



MINISTÉRIO DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA - NESC
LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO TECNOLÓGICA - LAIS
PROJETO SÍFILIS NÃO

PROJETO SÍFILIS NÃO: *construindo caminhos*

RELATÓRIO DOS SEMINÁRIOS INTERFEDERATIVOS

SETEMBRO, 2018
NATAL/RN

PESQUISADORES RESPONSÁVEIS PELA ORGANIZAÇÃO DO RELATÓRIO

Celeste Maria Rocha Melo
Kenio Costa Lima
Miranice Nunes dos Santos Crives

COLABORADORES

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Adriano Santiago Dias dos Santos
Alexandre Magno de Aguiar Amorim
Ana Flávia Nacif P. Coelho Pires
Ana Laura Lobato Pinheiro
Ana Luisa Nepomuceno Silva
Ana Roberta Pati Pascom
Andréa Mônica Brandão Beber
Andrey Roosevelt Chagas Lemos
Caroline Martins
Claudia Spinola Leal Costa
Damiana Bernardo de Oliveira Neto
Dênis Roberto da Silva Petuco
Esdras Daniel dos Santos Pereira
Filipe de Barros Perini
Flavia Kelli Alvarenga Pinto
Gerson Fernando Mendes Pereira
Gilmara Lúcia dos Santos
Grasiela Damasceno de Araújo
Inocência Negrão Ivo Brito
Ione Fonseca
Ivo Brito
Juliana Uesono
Kátia Souto
Leonardo Ferreira de Almeida
Lutigardes Bastos Santana
Maria Alice Lipparelli Tironi
Mariana Bertol Leal
Mariana Ramos Rodrigues
Mauritania Pereira
Musa Denaise de Sousa Morais de Melo
Nádia Maria da Silva Machado
Pâmela Cristina Gaspar
Priscilla Azevedo Souza
Rafaela Mendes Medeiros
Ronaldo de Almeida Coelho
Sara Alves Neves
Thereza Cristina de Souza Mareco

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE – UFRN

André Luis Bonifácio de Carvalho – UFPB
Ângelo Guisepe Roncalli da Costa Oliveira
Carlos Alberto Pereira de Oliveira
Celeste Maria Rocha Melo
Elizabete Cristina Fagundes de Souza
Ewerton William Gomes Brito
Ion Garcia Mascarenhas de Andrade
Kenio Costa Lima
Lavínia Üchôa Azevedo de Araújo
Lílian Carla Muneiro
Márcia Cavalcante Vinhas Lucas
Marise Reis de Freitas
Maurício da Silva Oliveira Júnior
Miranice Nunes dos Santos Crives
Richardson Augusto Rosendo da Silva
Tatyana Maria Silva de Souza Rosendo
Thaísa Santos Lima

BOLSISTAS

Giuliano Silva Pessoa
Tainara Lorena dos Santos Ferreira

COORDENADORES DO PROJETO

Ricardo Alexsandro de Medeiros Valentim
Coordenador Geral – Laboratório de Inovação Tecnológica
em Saúde (LAIS)

Karilany Dantas Coutinho - LAIS
Maria Carmen Freire Diógenes Rego - SEDIS
Cipriano Maia Vasconcelos - Núcleo de
Estudos em Saúde Coletiva - NESC
Adele Schwartz Benzaken - Ministério da
Saúde – MS

Catálogo na Fonte. UFRN/ Departamento de Odontologia
Biblioteca Setorial de Odontologia "Profº Alberto Moreira Campos".

Relatório final dos seminários interpretativos / André Luiz Bonifácio de Carvalho...
[et al.] . - Natal: NESC, LAIS, Ministério da Saúde, UFRN, 2018.
53 p: il.

ISBN 978-85-7064-050-5

1. Relatórios. 2. Seminários interfederativos. 3. Atenção à saúde. I. Carvalho,
André Luiz Bonifácio de. II. Título.

RN/UF/BSO

CDU 616:972(047.31)

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
ASCOM	Assessoria de Comunicação
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIR	Comissão Intergestores Regional
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
COSEMS	Conselho de Secretarias Municipais de Saúde
CTA	Centros de Testagem e Aconselhamento
EAD	Ensino à Distância
ESF	Estratégia Saúde da Família
E-SUS	Sistema de Informação Eletrônica do Sistema Único de Saúde
HIV	Human Immunodeficiency Virus (Vírus da Imunodeficiência Humana)
HSB	Homens que fazem Sexo com Homens
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LAIS	Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais ou Transgêneros
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NEMS	Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde
NESC	Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva
ONG	Organização Não Governamental
OSC	Organização da Sociedade Civil
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PCDT	Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade
POP	Procedimentos Operacionais Padrão
PSE	Programa Saúde na Escola
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RT	Responsável Técnico
SEDIS	Secretaria de Educação a Distância
SES	Secretaria de Estado de Saúde
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SNS/MS	Serviço Nacional de Saúde/Ministério da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TR	Termo de Referência
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
VDRL	Venereal Disease Research Laboratory (Pesquisa Laboratorial de Doença Venérea)
VE	Vigilância Epidemiológica

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Esquema dos aspectos relacionados à gestão e governança apontados nos trabalhos de grupo

Figura 2 – Problemas e estratégias relacionados ao eixo de Educomunicação.



LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Problemas relativos à articulação entre a vigilância em saúde e a rede de atenção.

Quadro 2 – Problemas em relação à produção da informação.

Quadro 3 – Problemas gerais do SUS que impactam o enfrentamento da sífilis.

Quadro 4 – Problemas da gestão, específicos do enfrentamento da sífilis.

Quadro 5 -Problemas relativos a fragilidade da rede e da linha do cuidado à sífilis. Brasil, 2018.

Quadro 6 – Problemas com o processo de trabalho.

Quadro 7 – Barreiras de acesso às populações-chave, adolescentes e homens nos serviços de saúde.

Quadro 8 – Problemas no campo da EDUCAÇÃO EM SAÚDE.

Quadro 9 – Problemas no campo da FORMAÇÃO EM SAÚDE.

Quadro 10 – No campo da COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO EM SAÚDE.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 DESENVOLVIMENTO	9
3. ASPECTOS METODOLÓGICOS	10
4 RESULTADOS DOS TRABALHOS DE GRUPO	12
4.1 Sistematização por Eixo: Vigilância em Saúde	12
4.2 Sistematização por Eixo: Gestão e Governança	16
4.3 Sistematização do Eixo: Cuidado Integral	22
4.4 Sistematização do Eixo: Educomunicação	26
5. FREQUÊNCIA DOS PROBLEMAS POR REGIÕES DO BRASIL	34
5.1 Eixo: Vigilância (Quadro 1 e 2)	35
5.2 Eixo: Gestão e governança (Quadro 3 e 4)	36
5.3 Eixo: Cuidado integral (Quadro 5, 6 e 7)	37
5.4 Eixo: Educomunicação (Quadro 8, 9 e 10)	39
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS / PROPOSTAS	41
REFERÊNCIAS	43
ANEXO A - PROGRAMAÇÕES DOS SEMINÁRIOS	47
ANEXO B - INSTRUTIVO DO TRABALHO DE GRUPO	51

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) preconiza a prevenção, oferece diagnóstico e tratamento e dá ênfase para as políticas voltadas às gestantes e suas parcerias sexuais. Mas ainda existe um crescente número de casos de sífilis congênita, óbitos fetais, abortos e diversas sequelas irreversíveis para os recém-nascidos.

Nos últimos dez anos, a reemergência da sífilis (congênita, em gestante e adquirida) tem se constituído em um grave problema de saúde pública, o que levou o Ministério da Saúde (MS) a declarar, em 2016, situação de Epidemia de Sífilis no Brasil. Este cenário exigiu das autoridades públicas e sanitárias brasileiras o desenvolvimento e a implantação de ações estratégicas para fazer o enfrentamento desse importante agravo.

Nesse contexto, insere-se o Projeto de Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção como uma das ações estratégicas de indução nacional desenvolvida pelo MS, através do estabelecimento de convênio de cooperação técnica com a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), através do Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS), Secretaria de Educação a Distância (SEDIS), Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (NESC) e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Tal projeto desencadeará ações conjuntas, integradas e colaborativas, prioritariamente nas áreas de: gestão e governança; vigilância; cuidado integral; educação e comunicação. Para tanto, conta-se com apoio das entidades representativas dos gestores, através do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), no âmbito nacional, e do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS), no âmbito estadual.

Assim, foram realizados, ao longo do mês de abril de 2018, três Seminários Interfederativos, envolvendo todos os estados das cinco regiões brasileiras, cujo tema central foi “RESPOSTA RÁPIDA A SÍFILIS NAS REDES DE ATENÇÃO”, com objetivo de apresentar e discutir o mencionado Projeto, bem como os atores institucionais envolvidos, e discutir a problemática da sífilis nas diversas regiões brasileiras. Participaram os gestores e representantes das áreas técnicas de Vigilância à Saúde e Atenção Básica (AB) dos 100 (cem) municípios prioritários do campo de atuação do projeto, definidos a partir de critérios epidemiológicos e populacionais. Participaram também conselheiros representantes dos Conselhos de Saúde: nacional, estadual e do município-sede dos seminários. Todavia, há a compreensão da equipe condutora do Projeto, quanto à importância e necessidade de ampliar a articulação e o diálogo com entidades da sociedade civil, que atuam no de-

envolvimento de ações estratégicas de prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), e no exercício do controle social, necessário para o enfrentamento da resposta rápida à situação de epidemia de sífilis.

É importante ressaltar que este relatório foi elaborado inicialmente em duas versões. A primeira foi resultante dos registros descritivos e analíticos de parte da equipe de pesquisadores do NESC/UFRN do referido projeto, o qual, para **efeito de identificação e comunicação social**, passou a ser denominado “Sífilis Não”. A segunda versão, ora apresentada, contempla o processo de trabalho de cotejamento de alguns problemas e estratégias, descritos no registro produzido pela equipe de supervisores do Ministério da Saúde que atuam no referido projeto.

Por fim, este relatório dos Seminários Interfederativos do projeto “Sífilis Não” visa registrar a memória das ações desenvolvidas e os produtos dos referidos seminários, com ênfase na sistematização da riqueza dos trabalhos de grupos, vivenciados pelos diferentes atores institucionais e sociais que participaram do processo, que a partir de suas experiências e conhecimentos discutiram e apontaram os principais problemas e estratégias a serem desenvolvidas no enfrentamento da situação de epidemia de sífilis nas diversas regiões brasileiras. Portanto, constitui-se em importante e potente instrumento impulsionador e orientador do caminho das ações dos gestores, trabalhadores de saúde, usuários dos serviços e conselheiros de saúde, representantes dos movimentos sociais e de instituições que direta ou indiretamente atuam para enfrentar o desafio de superar a situação de epidemia de sífilis no Brasil.

2 DESENVOLVIMENTO

A proposta dos Seminários Interfederativos de Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção, inicialmente discutida e acordada pelo MS com as entidades representativas de gestores (CONASS e CONASEMS), desde o processo de planejamento, organização e realização, foi fruto de uma construção coletiva, cooperativa e compartilhada com as equipes técnicas do Departamento de IST/AIDS e Hepatites Virais SVS/MS, do Ministério da Saúde e UFRN (LAIS/SEDIS, NESC). Isso ocorreu tanto através de oficinas como de estratégias virtuais, de modo que os encontros resultaram nas programações que seguem no Anexo A.

