; Eixo 7 - Realização de ações de prevenção para a sífilis na população geral e gestantes; e Eixo 8 - Seguimento da sífilis congênita (Secretaria Municipal de Saúde, 2016), com três perguntas avaliativas para cada eixo.

As falas do grupo focal e as entrevistas foram gravadas e transcritas literalmente, por meio do aplicativo *Voice Notepad Speech to Text*, disponível no site <https://dictation.io/speech>. O texto transcrito foi cuidadosamente revisado pela autora principal do estudo. Para fins de análise, considerou-se cada entrevista um texto e cada texto foi separado por linhas de comando.

Submeteu-se o material coletado à pré-análise a partir da leitura exaustiva do material transcrito. Com o conjunto dos vários textos, preparou-se um *corpus*, sendo então disponibilizado para um bloco de notas, a fim de ser submetido à análise lexical.

Utilizou-se o *software* IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et Questionnaires*), licença GNU, GNU GPL ou simplesmente GPL (GNU, 2020), utilizadas por projetos de *software* livre e de código aberto, versão 7,2, codificado de acordo com as variáveis.

O *corpus* textual foi submetido a uma primeira análise por eixos do plano de enfrentamento e, em seguida, à análise segundo resposta 1 (facilidades); resposta 2 (dificuldades) e resposta 3 (contribuições) das ações de enfrentamento da sífilis. Foram realizadas as seguintes análises: nuvem de palavras, análise de similitude e método da classificação hierárquica descendente (CHD).

A nuvem é uma contagem simples de palavras na qual aquelas com maiores incidências estão em fonte maior e centralizadas na imagem. A análise de similitude, além de fazer uma contagem de palavras, também cria *clusters*, ou seja, agrupa os verbetes mais relacionados dentro do *corpus*, permitindo assim, se estabelecer o contexto em que foram ditas as palavras mais relevantes (Silva, Arruda & Mariani, 2021). Por fim, o CHD proporciona a classificação de vocábulos que, além de serem recorrentes no *corpus* textual, também possuem algum nível de relação entre si (ou seja, aparecem juntas e correlacionadas, nas falas dos entrevistados) (Arruda, Silva & Mariani, 2020).

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Espírito Santo, e aprovada pelo Parecer n.º 3.787.294, de 20 de dezembro de 2019, CAAE 25982319.6.0000.5060. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e receberam as orientações acerca da pesquisa antes da sua participação.

3. Resultados

Foram constituídos dois grupos focais no período de 30 de outubro de 2020 a 8 de abril de 2021. Ambos se reuniram por duas vezes, em datas previamente acordadas. Todas as participantes foram do sexo feminino, com atuação no nível central da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS).

As reuniões do grupo focal do GT da Sífilis foram realizadas nas datas de 30 de novembro de 2020 e 8 de abril de 2021. Foi composto por três gestoras – duas com formação em Enfermagem e uma em Assistência Social –, todas com atuação no GT desde a sua fundação (julho de 2018), idades entre 40 e 66 anos, tempos de serviço na Secretaria Municipal de Saúde de 9 a 28 anos, duas delas com atuação na gerência de Vigilância e uma na Gerência de Atenção, no âmbito da SEMUS. Destaca-se que as participantes estiveram na construção do plano de enfrentamento, faziam articulação permanente com as demais

instâncias do programa, representavam as duas Gerências condutoras do Programa – a Gerência de Vigilância em Saúde e a Gerência de Atenção em Saúde – e não apresentavam diferenças significativas nas relações de poder.

O grupo focal do COPEMI-TV (Decreto Municipal nº 17.551, 2018) se reuniu nas datas de 30 de setembro de 2020 e 7 de outubro de 2020, e foi composto por oito pessoas, todas do sexo feminino, com idades entre 38 a 62 anos, tempo de serviço na Secretaria Municipal de Saúde variando de 12 a 30 anos, todas com participação no COPEMI-TV, a partir da publicação do Decreto n.º 17.551. Em relação à formação, quatro eram médicas, duas enfermeiras, uma odontóloga e uma assistente social (que também participava do GT da Sífilis, optando por participar apenas do grupo do COPEMI-TV).

A primeira entrevista com os profissionais de saúde ocorreu no dia 30 de outubro de 2020 e a última no dia 09 de novembro de 2020. Dentre os 87 profissionais de saúde participantes, 66 (75,9%) eram do sexo feminino e 21 (24,1%) do sexo masculino, totalizando 53 enfermeiros, 30 médicos e quatro farmacêuticos.

As pessoas-referência de sífilis são profissionais que ocupam diversas categorias. São médicos, enfermeiros e farmacêuticos, que atuam no monitoramento local da sífilis auxiliando na articulação entre as equipes de saúde e as áreas técnicas da Vigilância e Assistência da gestão pública. Do total das referências de sífilis, 24 eram enfermeiros, quatro farmacêuticos e um médico.

Os resultados deste conjunto de entrevistas foram inicialmente analisados por eixo, identificando as facilidades, as dificuldades e as contribuições das ações do Plano de enfrentamento; e, posteriormente, agrupando-se as facilidades, as dificuldades e as contribuições das ações de todos os eixos num único bloco, conforme Quadro 1.

Quadro 1 - Percepção dos participantes com relação às atividades do Plano de Enfrentamento da Sífilis no município de Vitória (ES) distribuição por eixos.

