



MINISTÉRIO DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA
PROJETO DE RESPOSTA RÁPIDA À SÍFILIS
NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

PROJETO SÍFILIS NÃO: *construindo caminhos*

RELATÓRIO DO CURSO DE FORMAÇÃO
DOS APOIADORES DE PESQUISA INTERVENÇÃO
19 A 23 DE MARÇO DE 2018
NATAL/RN

SETEMBRO, 2018
NATAL/RN

PESQUISADORES RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO

Márcia Cavalcante Vinhas Lucas
Tatyana Maria Silva de Souza Rosendo

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
Gilmara Lúcia dos Santos
Grasiela Damasceno de Araújo
Inocência Negrão Ivo Brito
Ione Fonseca
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
Thereza Cristina de Souza Mareco

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE – UFRN

André Luis Bonifácio de Carvalho
(Universidade Federal da Paraíba – UFPB)
Ângelo Guiseppe Roncalli da Costa
Oliveira
Carlos Alberto Pereira de Oliveira
Celeste Maria Rocha Melo
Elizabeth 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

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)

Cipriano Maia Vasconcelos
Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva - NESC

Adele Schwartz Benzaken
Ministério da Saúde – MS

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACE	Agente de Combate às Endemias
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
AVASUS	Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CE	Ceará
CES	Conselho Estadual de Saúde
CF	Constituição Federal
CFM	Conselho Federal de Medicina
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIR	Comissão Intergestores Regionais
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COAP	Contrato Organizativo de Ação Pública
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CRAS	Centro de Referência em Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializada em Assistência Social
CRS	Conferência Regional de Saúde
CTA	Centro de Testagem e Acolhimento
DAB	Departamento de Atenção Básica
DAPES	Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas
DDS	Determinantes Sociais de Saúde
DIAHV	Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, HIV/Aids e Hepatites Virais
DST	Doença Sexualmente Transmissível
EaD	Educação a Distância
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FIN	Ficha de Notificação Individual

FNS	Fundo Nacional de Saúde
FUNPEC	Fundação Norte-Rio-Grandense de Pesquisa e Cultura
GAL	Gerenciador de Ambiente Laboratorial
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HÓRUS	Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica
HSH	Homens que Fazem Sexo com Homens
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IM	Intramuscular
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
LAIS	Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais
LOA	Lei Orçamentária Anual
MP	Ministério Público
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
NESC	Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva
NV	Nascidos Vivos
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PAS	Programação Anual de Saúde
PCDT	Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas
PDR	Plano Diretor de Regionalização
PMAQ-AB	Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PMM	Programa Mais Médicos
PMS	Plano Municipal de Saúde
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
PNAISA	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
PNAISI	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Idoso
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

PNAISP	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
PNAISPI	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Indígena
PNAISPN	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra
PNED	Política Nacional de Educação Permanente
PNH	Política Nacional de Humanização
PNSI – LGBT	Política Nacional de Saúde Integral LGBT
PPA	Plano Plurianual
PPI	Programação Pactuada Integrada
PQA-VS	Programa de Qualidade das Ações de Vigilância em Saúde
PSE	Programa Saúde na Escola
RAG	Relatório Anual de Gestão
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos
RN	Recém-nascido
RX	Raio X
SAE	Serviço de Assistência Especializada
SAS	Secretaria de Atenção à Saúde
SEDIS	Secretaria de Educação a Distância
SIA/SUS	Sistema de Informação Ambulatorial
SICLOM	Sistema de Controle Logístico de Medicamentos
SI-CTA	Sistema de Informação dos Centros de Testagem e Aconselhamento
SIH/SUS	Sistema de Informações Hospitalares do SUS
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SIMC	Sistema de Monitoramento Clínico das Pessoas Vivendo com HIV/Aids
SINAN	Sistema de Informação de Agravo de Notificação
SIPNI	Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização
SIS	Sistemas de Informação em Saúde
SISCEL	Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos CD4+/CD8+ e Carga Viral do HIV
SISGENO	Sistema de Controle de exames de Genotipagem
SISLOGLAB	Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais
SISPACTO	Pactuação Interfederativa de Indicadores
SISPRENATAL	Sistema de Monitoramento e Avaliação do Pré-Natal, Parto, Puerpério e Criança

SS	Sala de Situação
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
TBL	Team Based Learning
TR	Teste Rápido
TV	Transmissão Vertical
UAP	Unidade de Atenção Primária
UBS	Unidade Básica de Saúde
UF	Unidade Federativa
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UFS	Unidade de Saúde da Família
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
VS	Vigilância em Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 METODOLOGIA	12
3 DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES	14
4 AVALIAÇÃO DO CURSO	67
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	68
REFERÊNCIAS	70
ANEXO I	71
ANEXO II	75
ANEXO III	81

1 INTRODUÇÃO

Em 2017, o Ministério da Saúde apresentou e aprovou, no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), o Projeto Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção à Saúde. Trata-se de uma estratégia de indução nacional, de caráter estruturante, que promove ações conjuntas, integradas e colaborativas entre as áreas de vigilância e atenção em saúde no território, compartilhadas de forma interfederativa sob quatro categorias de cooperação, quais sejam: Vigilância em Saúde; Gestão e Governança; Cuidado Integral; Educação e Comunicação.