Foram realizados três Seminários Interfederativos, sendo que o primeiro teve sede no município de Natal/RN (3 e 4 de abril de 2018), envolvendo todos os estados nordestinos; o segundo em Brasília/DF (12 e 13 de abril de 2018), contemplando os estados das regiões Norte, Sul e Centro Oeste; e o terceiro e último aconteceu em São Paulo/SP (26 e 27 de abril de 2018), com a participação de todos os estados da região Sudeste.

A participação dos agentes institucionais nos Seminários foi considerada fundamental nessa primeira atividade coletiva do referido Projeto “Sífilis Não”. Foram convidados: todos os Secretários de Saúde dos municípios prioritários da atuação do projeto; representantes das equipes técnicas das áreas de Vigilância à Saúde e Atenção à Saúde dos municípios; apoiadores do projeto; representantes da OPAS e dos Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde (NEMS); representantes das entidades dos gestores (CONASS e CONASEMS), do Conselho Nacional de Saúde (CNS), bem como seus representantes locais do COSEMS; docentes e técnicos da UFRN (LAIS/SEDIS e NESC), além da expressiva participação das equipes do Departamento de IST/AIDS e Hepatites Virais SVS/MS, cuja coordenação dos seminários esteve sob sua responsabilidade com apoio da equipe do NESC/LAIS/UFRN.

3 ASPECTOS METODOLÓGICOS

Do ponto de vista das estratégias metodológicas, o seminário contou com exposições temáticas dialogadas sobre o Projeto “Sífilis Não”, englobando aspectos clínicos e o cuidado voltado às pessoas com sífilis; análise da situação de epidemia de sífilis nos municípios prioritários; caminhos percorridos pelo projeto até o momento; e apresentação da primeira versão da plataforma virtual de registro e acompanhamento do processo de trabalho dos apoiadores nos territórios.

Nos três Seminários Interfederativos realizados, a divisão dos participantes nos trabalhos em grupos foi feita por estados, considerando principalmente a proximidade da realidade geográfica e socio sanitária. A sistematização e a apresentação dos resultados dos trabalhos de grupos em plenária nos seminários que aconteceram em Natal/RN e São Paulo/SP foram feitas por estados. Por sua vez, no seminário de Brasília, considerando o grande número de estados das regiões participantes, optou-se por realizar a sistematização e apresentação em plenária a partir das regiões.

Os trabalhos de grupo tiveram como tema central: *“Contextualização e reconhecimento da situação da sífilis nos municípios prioritários: pensando atividades para a concretização das estratégias de enfrentamento à sífilis no território”*. Os grupos receberam um roteiro de trabalho pré-definido (Anexo B) com questões disparadoras sobre a indicação de problemas e de estratégias relativas aos seguintes eixos do projeto: Gestão, Vigilância, Cuidado Integral e Educomunicação. Nessa atividade, os participantes discutiram sobre os problemas vivenciados nos territórios, com o apoio dos facilitadores de grupo que foram previamente indicados, técnicos do MS e do NESC/UFRN, os quais buscaram estimular reflexões e manter a discussão focada na temática proposta a partir do referido roteiro.

A partir do conjunto dos problemas elencados e discutidos, cada grupo selecionou três que entenderam ser prioritários em relação à sífilis, relacionados aos mencionados eixos do projeto, para os quais foram indicadas estratégias de enfrentamento, com posterior apresentação em Plenária.

Vale mencionar que, enquanto estratégia metodológica da coordenação do Seminário, a maior parte da carga-horária foi destinada aos trabalhos de grupo, considerando a importância e potência do exercício de grupalidade entre os participantes para contextualizar e discutir os problemas e estratégias relacionados ao enfrentamento da sífilis, experimentados nos territórios, além de possibilitar a primeira aproximação dos apoiadores do projeto junto às equipes técnicas dos municípios, onde aqueles vão exercer a função de apoio institucional.

Assim sendo, os trabalhos de grupo cumpriram seus propósitos, levando as pessoas a identificarem preliminarmente as dificuldades e algumas estratégias que poderão impactar na redução da sífilis, constituindo-se em um exercício prévio do “plano de ação” de enfrentamento da situação de epidemia da sífilis. Este plano será construído coletivamente no âmbito local com a participação dos envolvidos na atenção e gestão da saúde, representantes dos Conselhos de Saúde e entidades dos movimentos sociais, que atuem direta ou indiretamente com a temática da sífilis na perspectiva da cogestão e corresponsabilização, visando à construção desafiante da resposta rápida proposta pelo projeto, e da qualificação da linha do cuidado em sífilis, considerada pelos participantes dos grupos ainda muito inconsistente.

Os produtos dos trabalhos de grupos dos seminários foram apresentados pelos relatores e discutidos em plenária com a mediação de professores/pesquisadores do Projeto, os quais destacaram os pontos relevantes expressos nas falas dos participantes,

inclusive aqueles relacionados ao processo de trabalho e à linha de cuidado, além de reforçar alguns desafios referentes à indissociável relação entre gestão e atenção, que ainda perduram no âmbito do SUS, e que, portanto, se expressam no enfrentamento da situação de sífilis.

Por fim, foram destacadas a importância, a função e a contribuição do apoio institucional loco-regional, que se dará através do apoiador do projeto “Sífilis Não” como impulsionador da articulação necessária entre as políticas públicas locais. Esse apoio contribui também para facilitar articulação e diálogos entre os diferentes atores institucionais e ampliar as possibilidades de reflexões e análises, assim como propor ofertas para o processo de trabalho, para a gestão e para o cuidado em sífilis na perspectiva da integralidade, na busca da superação de importantes situações-problema em cada município.

4 RESULTADOS DOS TRABALHOS DE GRUPO

A seguir, apresentamos a sistematização geral dos três seminários com base nos eixos de vigilância, cuidado integral, gestão e governança, educação/comunicação. Como primeiro elemento de análise, os problemas e estratégias descritos em cada eixo, de forma didática, foram agrupados considerando a relevância apresentada na descrição. Além da sistematização dos referidos problemas e estratégias, a equipe de elaboração deste relatório incluiu uma breve descrição conceitual de cada eixo, como texto de abertura do conteúdo sistematizado, entendendo tratar-se de base conceitual para o caminho a ser trilhado tanto em cada eixo, como de forma transversal durante o desenvolvimento do projeto.

4.1 Sistematização por Eixo: Vigilância em Saúde

Segundo o Ministério da Saúde, a vigilância em saúde pode ser compreendida como um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando ao planejamento e à implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde (BRASIL, 2013).

Para atingir seus objetivos, a vigilância em saúde adota um conjunto de ações integradas que simbolizam uma abordagem contemporânea e ampliada da tradicional

prática de vigilância epidemiológica (voltada ao controle de doenças transmissíveis) e de vigilância sanitária (direcionada ao controle de riscos decorrentes da produção e do uso de produtos, serviços e tecnologias de interesse a saúde), ampliando suas ações para a vigilância da situação de saúde da população, com a produção de análises que subsidiem planejamento, estabelecimento de prioridades e estratégias, monitoramento e avaliação das ações de saúde pública, entre outras ações previstas na Portaria nº 1.378/2013 (BRASIL, 2013).

Outra concepção que define a VS como um modelo de atenção alternativo caracteriza a vigilância como um conjunto articulado de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, sob a ótica da integralidade do cuidado, o que inclui tanto a abordagem individual quanto a coletiva dos problemas de saúde (PAIM, 2003).

Considerando a integralidade do cuidado, como uma diretriz do Sistema Único de Saúde, salienta-se a importância da indissociabilidade entre as ações assistenciais desenvolvidas pelos profissionais da AB e de outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e as ações de vigilância em saúde. Nessa perspectiva, a integração das práticas de atenção e vigilância em saúde se mostra como grande desafio para melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2008).

Nos três Seminários Interfederativos, ficou evidente que o desafio da integração Vigilância x Atenção se constitui em um sério problema a ser enfrentado no Projeto. Assim, para sistematizar os problemas do eixo vigilância, foram constituídos dois grupos, sendo um deles composto por problemas relativos à desintegração das ações de vigilância com as ações da rede de atenção, assim como por problemas relativos à dificuldade na produção de informação, acompanhados das respectivas estratégias de redução ou superação de tais entraves, descritos a seguir:

Problemas relativos à desarticulação entre a vigilância em saúde e a rede de atenção:

- Carência de que a vigilância epidemiológica seja norteadora das ações no processo de trabalho das equipes da AB;
- Falta de apoio matricial das equipes da Vigilância Epidemiológica junto às equipes da Atenção Básica;
- Falta de planejamento integrado entre as várias áreas de atenção em saúde e vigilância em Saúde;

- Burocratização do processo de trabalho da Vigilância;
- Pouco entendimento/conhecimento da responsabilidade do trabalho conjunto das equipes da Atenção Básica e Vigilância no monitoramento dos casos;
- Fragilidade na investigação dos casos de sífilis em gestantes (busca ativa e monitoramento dos casos/parcerias);
- Notificação de casos de sífilis na capital, em pessoas oriundas de outros municípios, dificultando o seguimento da investigação dos mesmos;
- Ausência do comitê de Investigação da Transmissão vertical ou prática fragmentada quando existe;

Estratégias para melhorar a integração das ações de vigilância em saúde com a rede de atenção:

- Construção de espaços de encontros permanentes em todos os níveis entre a AB e a vigilância, para instituir a prática integrada;
- Criação de Sistema Único de Informação integrando Assistência à Saúde e Vigilância à Saúde;
- Realização em conjunto AB/VE de todas as etapas do planejamento, inclusive do monitoramento e avaliação sistemáticos, em todos os níveis;
- Construção compartilhada de fluxos da Vigilância, considerando a Rede de atenção à Saúde e a linha do cuidado à sífilis;
- Revisão do processo de trabalho da Vigilância para adequar papéis, atribuição e atuação, na perspectiva do trabalho em equipe articulado com a AB;
- Qualificação dos profissionais da Vigilância epidemiológica, habilitando-os para apoio matricial junto às equipes de Atenção Básica;
- Fortalecimento das ações de educação permanente;
- Implementação/Implantação do Comitê de Investigação de Transmissão Vertical da sífilis, potencializando o escopo de atuação para a sífilis adquirida, na perspectiva de atuação regional;
- Incentivo à utilização do AVASUS e comunidades de Práticas para qualificação dos profissionais.

Problemas relativos ao processo de produção da informação:

- Fragilidade na qualidade do registro de informações nos instrumentos de notificação/investigação, com destaque para: incompletude da ficha de notificação (ex.: cor); divergência na notificação entre a fase clínica no diagnóstico e o tratamento; preenchimento incorreto das fichas; falta de conclusão das investigações em tempo oportuno; e erros na classificação dos casos;
- Ausência de dados no SINAN, com destaque para fichas de notificação/investigação não atualizadas segundo protocolos; ausência de campos para o registro de: populações específicas, identidade de gênero, população privada de liberdade, e informação sobre realização de TR; ausência de campo que expresse a conclusão ou não do tratamento; impossibilidade de registro de reinfeção; ausência de ficha específica para notificação de crianças expostas à sífilis, bem como de ficha de investigação de sífilis congênita;
- Desintegração entre os diversos sistemas de informação, a exemplo do E-SUS, SINAN;
- Subnotificação de casos;
- Baixa adesão dos profissionais de saúde para a notificação;
- Ausência de cruzamento de dados para a composição de indicadores mais robustos referentes à sífilis congênita, em gestantes e adquirida;
- Baixa descentralização do SINAN para as unidades notificadoras;
- Estrutura inadequada (computadores, internet, força de trabalho e materiais);
- Fragilidade na vigilância/monitoramento da sífilis, em especial a adquirida;
- Inexistência de equipe para realizar a vigilância sentinela dos casos de sífilis para resposta rápida;
- Ausência de sala de situação implantada;
- Baixa retroalimentação das informações produzidas na VE para as equipes locais, provocando desconhecimento da realidade epidemiológica de sífilis no território de atuação.