FONTES	INDICADOR		
Grupos focais e 87 entrevistas	Indicador: Percepção dos participantes com relação às atividades do Plano de Enfrentamento da Sífilis		
EIXOS DO PLANO	FACILIDADES	DIFICULDADES	CONTRIBUIÇÃO DAS AÇÕES
Eixo 1 - Captar precocemente a gestante para o pré-natal	Realização de busca ativa (ACS) Sistema informatizado (Rede Bem Estar) Cobertura de consultas Laboratório próprio	Rotatividade de profissionais de saúde Abordagem à população de rua Envolvimento da equipe	Tratamento da sífilis Evitar a sífilis congênita
Eixo 2: Acompanhar o pré-natal de todas as gestantes	Envolvimento da equipe para o atendimento Realização dos testes	Abordagem à população de rua (vulnerável) Sobrecarga de profissionais Falta de treinamento dos profissionais novos Desvalorização dos profissionais de saúde	Liberação de profissionais para capacitação pelo diretor da unidade de saúde Apoio da gestão
Eixo 3: Ofertar tratamento adequado para a sífilis	Disponibilidade de insumos Detecção dos casos Notas técnicas viabilizando o atendimento e início do tratamento de populações vulneráveis nos Prontos Atendimentos	Resistência ao tratamento Tabus em relação ao tratamento	Aceitação de receitas dos serviços privados
Eixo 4: Monitorar os casos de sífilis adquirida	Direcionamento do tratamento pelo monitoramento	Necessidade de avançar na testagem	Detecção da doença na população geral (novos casos; reinfeção)
Eixo 5: Monitorar a gestante com sífilis e parceria	O sistema de informação (Rede Bem Estar) Vigilância epidemiológica no	Monitoramento do parceiro Monitoramento da população vulnerável	Visibilidade do monitoramento da doença pelo sistema de informação

	território	Monitoramento da população prisional Presunção de memória imunológica Adesão ao tratamento	
Eixo 6: Monitorar o Plano de Enfrentamento	A integração da vigilância com a assistência (GT)	Déficit de recursos humanos	A existência de um grupo condutor do monitoramento do plano (GT da sífilis)
Eixo 7: Realizar ações de prevenção para a sífilis na população geral e gestantes	Disponibilidade de insumos: teste rápido, preservativos, gel lubrificante e material impresso	Dificuldade de parceria no território Tabus que dificultam a abordagem do tema no território	Conseguir avançar com as ações preventivas nas escolas, entre adolescentes Ampliar ações de testagem Contribuir com o monitoramento da sífilis
Eixo 8: Realizar o seguimento da sífilis congênita	A rede de saúde realiza o seguimento por meio de protocolo Facilidade de acompanhamento por parte das equipes de saúde	Falha em acompanhar devidamente	A atuação da Atenção Primária na sífilis congênita

Fonte: Produção própria (2021) – Facilidades, dificuldades e contribuições das de enfrentamento da sífilis em cada eixo do Plano.

3.2 Descrição dos dados/resultados

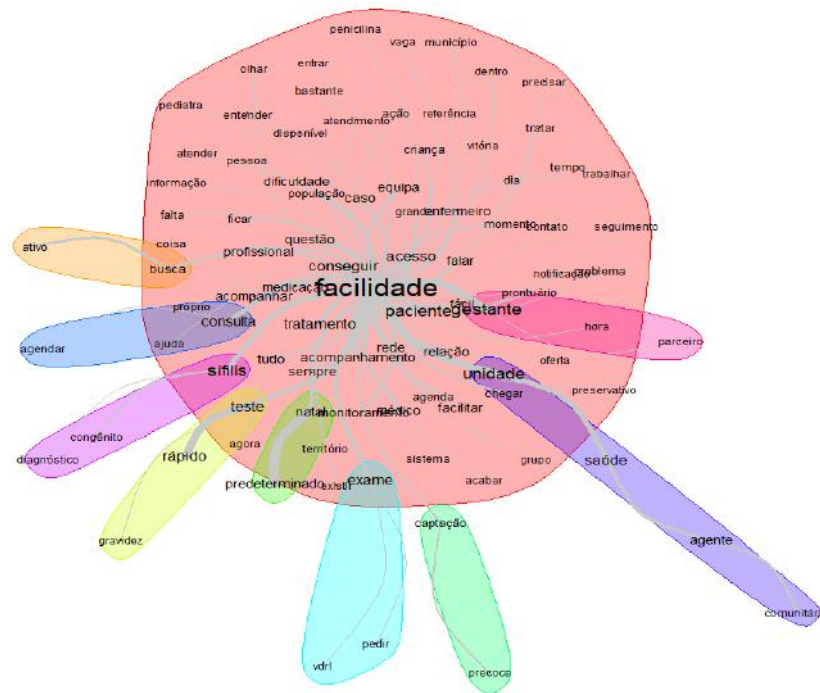
Na análise conjunta dos oito eixos em relação às respostas sobre facilidades, dificuldades e contribuição das ações do Plano, foram consideradas como facilidades (Figuras 1, 2 e 3): a disponibilidade de teste rápido na demanda espontânea e suspeita de gravidez; a disponibilidade de insumos de prevenção (dentre esses, material informativo, preservativos e gel lubrificante); o sistema informatizado que disponibiliza o registro de informações, incluindo ficha de notificação, extração de relatórios e monitoramento; a atuação dos agentes comunitários de saúde na captação precoce da gestante; a realização de visitas no território, na área de domicílio; e a agenda disponível para a realização do monitoramento pós-tratamento.

Figura 1 – Nuvem de Palavras (Indicador Facilidades para as Ações do Plano de Enfrentamento).



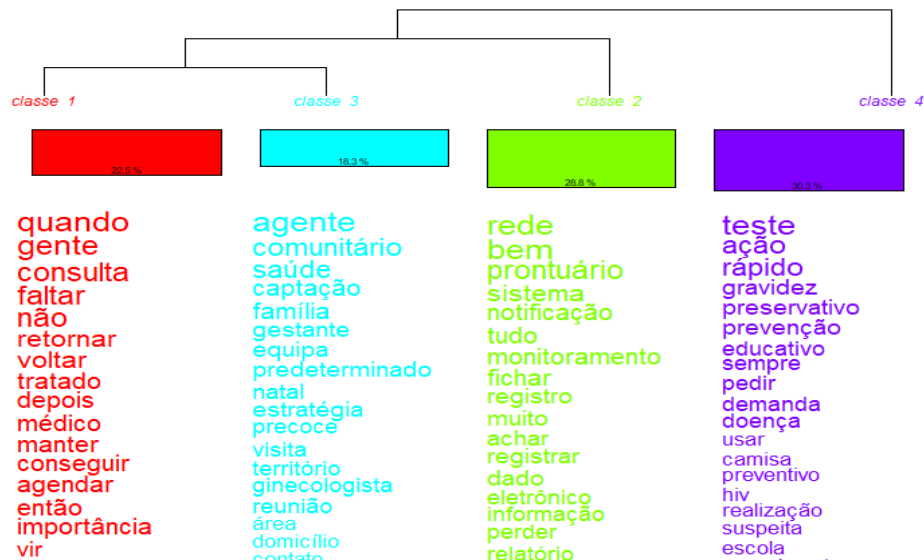
Fonte: Produção própria (2021).

Figura 2 – Análise de Semelhança (Indicador Facilidades para as Ações do Plano de Enfrentamento).



Fonte: Produção própria (2021).

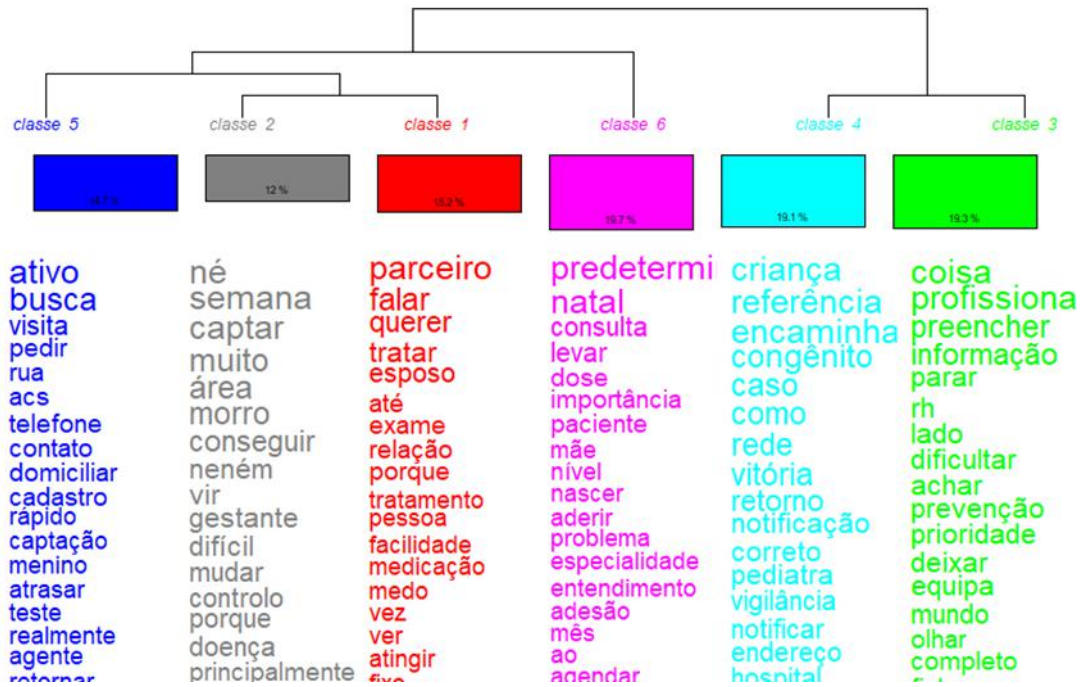
Figura 3 – CHD (Indicador Facilidades para as Ações do Plano de Enfrentamento).



Fonte: Produção própria (2021).

Apontaram-se como dificuldades (Figuras 4, 5 e 6): insuficiência de recursos humanos em relação à demanda de trabalho; defasagem de pediatras na rede; preenchimento das informações pelos profissionais; necessidade de deixar as equipes completas; não retorno de informações dos hospitais relativos aos casos de sífilis congênita; tratamento do parceiro; medo do tratamento; dificuldade de busca ativa em pessoas em situação de rua; conseguir que o recém-nascido com sífilis congênita venha à unidade para seguimento; desatualização do cadastro e telefones de contato.