Estratégias para melhorar a produção da informação:

- Qualificação da AB com conteúdo e práticas envolvendo os temas: definição de caso, tratamento e seguimento da pessoa com Sífilis, notificação e uso dos instrumentos da vigilância;
- Atualização das equipes da Vigilância e AB, com foco na vigilância ativa da sífilis, em busca de resposta rápida para a sífilis;
- Qualificação dos profissionais da Vigilância Epidemiológica, habilitando-os para apoio matricial à Atenção Básica;

- Solicitação ao MS da atualização do SINAN para: incorporação dos dados nas fichas de notificação/ investigação, baseados nos protocolos e com a inclusão de novos itens, como identidade de gênero e população institucionalizada; realização dos Testes Rápidos; elaboração de ficha específica para notificação de crianças expostas à sífilis e de ficha de investigação de sífilis congênita;
- Criação de Sistema Único de Informação integrando Assistência à Saúde e Vigilância à Saúde;
- Implantação da sala de situação pela gestão municipal com apoio do projeto;
- Criação ou Incorporação do comitê de investigação de sífilis associado ao comitê de mortalidade infantil ou comitê de transmissão vertical da Sífilis e HIV;
- Definição de indicadores de sífilis no âmbito do próprio município.
- Articulação no âmbito do projeto *Sífilis Não*, visando superação das dificuldades, especialmente relacionadas à integração dos sistemas informatizados da AB e VE;

4.2 Sistematização por Eixo: Gestão e Governança

O Sistema Único de Saúde (SUS), ao completar 30 anos, apresenta-se como uma das expressões do processo de democratização cujo marco é a Constituição de 1988, e orienta-se pelas diretrizes da universalidade, equidade e integralidade da cobertura, da afirmação do dever do Estado e do estabelecimento de práticas de solidariedade na construção das ações e serviços de saúde. Isso ocorre por meio de um arranjo organizacional descentralizado, caracterizado pelo federalismo cooperativo e por uma perspectiva participativa de cogestão Estado/sociedade (FLEURY, 2007; FLEURY; OUVÉNEY, 2007).

Nesses trinta anos de existência, um conjunto considerável de desafios antigos e novos se apresentam no âmbito do espaço de consolidação institucional do SUS, exigindo não só o aperfeiçoamento das competências técnicas e gerenciais, como também o enfrentamento de dilemas políticos estruturantes. Destacam-se entre estes desafios:

- a. definição das responsabilidades federativas (OUVERNEY, 2008; SANTOS; ANDRADE, 2007).
- b. relação com outras políticas sociais (OLIVEIRA; TRAVASSOS; CARVALHO, 2004).
- c. acesso e utilização de serviços especializados (LUCCHESI, 2003).
- d. ampliação da equidade tanto no acesso quanto na qualidade dos serviços (MATOS; POMPEU, 2003).

e. regulação contratual e gerencial sobre o setor complementar (ESCOREL; DELGADO, 2008; GERSCHMAN, 2004).

f. fortalecimento do controle social e a construção de bases consistentes de planejamento regional e qualificação das práticas de governança, entre outros (KUSCHNIR, 2007).

A literatura sobre gestão pública vem crescentemente enfatizando o tema de “governança” (governance), destacando novas tendências de administração pública e de gestão de políticas públicas, particularmente no que tange à necessidade de mobilizar todo conhecimento disponível na sociedade em benefício da melhoria da performance administrativa e da democratização dos processos decisórios, reconhecendo as novas potencialidades relacionadas à ampliação dos atores sociais envolvidos na gestão da coisa pública (KLAUS, 2018).

Autores destacam que os conceitos teóricos de governança vêm sofrendo uma mudança substancial, saindo da linha baseada no princípio da autoridade estatal para alcançar abordagens de governança que frisam novas tendências de uma gestão compartilhada e interinstitucional que envolve o setor público, o setor produtivo e o terceiro setor (HIRST, 2000; RHODES, 2000). Segundo Stoker (2000), governar torna-se um processo interativo porque nenhum ator detém sozinho o conhecimento e a capacidade de recursos para resolver problemas unilateralmente.

Atualmente, o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, orienta a constituição de redes regionalizadas e define as regiões de saúde como espaços privilegiados para integração dos serviços de saúde, fazendo as devidas composições que respondam adequadamente às dinâmicas dos territórios, favorecendo a ação cooperativa interfederativa. Ademais, define o papel das comissões intergestores regionais como instâncias de articulação entre gestores municipais e a gestão estadual de maneira coordenada e solidária, visando garantir amplo acesso às ações de saúde em diferentes níveis de atenção, de modo a possibilitar o exercício da equidade e a integralidade por meio da gestão do cuidado (BRASIL, 2011).

Este arranjo caracteriza, no âmbito do SUS, uma governança regional entendida como processo de participação e negociação entre uma ampla gama de sujeitos com diferentes graus de autonomia. Representa diversidades de interesses (público e privado) em um quadro institucional estável que favoreça relações de cooperação entre governos, agentes, organizações e cidadãos, de forma a estabelecer elos e redes entre sujeitos e instituições (VIANA; LIMA, 2011).

Cabe destacar que a governança depende do desenho institucional e da interlocução com os grupos organizados da sociedade para definição, acompanhamento e implementação de políticas públicas. Assim, a governança deve envolver os modos de exercício da autoridade e os processos de inserção dos interesses sociais na agenda de governo, podendo ser usada como ferramenta analítica para investigação e transformação dos processos de formulação de políticas e gestão de sistemas de saúde. O uso analítico da governança permite **“descrever e explicar as interações de atores, processos e regras do jogo e, assim, conseguir melhor compreensão das condutas e tomada de decisões na sociedade”** (HUFTY; BÁSCOLO; BAZZANI, 2006). Para Hartz e Contandriopoulos (2004), o conjunto de problemas de saúde, cujo enfrentamento demanda um sistema articulado, interdependente e cooperativo, tem “múltiplas dimensões de integração entre diferentes subsistemas relacionando a clínica e a governança às representações e valores coletivos”. Sendo assim, a construção dos processos e das práticas de governança é vital para o sucesso da implementação de programas e políticas que compõem a rede de articulações e estratégias no âmbito do SUS.

Assim, a partir dessa compreensão, passamos a apresentar desafios gerais relativos ao SUS que impactam no enfrentamento da sífilis, apontados pelos trabalhos de grupo, a saber:

- Subfinanciamento do SUS;
- Ausência de prioridade por parte dos gestores para as atividades programadas na Atenção Básica, em especial no enfrentamento à sífilis, resultando em dificuldade para operacionalização das ações;
- Falta de articulação entre os Instrumentos de planejamento (Plano Municipal de Saúde, Relatório Anual de Gestão, Programação Anual de Saúde);
- Falta de participação da rede de atenção e controle social na elaboração do Plano Municipal de Saúde;
- Baixo envolvimento e apoio da gestão quanto ao controle social e aos movimentos sociais;
- Relações intersetoriais frágeis/inexistentes, que também influenciam nas ações de enfrentamento da sífilis;
- Dificuldade na execução orçamentária dos recursos de repasse da vigilância em saúde nos municípios;
- Escassez de recursos materiais;

- Fragilidade na estrutura e na qualidade da rede informatizada dos serviços de saúde;
- Falta de Política de Recursos Humanos consistente, provocando, entre vários problemas, escassez de profissionais, vínculo precário e alta rotatividade das equipes;
- Baixa cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF), com áreas descobertas, causando superdimensionamento de áreas para as equipes e sobrecarga de trabalho e dificuldade de acesso para a população;
- Rotatividade de gestores, prejudicando a continuidade das ações;
- Desarticulação dos sistemas de informação da gestão e vigilância em saúde;
- Baixo envolvimento e sensibilização dos gerentes de Unidade Básica de Saúde (UBS) para utilizar os indicadores de saúde como ferramentas de planejamento e gestão das práticas de saúde no território;
- Baixo envolvimento da equipe de assistência farmacêutica na elaboração de procedimentos operacionais padrão (POP) para a rede de assistência;
- Falta de monitoramento e avaliação do impacto dos processos de educação permanente na mudança das práticas de saúde;
- Baixa governança dos gestores públicos na relação público x privado.

Estratégias gerais do SUS que impactam no enfrentamento da sífilis:

- Desenvolver um planejamento conjunto e ascendente, com alinhamento dos planos de gestão técnica, inclusive de enfrentamento à sífilis, com a participação de gestores, técnicos, trabalhadores e representantes do controle social e do movimento social;
- Fortalecer/ampliar/integrar as iniciativas de intersetorialidade, preferencialmente articulada em rede, incluindo os vários seguimentos sociais e órgãos legislativos, envolvendo-os no planejamento e na execução das ações programadas para o enfrentamento da sífilis;
- Implementar a estratégia de Apoio Integrado para o desenvolvimento das ações de vigilância e AB;
- Realizar concurso público sempre que necessário;
- Criar fórum permanente de monitoramento e avaliação das ações planejadas;
- Instituir a carteira de serviços da Atenção Primária a ser destinada aos usuários e profissionais;
- Ampliar investimentos e recursos na AB com ampliação da ESF;

- Envolver a assistência farmacêutica na elaboração dos procedimentos operacionais padrão (POP) para a programação e dispensação de medicamentos nas UBS;
- Definir perfil a partir de critério técnico para o cargo de Gerente de Unidades de Saúde.

Problemas específicos da gestão no enfrentamento à sífilis:

- Dificuldade de análise do tema sífilis nos instrumentos de planejamento (Plano Municipal de Saúde, Relatório Anual de Gestão, Programação Anual de Saúde), pela desarticulação entre si;
- Falta de priorização do enfrentamento da sífilis, expressa pela baixa execução das ações previstas para o seu controle;
- Baixa inclusão do tema sífilis nos instrumentos de gestão e nos espaços de governança (CIR, CIB e Conselhos de Saúde), exceto em caráter emergencial;
- Relações e articulações intersetoriais frágeis/inexistentes nas ações de enfrentamento da sífilis;
- Ausência de mecanismo de logística que regule a aquisição e dispensação da penicilina para sífilis na Atenção Básica;
- Baixa governabilidade e falta de autonomia dos gerentes das áreas técnicas na execução financeira e orçamentária das áreas de IST, em especial no enfrentamento à sífilis;
- Ausência de corresponsabilização da gestão com a rede de serviços sobre a realização do teste rápido e administração da penicilina na AB;
- Indefinição do papel dos CTA no enfrentamento à sífilis.

Estratégias para enfrentar os problemas específicos do SUS relativos ao enfrentamento da sífilis:

- Revisitar os planos estadual e municipais de enfrentamento da sífilis congênita e os Planos de Saúde, com vistas à inclusão de indicadores de sífilis, em especial a adquirida;
- Instituir grupo técnico regional e local para discutir e implementar a linha de cuidado da sífilis na rede de atenção;
- Instituir capacitações introdutórias de acolhimento para profissionais na Atenção Básica, inserindo o tema da sífilis;
- Inserir o tema do enfrentamento à sífilis com agenda de pauta fixa para apresentação e análise na CIB, CIT, COSEMS e Conselhos de Saúde;
- Realizar ações conjuntas de enfrentamento a sífilis, em parceria com secretarias de governo, ONGs e universidades;

- Envolver os gerentes das UBS e USF no monitoramento dos indicadores sífilis;
- Considerar os indicadores de sífilis do território como um dos condicionantes ao repasse do incentivo PMAQ aos profissionais das equipes;
- Solicitar suporte do MS para orientação quanto à utilização do recurso destinado às IST;
- Redefinir o papel do CTA sem perder de vista a descentralização do diagnóstico por testagem rápida para a AB;
- Estruturar a rede laboratorial própria ou contratar rede complementar na inexistência daquela;
- Discutir sobre a problemática da sífilis no que diz respeito à RT da enfermagem, envolvendo o COFEN;
- Realizar seminários sobre sífilis no município e nas regiões do Estado para sensibilização dos gestores e profissionais envolvidos com o cuidado às pessoas com **sífilis**;
- Divulgar os espaços de denúncia (ouvidoria, conselhos municipais de saúde, conselhos de classe profissional) para a população usar em casos de negação do TR, administração da penicilina, fortalecendo o controle social.



Figura 1 – Esquema dos aspectos relacionados à gestão e governança apontados nos trabalhos de grupo
Fonte: Seminário... (2018a, 2018b, 2018c).

Os desafios estruturais da gestão do SUS e os problemas específicos do enfrentamento da sífilis, apontados nos trabalhos de grupo, evidenciaram a baixa prioridade dos gestores quanto às ações de enfrentamento à epidemia da sífilis.

4.3 Sistematização do Eixo: Cuidado Integral

A ação cuidadora implica mecanismos de responsabilização – por parte das equipes e dos gestores públicos – que resultem em ação integral sem a interrupção e a segmentação do cuidado no âmbito da rede de atenção e da linha de cuidado, o que exige um SUS atuando coerentemente na produção de práticas de saúde.

Discutir sobre cuidado integral implica em falar das linhas do cuidado. Na concepção de linha do cuidado, a produção do cuidado é vista de forma sistêmica e integrada aos demais níveis assistenciais. Assim, todos os recursos disponíveis devem ser integrados por fluxos que são direcionados de forma singular, guiando-se pelo projeto terapêutico do usuário. Estes fluxos devem ser capazes de garantir o acesso seguro às tecnologias necessárias à assistência. Nesse sentido, a linha do cuidado é fruto de um grande pacto que deve ser realizado entre atores que controlam serviços e recursos assistenciais.

Na construção de uma linha do cuidado, o usuário deve necessariamente ser o elemento estruturante de todo o processo, juntamente com a união dos saberes multidisciplinares, de forma integrada e respeitando as necessidades, potencialidades e limitações do usuário.

Seguindo aquilo que nos diz Cecílio e Merhy (2003):

[...] uma complexa trama de atos, de procedimentos, de fluxos, de rotinas, de saberes, num processo dialético de complementação, mas também de disputa, vão compondo o que entendemos como cuidado em saúde. A maior ou menor integralidade da atenção recebida resulta, em boa medida, da forma como se articulam as práticas dos trabalhadores

Foram muitos os problemas identificados nos trabalhos de grupo nos seminários, no eixo do cuidado integral, embora tenham recebido destaque três conjuntos de problemas, os quais foram agrupados da seguinte forma: fragilidade da rede e da linha do

cuidado à sífilis; processo de trabalho fragmentado, partilhado e não centrado no usuário e suas necessidades; barreiras para o acesso das populações-chave, adolescentes e homens aos serviços de saúde.

Problemas relativos à fragilidade da rede e da linha do cuidado à sífilis

- Fragilidade na rede e linha do cuidado à sífilis em gestante, congênita e adquirida, com ausência/desconhecimento de fluxos de referência e contrarreferência;
- Ausência ou desconhecimento dos protocolos para sífilis;
- Indefinição no segmento (rede de serviços e procedimentos do cuidado da criança exposta e com sífilis);
- Centralização da realização do teste rápido nas maternidades em uma categoria profissional e pouca oferta do teste em outros pontos da rede (rede de Urgência e Emergência, CAPS, dentre outros);
- Baixo monitoramento da execução dos testes rápidos na rede de Atenção;
- Falta de estrutura para acondicionamento do teste rápido (gestão) em áreas com altas temperaturas;
- Dispensação e aplicação da penicilina centralizada na rede especializada e nas UBS condicionadas à presença do farmacêutico (a) e falta de controle do uso nos serviços de saúde;
- Falta de insumos;
- Existência de vazios assistenciais na atenção básica e baixa cobertura da ESF;

Estratégias para potencializar a rede e da linha de cuidado à sífilis:

- Implantação de uma rede de cuidado regional que contemple diferentes pontos de atenção e níveis de complexidade;
- Implantação e/ou reavaliação e/ou ampliação da linha do cuidado da sífilis, contemplando a sífilis adquirida, a sífilis em gestantes e a sífilis congênita, que necessitam ser construídas de modo coletivo e dialogado com os representantes de todos os pontos de atenção, bem como representantes do controle social;
- Reorganização dos fluxos de referência e contrarreferência com base na pactuação de instâncias regionais deliberativas e nos protocolos existentes no âmbito local, com definição de vinculação do binômio mãe-bebê à unidade de referência para garantir o seguimento do cuidado da sífilis;

- Elaboração e implantação do protocolo de acompanhamento da criança exposta à sífilis para as equipes da AB;
- Estruturação dos serviços de laboratório e estabelecimento de fluxo laboratorial de coleta nas USF;
- Organização de processos no âmbito organizacional físico e recursos humanos para o diagnóstico e tratamento da sífilis;
- Garantia dos insumos necessários para melhorar as condições de trabalho e a produção do cuidado;
- Promoção da ampliação de acesso ao diagnóstico de sífilis para além da Atenção Básica, inclusive em outros pontos de atenção, de forma a facilitar a articulação da sociedade civil e o acolhimento, a adesão e o cuidado em IST, promovendo o compartilhamento do cuidado;
- Estabelecimento de normativas que reforcem o início de tratamento a partir de testagem rápida, pois, para sífilis adquirida, esta questão não está clara em protocolos;
- Construção e aprimoramento conjunto de diretrizes de atenção, por meio de protocolos específicos e notas técnicas de condutas assistenciais e de vigilância.

Problemas relativos ao processo de trabalho:

- Resistência dos profissionais em trabalhar o cuidado da sífilis na Atenção Básica, com destaque para realização de teste rápido e aplicação da penicilina;
- Baixa ênfase ao cuidado à sífilis adquirida pela Atenção Básica;
- Falta de realização da busca ativa para encerramento dos casos de sífilis (diagnóstico, tratamento e cura);
- Realização do teste rápido e diagnóstico tardio e centralizado na equipe de enfermagem;
- Desalinhamento das condutas das equipes da AB em relação à prescrição dos protocolos e critérios estabelecidos pela vigilância epidemiológica;
- Baixa qualificação dos profissionais em relação ao acolhimento e à comunicação com os usuários(as), com ênfase na população-chave;
- Baixo conhecimento dos profissionais médicos, sobretudo para o manejo clínico, tratamento e vigilância dos casos de sífilis;
- Baixa qualificação da assistência ao Pré-Natal, com tratamento inadequado para as gestantes e suas parcerias sexuais;
- Baixa inclusão das parcerias sexuais no cuidado a todas as formas de sífilis;

- Deficiência no monitoramento de casos de criança exposta e puérpera;
- Falta de testagem ampla na rede e centralização da coleta de VDRL;
- Problemas nos instrumentos para registro do cuidado da gestante e da criança;
- Ausência de horários alternativos dos serviços de saúde, para ampliação do acesso da população;
- Exigência de espaço físico e dias específicos para realização do teste rápido.

Estratégias para superar os problemas relacionados ao processo de trabalho:

- Fortalecimento da inclusão das parcerias sexuais no cuidado a todas as formas de sífilis;
- Inserir estratégias de atendimento a sífilis nos consultórios na rua;
- Inclusão do pré-natal do homem e articulação junto à sociedade civil para o desenvolvimento de campanhas na mídia e testagem rápida nos espaços por eles frequentados (estádio de futebol, rodovias, entre outros);
- Ampliação dos horários de atendimento nas UBS, com garantia de segurança para os trabalhadores e usuários;
- Desenvolvimento de ações de Comunicação em Saúde, promovendo a informação para a população;
- Fortalecimento e ampliação das atividades educativas e assistenciais além dos muros, vinculando o indivíduo à UBS;
- Qualificação do processo de trabalho da equipe de saúde, incluindo a busca ativa com equipes itinerantes;
- Elaboração do protocolo de diagnóstico e manejo de gestantes com alergia referida à penicilina;
- Desenvolvimento de oficinas e ações de sensibilização dos profissionais de saúde para o acolhimento e o atendimento;
- Aprimorar os processos de trabalho no âmbito organizacional, através da melhoria do ambiente físico e da ampliação dos recursos humanos, para melhorar os modos de cuidar e fazer diagnóstico e tratamento da sífilis;
- Responsabilizar e monitorar o serviço ou equipe da ESF para o cumprimento das etapas do cuidado à pessoa com sífilis, até sua cura.

Barreiras de acesso aos serviços de saúde das populações-chave, adolescentes, homens e outras populações:

- Baixa inclusão das populações-chaves, adolescentes e homens nas ações e atividades dos serviços de saúde;
- Baixo número de equipes para atuar junto às populações em situação de rua;
- Dificuldade das equipes da AB para identificação e busca de populações-chave;
- Baixa participação das equipes nas escolas, com discussão sobre sexualidade e prevenção das ISTs;
- Ausência de discussão do tema “Saúde sexual e reprodutiva” pela equipe do Programa Saúde na Escola (PSE) e pelos profissionais de saúde;
- Pouca oferta de ações de prevenção à sífilis, em especial voltadas para as populações-chave e prioritárias.

Estratégias para reduzir as barreiras de acesso aos serviços de saúde das populações-chave, adolescentes, homens e outras populações:

- Identificar e mapear as populações-chave, através de articulação com ONG/OSC locais, SES e profissionais da atenção;
- Eliminar barreiras existentes na assistência básica relacionadas às populações-chave;
- Elaboração de um Plano de Educação Permanente para prevenção à sífilis para capacitar os profissionais e qualificar a atuação destes nos temas a seguir: direitos humanos, LGBTfobia, racismo, uso do nome social, acolhimento e acompanhamento das populações-chave, busca ativa, vínculo e responsabilidade compartilhada;
- Realização de ações de prevenção e diagnóstico para essa população-chave;
- Ampliação das equipes do Consultório na Rua;
- Priorizar profissionais do sexo (em destaque homens profissionais do sexo).

4.4 Sistematização do Eixo: Educomunicação

Apesar da definição de Educomunicação ser algo recente, os seus dois constituintes, a educação e a comunicação, sempre coexistiram. Muitas vezes seguiram caminhos paralelos, outros antagônicos. A literatura atual deixa claro que a relação entre a comunicação e a educação já vem sendo operacionalizada, quer pelo uso do arsenal tecnológico,

quer por uma ação política de profissionais que têm na busca da cidadania a razão de ser de seus atos (SOARES, [2018a]).

Assim, “a Ciência da Comunicação volta-se para a Educação na busca de um espaço de relações pessoais no qual possa trabalhar com os aspectos cognitivos, críticos e comportamentais e onde prevaleça, por sobre os interesses comerciais e econômicos, uma postura formativa e libertadora” (COSTA, 2018, p. 2).

Nesse sentido, a convergência entre a educação e a comunicação como áreas do conhecimento, com afinidades eletivas, tem como arcabouço fortes tendências sociais, políticas e científicas as quais estabelecem uma série de interrogações voltadas para cognição, intersubjetividade e capacidade de expressão e construção de um mundo simbólico (COSTA, 2018). Para responder tais questionamentos, teorias da educação como as construtivistas (concepção pedagógica) e da comunicação com a das mediações (concepção metodológica) se encontram no campo das práxis da Educomunicação, a partir de uma perspectiva cidadã.