Figura 6 – CHD (Indicador Dificuldades para as Ações do Plano de Enfrentamento).



Fonte: Produção própria (2021).

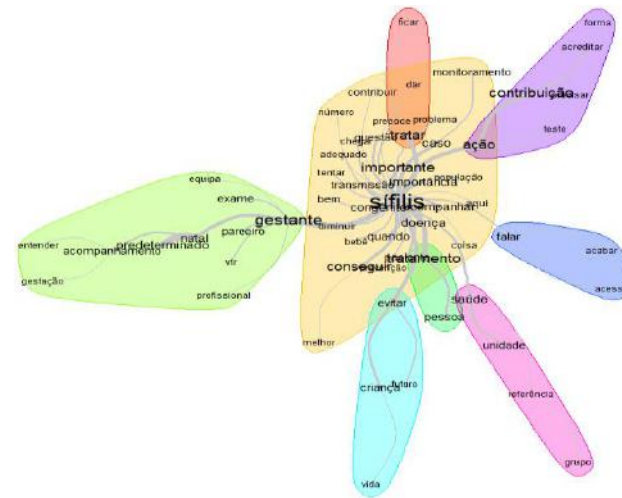
Foram consideradas contribuições das ações do plano de enfrentamento (Figuras 7, 8 e 9): o acompanhamento do pré-natal com consultas e aumento de testes; a informação dos resultados do VDRL pelo laboratório para todas as unidades; a diminuição da disseminação da doença; a existência de um grupo condutor das ações de enfrentamento; a disponibilidade de informação entre referências técnicas e as unidades por meio do aplicativo *WhatsApp*; a atuação das referências da sífilis em nível local; a intensificação da notificação dos casos; a ajuda dos protocolos clínicos; evitar a transmissão da doença na gestação; evitar que a criança nasça com problemas; evitar a internação do bebê; evitar complicações para a criança no futuro; conseguir reduzir os índices da sífilis; conseguir tratar, monitorar e diminuir a disseminação da sífilis.

Figura 7. Nuvem de Palavras (Indicador Contribuições das Ações do Plano de Enfrentamento).



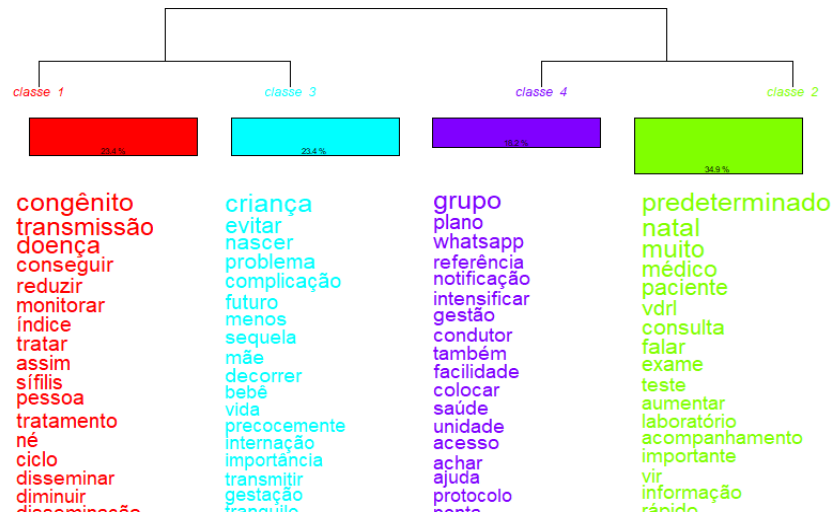
Fonte: Produção própria (2021).

Figura 8. Análise de Similitude (Indicador Contribuições das Ações do Plano de Enfrentamento).



Fonte: Produção própria (2021).

Figura 9. CHD (Indicador Contribuições das Ações do Plano de Enfrentamento).



Fonte: Produção própria (2021).

4. Discussão

O município de Vitória está executando o Plano de Enfrentamento Vitória contra a Sífilis desde 2016 (Secretaria Municipal de Saúde, 2016), e os profissionais têm a dimensão da factibilidade de sua operacionalização, expressa pelas facilidades, e de sua importância, materializada pelas contribuições de suas ações. No entanto, na percepção dos profissionais, o que falta para o alcance de melhores resultados são as questões levantadas como dificuldades.

As facilidades abrangeram a disponibilidade de teste rápido na demanda espontânea e suspeita de gravidez; a realização de busca ativa pelos ACS; o sistema de informação Rede Bem Estar; a cobertura de consultas; a existência de um laboratório próprio; o envolvimento da equipe; a realização dos testes; a disponibilidade de insumos de prevenção; a detecção dos casos; o atendimento e início do tratamento das populações vulneráveis nos Prontos Atendimentos; o direcionamento do tratamento pelo monitoramento; a realização de vigilância epidemiológica nos territórios de saúde; a integração existente entre

a assistência e a vigilância; a disponibilidade de insumos de prevenção; o seguimento dos casos de sífilis congênita por meio de um protocolo. Essas facilidades foram consideradas como potencialidades para o alcance dos resultados (Pinto et al., 2021).

Dentre as dificuldades para as ações de enfrentamento, há aquelas cuja governabilidade abrange os profissionais de saúde; algumas que são prerrogativas exclusivas da gestão e outras em que ambos precisam desenvolver esforços conjuntos. Debatem-se essas questões fazendo-se distinção entre elas, conforme a necessidade de implicação de profissionais, gestão ou ambos.