A ruptura com a educação formal centrada nos espaços de produção de conhecimento (ambiente escolar) e da comunicação midiática e mercantilista (saber midiático), capitaneada, sobretudo, pelas organizações sociais, tem proporcionado ricas experiências de união da educação à comunicação. Sendo assim, os autores definem Educomunicação como “um conjunto das ações destinadas a integrar às práticas educativas o estudo sistemático dos sistemas de comunicação; criar e fortalecer ecossistemas comunicativos em espaços educativos; e melhorar o coeficiente expressivo e comunicativo das ações educativas” (SOARES, [2018a]).

Este texto, portanto, busca sintetizar os principais problemas e estratégias elaboradas em relação ao eixo da Educomunicação, os quais emergiram dos Seminários Interfederativos. Ademais, busca identificar os problemas estruturantes dessa dimensão, que têm interface com aqueles que foram extraídos das demais dimensões.

Didaticamente, para melhor representar os problemas e estratégias relativos ao eixo de Educomunicação, este foi segmentado nos aspectos “**educação em saúde**”, “**formação em saúde**” e “**comunicação e informação em saúde**”, conforme apresentado na Figura 2 a seguir:

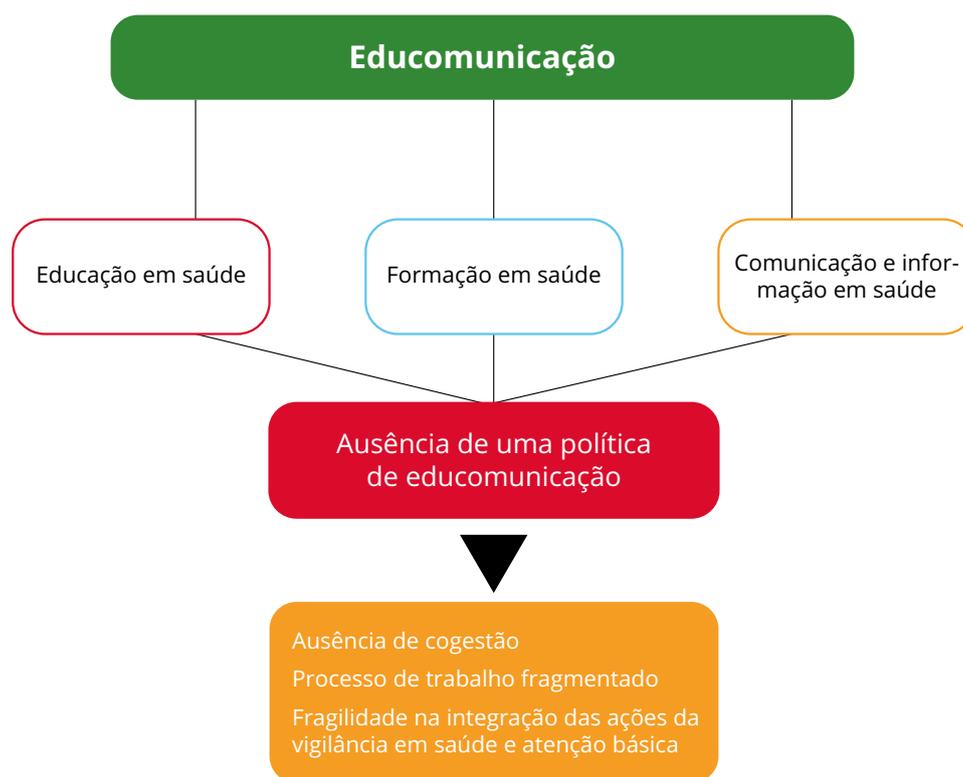


Figura 2 – Problemas e estratégias relacionados ao eixo de Educomunicação.

Fonte: Seminário... (2018a, 2018b, 2018c).

O principal problema, dito estruturante, relativo ao referido eixo, diz respeito à ausência de uma política de Educomunicação, o que é reforçado pela falta de cogestão (gestão e governança), processo de trabalho fragmentado (cuidado integral) e fragilidade da integração das ações da vigilância em saúde e atenção básica (vigilância), os quais se traduzem em uma ausência de políticas de gestão de informações.

Em relação à educação em saúde, os principais problemas versam sobre a falta de material para educação em saúde, os quais, quando existentes, são produzidos como peças publicitárias, sem que haja diálogo com a população para sua formulação e uso de linguagem adequada, além da falta de prioridade de educação em saúde para públicos específicos nos territórios e de ausência de articulação comunitária, não utilizando os recursos disponíveis nos territórios. Tais problemas estão detalhados a seguir:

Problemas relacionados à educação em saúde:

- Falta de material para educação em saúde, o qual, quando existente, é produzido como peça publicitária, sem que haja diálogo com a população para sua formulação e para uso de linguagem adequada ao contexto local;
- Baixa articulação das equipes dos serviços de saúde com grupos comunitários, não utilizando equipamentos sociais e profissionais de outras áreas, disponíveis no território;
- Inexistência de estratégias de educação para atingir população-chave e alguns públicos que não têm acesso a tecnologias, principalmente aqueles da zona rural;
- Pouca informação e dificuldade dos profissionais de saúde para discussão sobre saúde sexual e reprodutiva, sexualidade e prevenção com o público jovem;
- Resistência de parte da comunidade escolar para o desenvolvimento de atividades educativas de enfrentamento às IST;
- Dificuldade de adesão por parte da população às ações de prevenção à sífilis;

No que diz respeito à formação em saúde, os principais problemas elencados foram o desconhecimento dos protocolos relacionados à sífilis – gerando a necessidade de educação permanente dos profissionais de saúde – e a resistência dos profissionais de saúde em seguir tais protocolos quando os conhecem, assim como em seguir as normas atuais com as novas diretrizes ao combate à sífilis. Soma-se a isso a pouca oferta de educação permanente, tanto para os trabalhadores da saúde como para populações específicas (Quadro 2). Ademais, ressalta-se o pouco impacto das capacitações, quando são realizadas, aliado a uma ausência de planejamento pós-capacitações.

Problemas relacionados à formação em saúde:

- Fragilidade na abordagem dos agravos prioritários (sífilis) nos processos de formação em saúde;
- Desconhecimento e resistência dos profissionais sobre os protocolos relacionados à sífilis, gerando a necessidade de educação permanente;
- Baixa adesão dos profissionais de saúde aos sistemas de educação à distância, tais como: Telelab, Ava-SUS e TeleSaúde;
- Dificuldade dos profissionais em trabalhar a temática da saúde sexual, reprodutiva e violência;
- Dificuldade de implementação da educação permanente, em função da rotatividade de trabalhadores e da ausência de incentivo dos profissionais;

- Ausência de monitoramento e avaliação do impacto dos processos de educação permanente na mudança das práticas das equipes capacitadas no manejo clínico da sífilis, principalmente no tratamento das gestantes com sífilis;
- Pouca oferta de educação popular a populações privadas de liberdade e populações em situação de rua;
- Fragilidade nos fluxos dos protocolos e notas técnicas no âmbito da instituição, para chegarem até os profissionais da rede de saúde;

Para a subdimensão de comunicação e informação em saúde, os principais problemas elencados versam sobre a necessidade de atualizar estratégias de comunicação para o público geral sobre a sífilis, considerando abordagens compreensíveis e efetivas, evitando a falta de qualidade no planejamento para comunicação e divulgação em massa, de modo a considerar o protagonismo das populações-chave.

Problemas relacionados à comunicação e informação em saúde:

- Falta de atualização de estratégias de comunicação sobre sífilis para o público em geral e outros segmentos da população que não têm acesso a tecnologias, principalmente na zona rural;
- Falta de material para comunicação utilizando as tecnologias de mídias sociais;
- Falta de campanhas permanentes na mídia nacional para enfrentamento da sífilis e ineficiência da campanha de combate à sífilis em nível local, restringindo-se às atividades de campanhas do dia D;
- Falta de habilidade no uso de linguagem adequada e de informações para atingir as populações-chave, adolescentes e adultos jovens;
- Falta de planejamento e qualidade para comunicação e divulgação em massa, considerando o protagonismo das populações-chave;
- Ausência de articulação com a sociedade civil com foco nas populações-chave;
- Fragilidade no planejamento e desenvolvimento de ações de comunicação e educação para população-chave;
- Dificuldade de acesso das populações-chave em relação às informações sobre a sífilis;
- Ausência de um processo de comunicação em rede, intra e intersetorial, com destaque para AB e VE;

Como estratégia para o principal problema elencado pelos grupos de trabalho dos Seminários Interfederativos, faz-se necessária a estruturação de uma política de Educação capacitaneada pelo Ministério da Saúde.

No que diz respeito aos aspectos relativos à educação em saúde, as estratégias sugeridas pelos integrantes dos seminários se concentram na intensificação das atividades educativas das equipes de atenção básica e intersetoriais extramuros e volantes nos territórios, utilizando recursos existentes na comunidade, de modo articulado com as entidades sociais que já desenvolvem ações com linguagem diferenciada. Isso deve ocorrer na perspectiva da garantia do acesso à informação, por meio do uso de mensagens criativas e de fácil compreensão veiculadas para a população, contribuindo para o autocuidado em saúde de modo corresponsável.

Estratégias relacionadas à Educação em Saúde:

- Ampliar/intensificar atividades educativas, com enfoque na prevenção, pelas equipes de atenção básica, considerando:
 - ◇ Os diferentes ciclos de vida, com ênfase nos adolescentes e jovens, considerando também gênero;
 - ◇ O uso de estratégias intersetoriais com universidades, Secretaria de Educação, Assistência Social, Sistema prisional e as diversas organizações da sociedade;
 - ◇ O desenvolvimento de ações além dos muros e volantes;
 - ◇ A abordagem entre pares, por meio de intervenção cultural;
 - ◇ A utilização de recursos de mídia existentes na comunidade, como rádio comunitária.
- Promover ações articuladas com PSE, escolas, ONGs, conselhos, igrejas, associações de bairros e demais equipamentos sociais, como residências que concentram alojamentos de jovens;
- Utilizar novas metodologias de ensino e aprendizagem;
- Investir em educação permanente dos profissionais de saúde, com ênfase nos enfermeiros, NASF, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde;
- Promover e apoiar o trabalho educativo entre pares – por organizações das populações-chave (jovens gays, profissionais do sexo, travestis e transexuais) – reconhecer e articular junto a estas representações;

- Discutir com gestores e equipes técnicas a concepção social da sífilis, apresentando as informações agregadas na perspectiva da compreensão dos determinantes sociais em saúde;
- Envolver o comitê de transmissão vertical/mortalidade materna no processo de formulação de ações de educação em saúde;
- Inserir, como conteúdo dos processos de educação para profissionais e população, o debate sobre gênero, sexualidade, estigma, questões sociais, determinantes sociais, práticas sexuais, combate à culpabilização e estigmatização, prevenção combinada, uso do preservativo e novos arranjos conjugais e comportamentais;
- Integrar a temática da sífilis nas discussões das ações de educação em saúde desenvolvidas no território;
- Aproximação e interlocução com núcleos de educação permanente das SES e SMS para inclusão da temática sífilis.

As intervenções relacionadas à formação em saúde são baseadas na lógica da implantação e implementação dos planos municipais de educação permanente, os quais fornecerão base para a formação dos profissionais de saúde, assim como para o fomento à discussão da temática da sífilis no ambiente acadêmico.

Estratégias relacionadas à Formação em Saúde:

- Introdução do tema sífilis nas universidades e nas instituições de ensino;
- Capacitação presencial e EAD para profissionais com metodologias ativas e problematizadoras;
- Educação permanente acerca do manejo clínico da sífilis, tratamento, diagnóstico e monitoramento da sífilis;
- Fortalecimento das **ações de** formação e de educação permanente, através do fomento às residências em saúde, formação continuada em serviço, promovendo o vínculo com a universidade;
- Central de acesso rápido à informação para auxílio profissional, fortalecendo instrumentos de informação e comunicação, a exemplo do TeleSaúde;
- Introdução do tema sífilis nas universidades, nas escolas e na rede de atenção;
- Intensificar a realização de seminários, oficinas e treinamento in loco, além de ampliar as informações acerca do **uso da penicilina na rede**;
- Articulação com as universidades para inserção do tema sífilis, atualizando os professores quanto ao PCDT, TR, revisando o conteúdo das disciplinas;

- Divulgação do aplicativo do PCDT/MS, institucionalizando seu uso;
- Definir estratégias de educação permanente e monitoramento de ações, integrando a vigilância e atenção básica à sífilis, *in loco*.

No que se refere às estratégias dirigidas à comunicação e à informação em saúde, é imprescindível o processo de planejamento participativo e a promoção de campanhas permanentes sobre sífilis, utilizando as mídias/redes sociais e os equipamentos do território e em diversos espaços (cinemas, televisão, rádio, ônibus, entre outros). Do mesmo modo, faz-se necessário qualificar a comunicação/informação em saúde junto aos usuários, de acordo com a população-alvo, utilizando metodologias ativas, bem como produzir material direcionado para públicos específicos. Para tanto, a adequação e a ampliação das estratégias de comunicação são indispensáveis.

Estratégias relacionadas à comunicação e informação em saúde:

- Planejamento e promoção de campanha permanente sobre sífilis, utilizando as mídias/redes sociais e equipamentos do território, em diversos espaços (cinemas, televisão, rádio, ônibus);
- Mobilização de setores-chave para dar maior visibilidade à campanha;
- Estratégia de comunicação para os usuários sobre percepção de vulnerabilidade;
- Utilização das mídias sociais para comunicação entre pontos de atenção da Rede em aplicativos de mensagens de smartphones;
- Inclusão da sífilis em todo e qualquer evento relacionado à HIV/AIDS e a hepatites virais, assim como em eventos relacionados a todos os públicos-alvo (ciclos de vida, gênero, populações específicas, populações-chave, entre outras);
- Informação da resposta rápida à sífilis como enfoque da comunicação;
- Utilização de aplicativos de relacionamentos em datas comemorativas para falar sobre o tema sífilis;
- Dar maior visibilidade ao dia de combate à sífilis;
- Criação de aplicativo sobre prevenção, com rede de diagnóstico e tratamento;
- Divulgação em rádio, internet e intranet, blogs, meios televisivos, jornalísticos, redes sociais, blogs, cinema, redes sociais, outbus;
- Articulação entre ASCOM (MS-Estado e Municípios) e áreas técnicas para planejamento das ações de Educomunicação, com garantia do orçamento;

- Desenvolvimento de um processo de comunicação e informação intra e intersetorial que favoreça o trabalho em equipe e a integralidade do cuidado, especialmente entre AB e VE.
- Articulação com representantes de cada população-chave e grupos prioritários;
- Busca da não reprodução de estigmas relacionados à sífilis, assim como da não vinculação desta a populações-chave, com enfoque na informação de acesso, tratamento e possível cura da sífilis;
- Promoção de novas formas de apresentação das informações de Vigilância Epidemiológica da sífilis, que facilitem e contribuam para o processo de trabalho;
- Criação de grupo de WhatsApp (AB/VE) para monitoramento e vigilância dos casos de sífilis.

A fim de fortalecer as ações relativas ao eixo da Educomunicação, estratégias de enfrentamento dos problemas dos outros eixos definidos pelo projeto “Sífilis Não” foram elencadas na discussão acerca da Educomunicação. Nessa perspectiva, como ações importantes e estratégicas, o grupo destacou: a atuação sistemática das instâncias descentralizadas de gestão junto à atenção básica para fortalecimento do apoio institucional; a criação de um Sistema Único de Informação, integrando Assistência à Saúde e vigilância em saúde; a criação de mecanismos virtuais para monitoramento dos casos de sífilis e canal direto entre os profissionais para vigilância nas ações de sífilis; a utilização do painel de indicadores na análise da situação da sífilis no território; e o mapeamento e inclusão da participação de adolescentes, homens e populações-chave no planejamento e execução das ações de Educomunicação.

5 FREQUÊNCIA DOS PROBLEMAS POR REGIÕES DO BRASIL

Para ampliar a visibilidade sobre a frequência dos problemas de cada eixo temático, apontados pelos grupos nas cinco regiões brasileiras, apresentamos os quadros a seguir:

5.1 Eixo: Vigilância (Quadro 1 e 2)

PROBLEMAS	NORDESTE	SUL	SUDESTE	CENTRO OESTE	NORTE
1. Processo de trabalho não tem a vigilância epidemiológica como norteadora das ações;					
2. Falta de planejamento integrado entre as várias áreas de atenção em saúde e vigilância;					
3. Burocratização do processo de notificação e investigação;					
4. Ausência da vigilância na programação/ planejamento do território;					
5. Pouco entendimento/conhecimento da responsabilidade das equipes da atenção básica no monitoramento dos agravos;					
6. Fragilidade na investigação dos casos de sífilis em gestantes (busca ativa e monitoramento dos casos/ parcerias);					
7. Existência de muitos casos notificados na capital oriundos de outros municípios e por esse motivo não há o seguimento dos casos (falha no processo de investigação do caso);					
8. Ineficiência de processo de educação permanente com foco na vigilância para os serviços de saúde em todos os níveis de atenção, em caráter transversal e em rede.					

Quadro 1 – Problemas relativos à articulação entre a vigilância em saúde e a rede de atenção.

Fonte: Seminário... (2018a, 2018b, 2018c).

OBS.: todas as dificuldades das equipes relativas à vigilância foram entendidas como ineficiência do processo de Educação Permanente.

PROBLEMAS	NORDESTE	SUL	SUDESTE	CENTRO OESTE	NORTE
9. Fragilidade na qualidade do registro de informações nos instrumentos de notificação/ investigação;					
10. Problemas na produção da informação, como: preenchimento incorreto das fichas; fichas de notificação/investigação não atualizadas segundo protocolos; subnotificação de casos; ausência de campos relativos a populações específicas; baixa adesão dos profissionais de saúde para a notificação; e dificuldade na classificação dos casos;					
11. Falha no processamento dos dados relacionados aos sistemas de informação que não estão articulados;					

PROBLEMAS	NORDESTE	SUL	SUDESTE	CENTRO OESTE	NORTE
12. Ausência de cruzamento de dados para a composição de indicadores mais robustos no diagnóstico do território e de informações referentes à sífilis congênita e gestantes;					
13. Estrutura inadequada (computadores, internet, força de trabalho e materiais);					
14. Fragilidade na vigilância/monitoramento da sífilis adquirida;					
15. Fragilidade ou inexistência de comitê de investigação de sífilis					

Quadro 2 – Problemas em relação à produção da informação.

Fonte: Seminário... (2018a, 2018b, 2018c).

5.2 Eixo: Gestão e Governança (Quadro 3 e 4)

PROBLEMAS	NORDESTE	SUL	SUDESTE	CENTRO OESTE	NORTE
Fragilidade no planejamento, com ausência de prioridade para Atenção Básica;	1				
Baixo envolvimento e apoio da gestão para o controle social e com os movimentos sociais;	2				
Relações intersetoriais frágeis/inexistentes;	3				
Dificuldade na execução orçamentária dos recursos de repasse da vigilância em saúde nos municípios;	4				
Escassez de recursos e materiais humanos, devido ao limite prudencial da LRF;	5				
Ausência de informatização em saúde;	6				
Precarização dos vínculos de trabalho;	7				
Alta rotatividade de trabalhadores, em especial médicos na Atenção Básica;	8				
Baixa cobertura da ESF, com áreas descobertas causando superdimensionamento de áreas para as ESF e dificuldade de acesso;	9				
Rotatividade de gestores, prejudicando a continuidade das ações;	10				
Sistemas de gestão desarticulado dos sistemas de informação da vigilância em saúde.	11				

Quadro 3 – Problemas gerais do SUS que impactam o enfrentamento da sífilis.

Fonte: Seminário... (2018a, 2018b, 2018c).

PROBLEMAS	NORDESTE	SUL	SUDESTE	CENTRO OESTE	NORTE
Falta de priorização do enfrentamento da sífilis, expressada pela baixa execução das ações previstas para o seu controle;	12				
Baixa inclusão do tema sífilis nos instrumentos de gestão e nos espaços de governança (CIR, CIB e Conselhos de Saúde), exceto em caráter emergencial;	13				
Falta de visibilidade do problema nos conselhos municipais de saúde;	14				
Ausência de ações intersetoriais para o enfrentamento da sífilis;	15				
Ausência de mecanismo de logística que regule a aquisição e dispensação da penicilina para sífilis e outros agravos, na Atenção Básica;	16				
Dificuldade de execução financeira e orçamentária das áreas de IST, em especial no enfrentamento da sífilis;	17				
Ausência de pacto de corresponsabilização da gestão com os trabalhadores sobre a realização do teste rápido e administração da penicilina na Atenção Básica;	18				
Ausência de pactuação para garantir o seguimento de casos atendidos na capital oriundos de outros municípios.	19				

Quadro 4 – Problemas da gestão, específicos do enfrentamento da sífilis.

Fonte: Seminário... (2018a, 2018b, 2018c).

5.3 Eixo: Cuidado Integral (Quadro 5, 6 e 7)

PROBLEMAS	NORDESTE	SUL	SUDESTE	CENTRO OESTE	NORTE
Diagnóstico e tratamento tardio;	1				
Realização do teste rápido nas maternidades centralizado em uma categoria profissional;	2				
Dispensação e aplicação da penicilina centralizada na rede especializada e nas UBS condicionada a presença do farmacêutico(a) e falta de controle do uso nos serviços de saúde;	3				
Fluxos de referência e contra referência;	4				
Dificuldade no segmento do cuidado da criança exposta e com sífilis;	5				
Falta de insumos;	6				
Ausência de protocolos para sífilis;	7				
Existência de vazios assistenciais na atenção básica;	8				

PROBLEMAS	NORDESTE	SUL	SUDESTE	CENTRO OESTE	NORTE
Baixo monitoramento da execução dos testes rápidos pelas equipes da AB; (gestão);	9				
Falta de Estrutura para acondicionamento do Teste Rápido (gestão).	10				

Quadro 5 – Problemas relativos a fragilidade da rede e da linha do cuidado à sífilis. Brasil, 2018.

Fonte: Seminário... (2018a, 2018b, 2018c).

PROBLEMAS	NORDESTE	SUL	SUDESTE	CENTRO OESTE	NORTE
Resistência dos profissionais em trabalhar o cuidado da sífilis na Atenção Básica, com destaque para realização de teste rápido e aplicação da penicilina;	11				
Baixa ênfase ao cuidado à sífilis adquirida pela Atenção Básica;	12				
Falta de realização da busca ativa para encerramento dos casos de sífilis (diagnóstico e tratamento e cura);	13				
Realização do teste rápido e diagnóstico tardio e centralizado na equipe de enfermagem;	14				
Desalinhamento das condutas das equipes da AB em relação a prescrição dos Protocolos e critérios estabelecidos pela vigilância epidemiológica;	15				
Baixa qualificação dos profissionais em relação ao acolhimento e comunicação com os usuários(as), com ênfase na população chave;	16				
Baixo conhecimento dos profissionais (médico) para o manejo clínico, tratamento e vigilância dos casos de sífilis;	17				
Baixa qualificação da assistência ao Pré-Natal com tratamento inadequado para as gestantes e suas parcerias sexuais;	18				
Deficiência no monitoramento de casos de criança exposta e puérpera;	19				
Falta de Testagem ampla na rede e centralização da coleta de VDRL;	20				
Problemas nos Instrumentos para registro do cuidado da gestante e criança;	21				
Ausência de horários alternativos para ampliação do acesso a população;	22				
Exigência de espaço físico e dia específicos para realização do teste rápido.	23				

Quadro 6 – Problemas com o processo de trabalho.