Dentre as dificuldades atribuídas aos profissionais de saúde, o não preenchimento das informações em prontuário foi considerado o principal. Corrobora essa questão estudo que apontou, como principais causas de inconformidade de registro, a falta de interesse dos profissionais, o desconhecimento da legalidade dos registros, a sobrecarga e déficit de recursos humanos e a insuficiência de qualificação e de conhecimento dos trabalhadores sobre a temática, recomendando a revisão da política de qualificação dos trabalhadores, associada à elaboração de protocolos, adequação dos impressos para os registros e organização criteriosa dos prontuários (Silva et al., 2021).

O baixo envolvimento da equipe nos processos é considerado como impeditivo para a captação precoce da gestante (Eixo 1). Embora a gestão do trabalho possa ser compreendida, na macropolítica, sob o formato administrativo – situações de mando/controle prescritivo da organização dos processos de trabalho –, é também uma ação cotidiana do trabalhador no aspecto micropolítico, no qual os trabalhadores são gestores das suas ações (Gavalote et al., 2016).

Na percepção dos entrevistados (Eixo 4), há necessidade de avançar na testagem, aumentando sua frequência e quantitativo de exames nos territórios, visto que os insumos têm sido disponibilizados sem restrições a todos os serviços de saúde, e podem ser utilizados tanto para o rastreamento de pessoas assintomáticas, como para a investigação de pessoas sintomáticas (Colussi & Pereira, 2016).

A presunção de memória imunológica foi considerada um problema no monitoramento do tratamento da gestante com sífilis e sua parceria (Eixo 5). Embora já tenha havido um posicionamento das Gerências de Atenção à Saúde (GAS) e Vigilância (GVS), por meio de uma nota técnica conjunta, no tocante à não presunção de memória imunológica, sem que haja registros em prontuário de tratamentos adequados (Secretaria Municipal de Saúde, 2019), a percepção dos profissionais é a de que ela ainda é uma dificuldade que precisa ser superada.

A dificuldade de estabelecer parcerias no território para a realização de ações preventivas (Eixo 7) se relaciona com a desvinculação ou afastamento do contexto ideal da equipe de saúde da Atenção Básica. Estabelecer parcerias implica vínculo, resolutividade, longitudinalidade e coordenação do cuidado (Silva & Rodrigues, 2018). Medidas profiláticas de caráter educativo/informativo têm sido enfatizadas para reduzir os casos de sífilis no Brasil, como a organização de “Dias D”, distribuição de folderes/panfletos, propagandas veiculadas em rádios e programas de televisão estimulando o uso de preservativos (Pinto, Oliveira, Suto, Pinto, & Nobre, 2021).

Os tabus que dificultam a abordagem do tema da sífilis/IST foram enfatizados como dificuldades no Eixo 7. Estudo sugeriu aprimoramento dos profissionais, incorporação de ações intersetoriais e ações que promovam a percepção de risco para as IST (Pereira Júnior & Ruas, 2019).

As dificuldades de governabilidade exclusiva da gestão foram a insuficiência de recursos humanos em relação à demanda de trabalho, com menção à rotatividade de profissionais de saúde (Eixos 1 e 6), à sobrecarga de profissionais (Eixo 2) e à necessidade de manter as equipes completas (Eixo 6). Estudo aponta que esse cenário pode ocorrer em função de um mercado de trabalho mais concorrido (Costa et al., 2014).

A defasagem de pediatras dificulta o adequado atendimento dos recém-nascidos com sífilis congênita, muito embora tenha sido citada, em diversas entrevistas, a colaboração de instituições de ensino que, por meio da integração ensino-serviço,

disponibilizam profissionais pediatras para as unidades, em alguns dias e horários da semana. No entanto, os profissionais acreditam que o ideal seria ter o pediatra vinculado à unidade todos os dias da semana. Autores sustentam que o processo de contratualização possui complexidade e exige reestruturação organizacional interna, para não se tornar apenas um instrumento de cumprimento de metas e perder o caráter de possibilitar a transformação de realidades (Sapatini et al., 2016).

Há falta de treinamento dos profissionais recém-admitidos no que diz respeito às funcionalidades do sistema de informação Rede Bem-Estar, aos registros, incluindo as notificações compulsórias e o manejo das principais doenças. Programas de treinamentos admissionais podem minimizar riscos, facilitar a adaptação aos programas, protocolos institucionais, fluxos ministeriais e municipais, padronizando a forma de prestação da assistência, além de fomentar a análise crítica do contexto dos territórios relacionados quanto aos seus aspectos socioeconômicos, demográficos, sanitários e ambientais, e desenvolver as competências necessárias para a melhoria da qualidade da assistência e segurança do paciente (Barbosa, Damasceno, Silveira, Costa, & Leite, 2019).

Outra dificuldade foi a desvalorização dos profissionais de saúde (Eixo 2). Estudo transversal com 317 profissionais vinculados à Estratégia Saúde da Família, ocupando funções de cirurgiões-dentistas, enfermeiros e médicos em 13 municípios do norte de Minas Gerais, identificou que 67,4% possuíam vínculo por contrato administrativo, 90,8% não possuíam plano de carreira, 61,1% não recebiam incentivos financeiros e 57,8% não participavam de educação permanente, detectando a existência de desafios quanto à precarização do trabalho, fato que contribuiu para a rotatividade dos profissionais (Gonçalves da Silva, Santos, & Vasconcelos Neto, 2020).