Fonte: Seminário... (2018a, 2018b, 2018c).

PROBLEMAS	NORDESTE	SUL	SUDESTE	CENTRO OESTE	NORTE
Baixa inclusão das populações-chaves, adolescentes e homens nas ações e atividades dos serviços;	24				
Dificuldade de identificação e busca das populações-chaves;	25				
Baixa participação das equipes nas escolas, com discussão sobre sexualidade, prevenção de IST;	26				
Baixa realização de trabalho intersetorial;	27				
A equipe do Programa Saúde na Escola (PSE) e os profissionais de saúde não discutem o tema "Saúde sexual e reprodutiva".	28				

Quadro 7 – Barreiras de acesso às populações-chave, adolescentes e homens nos serviços de saúde.

Fonte: Seminário... (2018a, 2018b, 2018c).

5.4 Eixo: Educomunicação (Quadro 8, 9 e 10)

PROBLEMAS	NORDESTE	SUL	SUDESTE	CENTRO OESTE	NORTE
Pouca atividade educativa fora da unidade e as existentes estão centradas nos dias D ´s;					
Falta de material para educação em saúde e, quando existente, é produzido como peça publicitária, sem que haja diálogo com a população para sua formulação e uso de linguagem adequada;					
Falta de prioridade da educação em saúde para públicos específicos nos territórios;					
Falta de articulação comunitária, não utilizando os recursos disponíveis no território;					
Inexistência de estratégias de educação para atingir alguns públicos que não têm acesso a tecnologias, principalmente aqueles da zona rural;					
Pouca informação e dificuldade para discussão sobre sexualidade, saúde sexual, reprodutiva e prevenção com o público jovem e população em geral;					
Resistência da comunidade escolar para a realização das atividades educativas de enfrentamento às IST;					
Dificuldade de adesão às ações de prevenção à sífilis;					
Materiais educativos não são passíveis de modificações para inserção de dados no contexto local.					

Quadro 8 – Problemas no campo da EDUCAÇÃO EM SAÚDE.

Fonte: Seminário... (2018a, 2018b, 2018c).

PROBLEMAS	NORDESTE	SUL	SUDESTE	CENTRO OESTE	NORTE
Fragilidade na abordagem dos agravos prioritários (sífilis) nos processos de formação em saúde;					
Desconhecimento dos protocolos relacionados à sífilis, gerando a necessidade de educação permanente dos profissionais de saúde;					
Baixa adesão ao acesso dos sistemas de educação à distância, tais como: Telelab, Ava-SUS e TeleSaúde;					
Pouca abordagem na formação dos profissionais sobre a temática da sífilis, saúde sexual, reprodutiva e violência;					
Dificuldade de implementação da educação permanente, em função da rotatividade de trabalhadores e de incentivo dos profissionais;					
Baixo impacto da educação permanente nas equipes capacitadas no manejo clínico da sífilis, principalmente no tratamento das gestantes com sífilis;					
Resistência dos profissionais em seguir protocolos e normas atuais com novas diretrizes ao combate à sífilis;					
Pouca oferta de educação permanente, tanto para trabalhadores da saúde como para populações específicas (escolares, populações privadas de liberdade e populações em situação de rua);					
Pouco impacto das capacitações, com ausência de planejamento pós-capacitações;					
Os protocolos e notas técnicas não estão chegando de forma efetiva na rede de saúde.					

Quadro 9 – Problemas no campo da FORMAÇÃO EM SAÚDE.

Fonte: Seminário... (2018a, 2018b, 2018c).

PROBLEMAS	NORDESTE	SUL	SUDESTE	CENTRO OESTE	NORTE
Falta de recurso específico para campanhas permanentes para enfrentamento da sífilis com a população;					
Necessidade de atualizar estratégias de comunicação para o público em geral sobre a sífilis, considerando abordagens compreensíveis e efetivas;					
Falta de material para comunicação (impressos, aliados às tecnologias de mídias sociais);					
Ausência de estratégias de comunicação para atingir alguns públicos que não têm acesso a tecnologias, principalmente na zona rural;					
Ineficiência da campanha de combate à sífilis em nível local;					

PROBLEMAS	NORDESTE	SUL	SUDESTE	CENTRO OESTE	NORTE
Falta de habilidade no uso de linguagem adequada e informações para atingir às populações-chave, adolescentes e adultos jovens;					
Falta de qualidade e planejamento para comunicação e divulgação em massa, considerando o protagonismo das populações-chave.					

Quadro 10 – No campo da COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO EM SAÚDE.

Fonte: Seminário... (2018a, 2018b, 2018c).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS / PROPOSTAS

Os Seminários Interfederativos realizados pelo “Projeto Sífilis Não” se constituíram em um momento importante e privilegiado de debates e reflexões sobre problemas, estratégias e desafios para o enfrentamento da situação de epidemia da sífilis no Brasil. Esta situação é um agravo que requer uma necessária rede de atenção e linha de cuidado, que articule ações de prevenção, promoção, vigilância e assistência, voltadas para as necessidades de indivíduos e de grupos específicos ou vulneráveis, que possibilitem o diagnóstico, tratamento e cura, em um contexto de corresponsabilização que produza o cuidado integral.

A baixa participação dos secretários de saúde nos Seminários Interfederativos, constituiu-se em motivo de preocupação para a equipe do Projeto e técnicos presentes no evento, os quais expressaram a necessidade de que a agenda da sífilis seja colocada como uma prioridade para os gestores, e também compartilhada entre diferentes esferas de governo.

Os seminários também apontaram para a necessidade de ampliar e articular o diálogo com as entidades da sociedade civil que atuam no exercício do controle social e no desenvolvimento de ações estratégicas de promoção e prevenção à Infecção Sexualmente Transmissível (IST), se constituindo numa das mais importantes ações para aprimorar o enfrentamento da resposta rápida à epidemia da sífilis.

Entendemos que, de modo articulado, transversal e intersetorial, o “Projeto sífilis Não” poderá produzir o tratamento rápido da sífilis em gestante e da sífilis adquirida, além de manter os índices da sífilis congênita menor ou igual a 0,5 por mil nascidos vivos, tornando a sífilis um problema de saúde pública próximo da eliminação no Brasil.

Com base nas análises dos produtos dos grupos, apontamos a seguir algumas propostas que entendemos como prioritárias para discussão no âmbito do projeto:

- Fortalecer o planejamento de ações em torno do enfrentamento da sífilis nos espaços locais;
- Investir na produção de práticas articuladas, integradas e transversais entre as áreas estratégicas (AB/VS), de modo a permitir a introdução de inovações nas práticas de saúde e nos processos de trabalho, na perspectiva da superação da lógica da fragmentação no âmbito da gestão e da atenção;
- Ampliar os canais de informação e comunicação entre os entes federativos e os movimentos sociais e população em geral;
- Buscar a participação dos gestores de forma proativa, priorizando a política de enfrentamento da sífilis, inserindo-a nos instrumentos de gestão;
- Fortalecer a interação entre trabalhadores, usuários e gestores, possibilitando o exercício do diálogo e a produção de agendas estratégicas capazes de possibilitar a implementação das ações para o enfrentamento da sífilis com compartilhamento do processo decisório e de responsabilização;
- Fortalecer a rede de atenção e linha do cuidado da sífilis nos territórios que possam resolver problemas e produzir saúde com incorporação de práticas de planejamento, monitoramento e avaliação com base nos princípios do SUS;
- Ampliar os espaços e estratégias de inclusão de usuários nos serviços de saúde, com destaque para gays, HSH, negros, populações em situação de rua, profissionais do sexo, entre outros;
- Constituir espaços de circulação de informações e comunicação, que possibilitem as trocas de saberes e experiências com vistas à produção da saúde;
- Utilização e acesso da tecnologia da informação, envolvendo o processo de educação a distância como elemento potente da educação permanente;
- Fomentar a pesquisa e a intervenção na busca da resposta rápida à sífilis.

Por fim, este documento poderá nortear e contribuir para o processo de construção de um caminho da ação governamental em todos os níveis, que se expressem a partir de um plano local, com a participação efetiva de profissionais, usuários, conselheiros de saúde e representantes da sociedade civil e das universidades, como pesquisadores, bem como outras instituições que atuem na área, visando uma atuação mais eficaz na realidade local, na perspectiva da resposta rápida das redes de atenção para o controle e fim da situação de epidemia, com a possível eliminação da sífilis.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, S.; ANASTÁCIA, F. Governança, “accountability” e responsividade. **Rev Econ Polit.**, v. 22, n. 1, p. 79-97, 2002.

BRASIL. Decreto nº 7508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em: 28 dez. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.378, de 09 de julho de 2013**. Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html. Acesso em: 18 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para integração entre atenção básica e vigilância em saúde**. 2008. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3317.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2018.

COSTA, M. C. C. **Educomunicador é preciso**. Disponível em <http://www.usp.br/nce/aeducucomunicacao/saibamais/textos/>. Acesso em: 7 jun. 2018.

SCOREL, S.; DELGADO, M. M. Perfil dos conselhos estaduais de saúde: singularidades e similaridades no controle social. **Divulg. Saúde Debate**, n. 43, p. 62–78, 2008.

FLEURY, S. Cidadania e desenvolvimento humano no Brasil. In: CALDERÓN, F. (org.). **Ciudadanía y desarrollo humano**: Caderno de Gobernabilidad Democrática 1. Buenos Aires: Siglo Veintiuno XXI, 2007. p. 243–274.

FLEURY, S. et al. Governança local no sistema descentralizado de saúde no Brasil. **Ver Panam Salud Pública**, v. 28, n. 6, p. 446-55, 2010.

FLEURY, S.; OUVENEY, A. M. **Gestão de redes**: a estratégia de regionalização da política de saúde. Rio de Janeiro: FGV, 2007

FORTUNATO, I.; PENTEADO, C. L. C. Educomunicação, ou contra a concorrência desleal entre educação e a mídia do espetáculo. **Educ. Temat. Digit.**, v. 17, n. 2, p. 377-393, 2015.

FORTUNATO, I.; TORQUATO, I. Comunicar para educar: educomunicação e leitura na escola. **RUMORES**, v. 4, n. 8, 2010.

FRANCO, T. B.; MAGALHÃES JÚNIOR, H. M. Integralidade na assistência à saúde: a organização das linhas do cuidado. In: MERHY, E. E. (org.). O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: Hucitec, 2003. p. 125-134.

GERSCHMAN, S. Conselhos Municipais de Saúde: atuação e representação das comunidades populares. **Cad. Saúde Pública**, v. 20, n. 6, p. 1670-1681, 2004.

HARTZ, Z. M. A; CONTANDRIOPOULOS, A-P. Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um “sistema sem muros”. **Cad Saúde Pública**, v. 20, Supl. 2, p. 331-336, 2004.

HIRST, P. Democracy and governance. In: PIERRE, J. (org.). **Debating governance: authority, steering and democracy**. New York: Oxford University Press: 2000. p. 13-35.

HUFTY, M.; BÁSCOLO, E.; BAZZANI, R. Gobernanza en salud: un aporte conceptual y analítico para la investigación. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, p. 35-45, 2006.

KLAUS, F. **Governança interativa**: uma concepção para compreender a gestão pública participativa? Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/politica/article/download/1982/1731>. Acesso em: 27 dez. 2018.

KUSCHNIR, R. **A construção da regionalização**: nota Técnica sobre o pacto pela saúde. Versão preliminar. Rio de Janeiro: ENSP, 2007.

LUCHESE, P. T. R. Equidade na gestão descentralizada do SUS: desafios para a redução da desigualdade em saúde. **Cienc. Saúde Coletiva**, v. 8, n. 2, p. 439-448, 2003.

MATOS, C. A.; POMPEU, J. C. Onde estão os contratos? Análise da relação entre os prestadores privados de serviços de saúde e o SUS. **Cienc. Saúde Coletiva**, v. 8, n. 2, p. 629-643, 2003.

OLIVEIRA, E. X. G.; TRAVASSOS, C.; CARVALHO, M. S. Acesso à internação hospitalar em municípios brasileiros em 2000: territórios do Sistema Único de Saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 20, n. 2, p. 298-309, 2004.

OUVERNEY, A. M. Os desafios da gestão em rede no SUS: situando a regionalização no centro da estratégia da política de saúde. **Divulg. Saúde Debate**, n. 42, p. 12-22, abr. 2008.

PAIM, J. S. Modelos de atenção e vigilância da saúde. In: ROUQUAYAROL, M. Z. **Epidemiologia & Saúde**. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.

PEREIRA JÚNIOR, Nilton; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. O apoio institucional no Sistema Único de Saúde (SUS): os dilemas da integração interfederativa e da cogestão. **Interface**, Botucatu, v. 18, Supl. 1, p. 895-908, 2014.

RHODES, R. A. W. Governance and public administration. In: PIERRE, J. (ed.). **Debating governance: authority, steering and democracy**. New York: Oxford University Press, 2000. p. 54-90

SANTOS, L.; ANDRADE, L. O. M. **SUS: o espaço da gestão inovadora e dos consensos interfederativos – aspectos jurídicos, administrativos e financeiros**. Campinas: Instituto de Direito Sanitário Aplicado, 2007.

SEMINÁRIO INTERFEDERATIVO “RESPOSTA RÁPIDA A SÍFILIS NAS REDES DE ATENÇÃO” NORDESTE, 1., 2018, Natal. **Relatório...** Natal, 2018a.

SEMINÁRIO INTERFEDERATIVO “RESPOSTA RÁPIDA A SÍFILIS NAS REDES DE ATENÇÃO” CENTRO-OESTE, NORTE E SUL, 1., 2018, Brasília. **Relatório...** Brasília, 2018b.

SEMINÁRIO INTERFEDERATIVO “RESPOSTA RÁPIDA A SÍFILIS NAS REDES DE ATENÇÃO” SUDESTE, 1., 2018, São Paulo. **Relatório...** São Paulo, 2018c.

SOARES, I. O. A Educomunicação em diálogo com as tecnologias, na educação básica. **Comunicação & Educação**, v. 20, n. 2, 2015.

SOARES, I. O. Gestão comunicativa e educação: caminhos da educomunicação. **Comunicação & Educação**, n. 23, p. 16-25, 2002.

SOARES, I. O. **Mas, afinal, o que é educucomunicador?** [2018a]. Disponível em <http://www.usp.br/nce/wcp/arq/textos/27.pdf>. Acesso em: 7 jun. 2018.

SOARES, I. O. **O perfil do Educomunicador.** [2018b]. Disponível em <http://www.usp.br/nce/wcp/arq/textos/29.pdf>. Acesso em: 7 jun. 2018.

SOARES, I. O. **Uma educomunicação para a cidadania.** [2018c]. Disponível em <http://www.usp.br/nce/wcp/arq/textos/6.pdf>. Acesso em: 7 jun. 2018.

STOKER, G. Urban political science and the challenge of urban governance. In: PIERRE, J. (ed.). **Debating governance: authority, steering and democracy.** New York: Oxford University Press, 2000. p. 91-109.

VIANA, A. L. A.; LIMA, L. D. (org.). **Regionalização e relações federativas na política de saúde do Brasil.** Rio de Janeiro: Contra Capa, 2011.

ANEXO A - Programações dos Seminários



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS IST, DO HIV/AIDS E DAS HEPATITES VIRAIS
SRTVN Quadra 701, Lote D, Ed. PO700, 5º Andar, Brasília/DF

**SEMINÁRIO INTERFEDERATIVO
“RESPOSTA RÁPIDA A SÍFILIS NAS REDES DE ATENÇÃO”
NORDESTE**

Hotel Parque da Costeira
Av. Senador Dinarte de Medeiros Mariz, 1195 - Natal/RN

03 DE ABRIL DE 2018	
09h00	Abertura oficial
10h00	Apresentação do objetivo e da metodologia do Seminário
10h30	Apresentação do Projeto de Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção
11h15	Vídeo de Apresentação sobre o Projeto de Resposta Rápida a Sífilis
11h30	Análise de situação da Sífilis nos municípios prioritários representados no Seminário
12h30	Almoço
14h00	Orientações para os trabalhos em grupos
14h30	Trabalhos em grupos: Contextualização e reconhecimento da situação da Sífilis nos municípios prioritários
16h30	Apresentação e debate sobre as produções dos grupos
17h30	Avaliação do dia

04 DE ABRIL DE 2018	
08h30	Orientações para os trabalhos em grupos
09h30	Trabalhos em grupos: Pensando atividades para a concretização das estratégias de enfrentamento à Sífilis no território
12h00	Almoço
13h30	Apresentação e debate sobre as produções dos grupos
15h00	Apresentação da identidade visual do Projeto e as Estratégias de Comunicação Apresentação do ambiente virtual do Projeto
16h00	Avaliação do dia e encerramento



MINISTÉRIO DA SAÚDE
 SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
 DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS IST, DO HIV/AIDS E DAS HEPATITES VIRAIS
 SRTVN Quadra 701, Lote D, Ed. PO700, 5º Andar, Brasília/DF

**SEMINÁRIO INTERFEDERATIVO
 “RESPOSTA RÁPIDA A SÍFILIS NAS REDES DE ATENÇÃO”
 CENTRO-OESTE, NORTE E SUL**

Hotel Cullinan
 Brasília, DF

12 DE ABRIL DE 2018	
09h00	Abertura oficial
10h00	Apresentação do objetivo e da metodologia do Seminário
10h30	Apresentação do Projeto de Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção
11h45	Vídeo de Apresentação sobre o Projeto de Resposta Rápida a Sífilis
11h50	Apresentação do processo seletivo de apoiadores e entrega dos crachás
12h30	Almoço
14h	Análise de situação da Sífilis nos municípios prioritários representados no Seminário
15h	Apresentação das estratégias de comunicação do projeto Apresentação do sistema de monitoramento dos planos de trabalho dos apoiadores
16h	Coffe break
16h30	Orientações para os trabalhos em grupos Trabalhos em grupos: Contextualização e reconhecimento da situação da Sífilis nos municípios prioritários Pensando atividades para a concretização das estratégias de enfrentamento à Sífilis no território
18h	Encerramento do 1º dia
18H30	Atividade extra: Reunião entre supervisor e apoiadores

13 DE ABRIL DE 2018	
08h30	Continuação dos trabalhos em grupo
12h 13h	Almoço Fechamento da apresentação para plenária (facilitadores, apoiadores e relatores)
14h	Plenária: Apresentação e debate sobre as produções dos grupos
16h	Apresentação das entregas do primeiro mês de atividades dos apoiadores
16h30	Avaliação do dia e encerramento



MINISTÉRIO DA SAÚDE
 SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
 DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS IST, DO HIV/AIDS E DAS HEPATITES VIRAIS
 SRTVN Quadra 701, Lote D, Ed. PO700, 5º Andar, Brasília/DF

**SEMINÁRIO INTERFEDERATIVO
 “RESPOSTA RÁPIDA A SÍFILIS NAS REDES DE ATENÇÃO”
 SUDESTE**

São Paulo, SP

26 DE ABRIL DE 2018	
09h00	Abertura oficial
10h00	Apresentação do objetivo e da metodologia do Seminário
10h30	Apresentação do Projeto de Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção
12h	Vídeo de Apresentação sobre o Projeto de Resposta Rápida a Sífilis
12h10	Apresentação do processo seletivo de apoiadores e entrega dos crachás
12h30	Almoço
14h	Análise de situação da Sífilis nos municípios prioritários representados no Seminário
15h	Apresentação das estratégias de comunicação do projeto Apresentação do sistema de monitoramento dos planos de trabalho dos apoiadores Apresentação das entregas do primeiro mês de atividades dos apoiadores
16h	Coffe break
16h30	Orientações para os trabalhos em grupos Trabalhos em grupos: Contextualização e reconhecimento da situação da Sífilis nos municípios prioritários Pensando atividades para a concretização das estratégias de enfrentamento à Sífilis no território
18h	Encerramento do 1º dia
18H30	Atividade extra: Reunião entre supervisor e apoiadores

27 DE ABRIL DE	
08h30	Continuação dos trabalhos em grupo
12h	Almoço
13h	Fechamento da apresentação para plenária (facilitadores, apoiadores e relatores)
14h	Plenária: Apresentação e debate sobre as produções dos grupos
16h30	Avaliação do dia e encerramento

ANEXO B - Instrutivo do trabalho de grupo

ROTEIRO DOS TRABALHOS DE GRUPO

SEMINÁRIO INTERFEDERATIVO RESPOSTA RÁPIDA A SÍFILIS NA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE

Grupo (ESTADO):

Facilitador (a):

Facilitador (a):

Relator(a):

Grupo de trabalho – Primeiro dia – 03/04/2018 – Tarde

Pergunta disparadora 1: Com base na experiência/percepção local quais os principais problemas que influem na situação atual da sífilis em seu município/região/estado no tocante aos seguintes eixos:

Perguntas de auxílio ao Facilitador – caso seja necessário utilizar para extrair mais dos participantes dos grupos:

Eixo Gestão e Governança

- *Como você avalia o reconhecimento e inclusão do enfrentamento a Sífilis nos instrumentos de gestão?*
- *Qual a sua impressão sobre a permeabilidade da temática no âmbito da CIB, CIB e Conselho de Saúde. (Destaque os fatores que favorecem e os que dificultam)*

Eixo Vigilância em Saúde

Eixo Cuidado Integral

Perguntas de auxílio ao Facilitador – caso seja necessário utilizar para extrair mais dos participantes dos grupos:

- *Quais as principais limitações e potencialidades da Rede de Atenção no desenvolvimento da Resposta Rápida à Sífilis?*

Eixo Educação e comunicação

Pergunta disparadora 2: Quais as possíveis estratégias para superação destes problemas, limitações e necessidades?

Modelo para Relatoria das propostas dos grupos

EIXOS	PROBLEMAS Preencher este campo no 1º momento de grupo (03/04 tarde)	ESTRATÉGIAS Preencher este campo no 1º momento de grupo (03/04 tarde)
Vigilância		
Gestão e Governança		
Cuidado Integral		
Educação e Comunicação		

OBSERVAÇÕES:

Embora o roteiro de trabalho de grupo contemplasse vários aspectos, só foram trabalhados o levantamento de Problemas e Estratégias, sendo selecionados de 1 a 3 problemas prioritários considerados pelo grupo. No seminário do nordeste os produtos foram por estado; nos outros estados os produtos foram por região.