Medo, resistência e tabus da população em relação ao tratamento foram dificuldades relacionadas (Eixo 3), bem como a realização do tratamento e monitoramento do parceiro e a não adesão ao tratamento por parte das gestantes e parceiros (Eixo 5). Estudo de revisão apontou, dentre as dificuldades para a adesão ao tratamento: falta de informação, diagnóstico não realizado precocemente, dificuldades com a identificação e avaliação dos contatos, deficiência da vigilância epidemiológica e ausência de estratégias e ações de adesão dos parceiros ao tratamento, visão reducionista relativa à saúde do homem, incompatibilidade de horário dos serviços de saúde à sua jornada de trabalho, além de não se reconhecerem como público desses, visto que historicamente foram voltados preferencialmente ao cuidado materno infantil. Outras dificuldades se relacionam à não conscientização e banalização das práticas sexuais seguras, durante e após o tratamento, levando a um aumento de casos de transmissão/reinfecção, e que podem estar associadas à baixa escolaridade, uso de álcool e drogas e, muitas vezes, pelo contexto de vida, não confiam na relação ou sugestões de profissionais de saúde (Scussel & Machado, 2017; Ministério da Saúde, 2008).

Embora desde 2008 o Brasil tenha implantado a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Andrade & Francischetti, 2019), e o conhecimento sobre a maior vulnerabilidade e as altas taxas de morbimortalidade do homem, há de se considerar algumas particularidades relativas a esses usuários. Culturalmente, o homem tem uma falta de visão preventiva em relação à sua saúde, características como impaciência e vergonha de se expor quando há demora no seu atendimento também são observados, assim como questões de gênero, a não percepção de sua vulnerabilidade e risco, déficit de conhecimento com relação aos aspectos de sua saúde, doença e prevenção. Além disso, há falta de tempo justificada pelo regime de trabalho (Rocha et al., 2019).

Destaca-se a necessidade de os profissionais de saúde considerarem aspectos culturais que possam influenciar as reações dos parceiros, a sua inclusão no atendimento pré-natal, a escuta qualificada, possibilitando a testagem de ambos, diagnóstico precoce e fornecimento de materiais educacionais, não transferirem a responsabilidade de notificar os parceiros às mulheres, mas oferecer orientação adequada e apoio emocional suficiente para ajudá-las (Ministério da Saúde, 2008).

A falha em acompanhar devidamente as crianças com sífilis congênita foi percebida como uma dificuldade (Eixo 8), principalmente pela falta de devolutiva dos serviços de referência e dificuldade das mães/responsáveis no entendimento de que, independente de as crianças comparecerem aos serviços especializados, precisam trazer seus bebês para puericultura. A efetiva referência e contrarreferência em saúde, quando um serviço informa ao outro sobre o estado de saúde, doença e tratamento do indivíduo, demanda estratégias de comunicação entre os serviços de maior e menor complexidade que compõem o sistema, favorecendo a assistência ao usuário com base em seu histórico de saúde e tratamentos realizados (Engstrom et al., 2019).

A dificuldade de busca ativa das pessoas em situação de rua pelas equipes do Consultório na Rua e, particularmente, a abordagem à população de rua (Eixos 1 e 2), assim como o monitoramento da população vulnerável e o monitoramento da população prisional, foram dificuldades enfatizadas no Eixo 5. Estudo qualitativo abordou o manejo das condições agudas e infecciosas nas pessoas em situação de rua, dada a ameaça iminente à vida, que requer estratégias de diagnóstico rápido, na lógica *point-of-care*, como testes sorológicos para sífilis, HIV, hepatites e teste de gravidez (Ministério da Saúde, 2019).

É desafiador o cuidado de gestantes que necessitam acompanhamento pré-natal, e parceiros, dentre outras pessoas em situação de rua, pois são populações flutuantes, temporárias e muitas vezes resistentes. Equipes de Consultório na Rua no Rio de Janeiro se utilizavam de uma estratégia simples como a oferta de um cartão, em papel, com número de telefone, caso o usuário necessitasse contato em situação de emergência clínica ou fosse abordado para recolhimento das ruas por outros setores do poder público, facilitando o encontro dos usuários com as equipes do Consultório na Rua (Ministério da Saúde, 2019).

Finalmente, a desatualização do cadastro e telefones de contato foi uma dificuldade citada por muitos participantes, muito embora seja uma recomendação do Ministério da Saúde a atualização cadastral como um meio de subsidiar o planejamento das equipes nas ofertas de serviços e o acompanhamento dos indivíduos (Sousa et al., 2019). Outra limitação foi a ocorrência da pandemia de Covid-19, que levou ao trabalho em *home office*, o que trouxe algumas dificuldades para a realização das entrevistas inicialmente previstas para os locais de trabalho dos profissionais de saúde.

As contribuições enfatizadas pelos participantes, que singularizam avanços no enfrentamento de sífilis, em Vitória, dizem respeito: à existência e atuação de um grupo condutor (gestor) das ações de enfrentamento (GT de Sífilis); ao compartilhamento de informações entre referências técnicas e as unidades de saúde por meio de aplicativo de mensagens; e à atuação das referências da sífilis em nível local como articuladoras das informações e monitoramento local, junto às equipes. Essas equipes configuram-se potencialidades do trabalho em saúde, expressas no vínculo trabalhador-usuário, gestão compartilhada e controle de metas e resultados (Gavalote, 2016).

Consideraram-se como outras contribuições das ações do plano de enfrentamento no campo da detecção, tratamento e monitoramento da sífilis: a garantia de consultas e testes no acompanhamento pré-natal; a informação dos resultados do VDRL pelo laboratório próprio por listagem específica mensal para cada unidade de saúde; a contribuição do plano para a diminuição da disseminação da doença; a intensificação da notificação dos casos; a ajuda dos protocolos clínicos; evitar a transmissão da doença na gestação; evitar que a criança nasça com problemas; evitar a internação do bebê; evitar complicações para a criança no futuro; conseguir reduzir os índices da sífilis; conseguir tratar, monitorar e diminuir a disseminação da sífilis.

5. Considerações Finais

O combate efetivo à sífilis é fruto da interação entre assistência, vigilância e serviços de apoio em nível municipal. Além disto, o aumento do número de unidades de cuidados de saúde primários e a expansão da ESF (Secretaria Municipal de Saúde de Vitória, 2013), são também indispensáveis no contexto brasileiro.

Destacam-se como sugestões para a superação de dificuldades: a implementação de estratégias e ações que busquem a

adesão dos parceiros ao tratamento e parcerias com as instituições de ensino para o desenvolvimento de projetos de extensão e projetos de pesquisa de intervenção com esse objeto. Dentre as estratégias e ações, a organização e acolhimento com instauração de vínculo terapêutico, criação de espaços ao homem na APS, comunicação do diagnóstico, agilidade no atendimento, sigilo e privacidade, busca de interação com o homem/ações educativas incluindo outros serviços da rede de saúde; a realização de ações conjuntas (gestão/profissionais) para a atualização contínua dos cadastros das gestantes/parceiros é essencial para o sistema de vigilância epidemiológica.

A utilização da potência do sistema de informação Rede Bem-Estar para contribuir no aprimoramento do monitoramento dos casos e a pactuação de metas de monitoramento.

Quanto aos casos de sífilis congênita atendidos em hospitais, sugere-se que os serviços de referência (hospitais/ambulatórios especializados) sejam notificados sobre a necessidade da informação do acompanhamento dos casos, tanto ao Programa de Saúde da Criança, quanto à unidade de saúde do território de residência da criança e que tais notificações sejam estabelecidas de maneira sistemática como rotina dos serviços hospitalares.

O combate à sífilis segue como um grande desafio às políticas de saúde pública nacionais e internacionais. Países de média e baixa renda (*Lower Middle Income Countries – LMICs*) são duplamente desafiados, pelo aspecto clínico e socioeconômico. O município de Vitória é um caso de sucesso parcial no combate à sífilis e oferece ações de gestão e política de saúde que podem servir como inspiração para outros municípios, sendo adaptadas à realidade e sistemas de saúde. Enquanto que os resultados obtidos são locais, estes podem indicar caminhos de gestão que possibilitem o enfrentamento da Sífilis no contexto urbano brasileiro e também contribuir para o debate internacional sobre políticas públicas neste tema.

Referências

- Andrade, L. S. & Frncischetti, I. (2019). Referência e contrarreferência: compreensões e práticas. *Sau. & Transf. Soc.* 10(1/2/3):54-63. Florianópolis.
- Arruda, D. O., Silva, M. B. O. & Mariani, M. A. P. (2020). Análise da Imagem do Destino Turístico Rio de Janeiro, com base em comentários publicados no TripAdvisor. *Revista de Administração Unimep*, 18(2): 123-144.
- Barbosa, L. G., Damasceno, R. F., Silveira, D. M. M. L., Costa, S. M. & Leite, M. T. S. (2019). Recursos Humanos e Estratégia Saúde da Família no norte de Minas Gerais: avanços e desafios. *Cadernos Saúde Coletiva*, 27(03):287-294.
- Brasil. (2008). *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Novaes, H. M. D. (2000). Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. *Rev. Saúde Pública*, 34(5), 547-59.
- Brasil (2018). *Boletim Epidemiológico da Sífilis*, 49 (45). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais (DIAHV). Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Brasil (2019). *Profissionais de saúde, vamos cadastrar a população?* Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil (2021). *Boletim Epidemiológico da Sífilis*, n. 01 (Número especial). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI). Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Chianca, T. K., SANTOS, E. M. & CRUZ, M. M. (Org.) (2014). Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática da avaliação de programas de controle de processos endêmicos, *Saúde debate [Internet]*, 41(spe), 400-404. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Colussi, C. F. & Pereira, K. G. (2016) Territorialização como instrumento do planejamento local na Atenção Básica [Recurso eletrônico]. Florianópolis: UFSC. (Série – Formação para Atenção Básica).
- Costa, S. V., Escoval A. & Hortale, V. A. (2014) Contratualização na Atenção Primária à Saúde: a experiência de Portugal e Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*, 19(8):3593-604.
- Decreto Municipal nº 17.551. (2018). Institui o Comitê de Investigação de Mortalidade Materno-Infantil e Transmissão Vertical de HIV, Sífilis Congênita, Hepatites Virais, Toxoplasmose e Zika do município de Vitória e dá outras providências. Vitória ES: Prefeitura Municipal.
- Donabedian, A. (1980). The definition of quality: a conceptual exploration. In Donabedian A. *Explorations in quality assessment and monitoring*, p. 1-31. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press.
- Engstrom, E. M., Lacerda, A., Belmonte, P. & Teixeira, M. B. (2019). A dimensão do cuidado pelas equipes de Consultório na Rua: desafios da clínica em defesa da vida. *Saúde em Debate*, 43(spe7):50-61.

- Gavalote, H. S., Franco, T. B., Freitas, P. S. S., Lima, E. F. A. L., Garcia, A. C. G & Andrade, M. A. C. (2016). A gestão do trabalho na estratégia saúde da família: (des)potencialidades no cotidiano do trabalho em saúde. *Saúde Soc.* 25(4):988-1002. São Paulo.
- GNU. General Public License. (2020). *Wikipédia*. Recuperado em 23 de abril de 2021 em: https://pt.m.wikipedia.org/wiki/GNU_General_Public_License.
- Gonçalves da Silva, P., Santos, S. V. M. & Vasconcelos Neto, J. P. (2020) Sífilis adquirida: dificuldades para adesão ao tratamento. *Rev. iberoam. Educ. invest. Enferm.*, 10(1):38-46.
- Medina, M.G.; Abdon, C.; Aquino, R (2021). Conceitos básicos em avaliação de intervenções de saúde. In: Medina, M.G.; Aquino, R. Avaliação em saúde: elementos teóricos e recomendações para a elaboração de projetos. Salvador: EDUFBA.
- Novaes, H. M. D. (2000). Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. *Rev. Saúde Pública*, 34(5), 547-59.
- Ozelame, J. E. E. P., Frota, O. P., Ferreira Júnior, M. A. & Teston EF. (2020). Vulnerabilidade à sífilis gestacional e congênita: uma análise de 11 anos. *Rev enferm UERJ*, 28(1); e50487. Rio de Janeiro: UERJ.
- Pereira Júnior, E. A. & Ruas, C. M. (2019). Retenção de profissionais em Unidades Básicas de Saúde. *Rev. Adm. Saúde*, 9(75):e165. São Paulo.
- Pinto, I. S., Oliveira, J. S. B., Suto, C. S. S., Pinto, F. S & Nobre T. C. N. (2021). Práticas de saúde na prevenção das infecções sexualmente transmissíveis. *Research, Society and Development*, 10(10):e306101018755.
- Rocha, A., Araújo, M., Miranda, A. E., De Leon, R., Da Silva Junior, G. B. & Vasconcelos, L. (2019). Management of sexual partners of pregnant women with syphilis in northeastern Brazil - a qualitative study. *BMC health services research*, 19(1): 65.
- Sapatini, T. F., Gasparino, R. C., Polli, L. & Oliveira, A. S. Avaliação de um programa admissional para a equipe de enfermagem. (2016). *Esc Anna Nery*, 20(3):e20160065.
- Scussel, M. R. R & Machado, D. M. (2017). Política nacional de assistência integral à saúde do homem: uma revisão integrativa. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 5(2):235-244.
- Secretaria Municipal de Saúde de Vitória (2013). *Sistema de Gestão Informatizado Rede Bem Estar (SGIRBE)*. Vitória (ES): SEMUS.
- Secretaria Municipal de Saúde. (2016). *Plano de enfrentamento "Vitória contra sífilis"*. Vitória, ES: Prefeitura Municipal.
- Secretaria Municipal de Saúde. (2019). *Análise Situacional de Saúde no município de Vitória – Sífilis*. Gerência de Vigilância em Saúde. Coordenação de Vigilância Epidemiológica. Coordenação de Informação em Saúde. Vitória, ES
- Silva, G. C. B. & Rodrigues F. F. (2018). Fisiopatologia da sífilis congênita. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 04(10):122-136.
- Silva, L. C. S., Padro, M. A., Fernandes, M. R., Moraes Filho, A. V., Souza, M.C., Costa, T. A. M., Carneiro, L. C. et al. (2021). Inconformidades nos registros em prontuários: opinião dos trabalhadores de saúde. *Research, Society and Development*, 10(12): e294101220587.
- Silva, M. B. O., Arruda, D. O. & Mariani, M. A. P. (2021). Boca a boca online no turismo: análise netnográfica de avaliações no setor hoteleiro. *Observatório de Inovação do Turismo – Revista Acadêmica*, 15(1):58-80.
- Sousa, M. F., Prado, E. A. J., Leles, F. A. G., Andrade, N. F., Marzola, R. F., Barros, F. P. C. & Mendonça, A. V. M. (2019). Potencialidades da Atenção Básica à Saúde na consolidação dos sistemas universais. *Saúde em Debate*, 43(spe5):82-93.
- Spiteri, G., Unemo, M., Mårdh, O., Amato-Gauci, A. J. (2019). The resurgence of syphilis in high-income countries in the 2000s: a focus on Europe. *Epidemiology and Infection*, 147(e143), 1–8.
- Tanaka, O.Y (2017). Avaliação em Saúde: novos tempos, novas construções. In: Tanaka, O.Y. Avaliação em saúde: contribuições para incorporação no cotidiano. 1. ed. Rio de Janeiro: Atheneu.