O objetivo do Projeto é promover o fortalecimento dos sistemas de informações estratégicos para Vigilância em Saúde e a implantação da resposta rápida à sífilis na rede de atenção. O foco das ações está na Atenção Básica, na média e na alta complexidade, a fim de subsidiar a rede de atenção com dados de controle, gestão e parâmetros para a tomada de decisão, assim como desenvolver estudos sobre modelos de formação que sejam baseados em aprendizagem mediada por tecnologia em todas as dimensões do combate e do controle à sífilis.

Entre os objetivos do Projeto destacamos aqueles que se relacionam com a pesquisa, a elaboração e o desenvolvimento de ferramentas para os estados e municípios como apoio à resposta rápida à sífilis: fortalecimento da municipalidade e da relação da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) com os municípios; realização de estudos e publicação de pesquisas com objetivo de explorar novas abordagens para intensificação da resposta nacional à sífilis e; qualificar as ações de prevenção, de diagnóstico e de tratamento da sífilis nos municípios prioritários definidos no âmbito desse Projeto por meio de oficinas, conferências, *workshops* e cursos em formato a distância, autoinstrucional e de demanda contínua.

Entre as metas do Projeto, enfatizamos:

1. fortalecimento dos municípios prioritários em gestão e governança para a implantação da resposta rápida à sífilis nas redes de atenção;
2. realização de capacitações nos municípios prioritários para a implantação da resposta rápida à sífilis por meio de oficinas, cursos ou outras estratégias;

3. qualificação das ações de prevenção, diagnóstico, assistência, tratamento e vigilância epidemiológica direcionadas para o fortalecimento da resposta local na redução dos casos de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita nos municípios prioritários;
4. realização de estudos e pesquisas para explorar novas abordagens para intensificação da resposta nacional à sífilis.

Para alcançar os objetivos e metas do Projeto, especialmente aqueles relacionados à estruturação de uma resposta rápida à sífilis com incidência diretamente nos pontos de atenção da rede de cuidado à saúde e à pesquisa intervenção, foi adotada a estratégia de apoio institucional.

A expressão apoio vem do latim (*ad+podiu*), que significa base, esteio, fundamento; tudo que serve para amparar, firmar, segurar, sustentar. No âmbito do SUS, esse processo necessariamente guarda ligação direta com as relações federativas na busca da garantia do direito à saúde, considerando para tanto a implementação das políticas expressas em acordos institucionais (HOUAISS; VILLAR, 2008).

Segundo Paixão e Tavares (2014), o Apoio em Saúde, enquanto arranjo organizacional vem sendo descrito por alguns autores (CECÍLIO, 2010; CECIM, 2005), como um dispositivo de reorientação de modelo de atenção e gestão. O apoiador, neste contexto, vale-se da problematização do cotidiano de trabalho para avaliar as práticas tanto de gestores como de trabalhadores, alinhando-se com a Política de Educação Permanente (CECIM, 2005) e de Humanização (SANTOS; BARROS; GOMES, 2009).

Para Paixão e Tavares (2014), é por meio da problematização do próprio cotidiano de trabalho com a oferta de conhecimento e/ou de ferramentas de planejamento e intervenção clínica, que o Apoiador acolhe e facilita os processos de desconstrução e reconstrução de modos e práticas nos serviços, fazendo uma provocação em forma de questionamento: sobre qual reorientação de prática estamos falando?

Para Cecim (2005), os arranjos organizacionais, de que se vale a proposta de Apoio Institucional, apresentam a potencial possibilidade de construção de redes de conversação entre os profissionais de um serviço e, ainda, entre os diversos serviços de uma rede. Sendo assim, podemos destacar que as propostas de apoio institucional podem ser consideradas exemplos de arranjos organizacionais que se constituem como um método de

reorientação do modelo de atenção à saúde, tendo como objetivo melhorar a capacidade de resposta assistencial e gerencial dos serviços.

Destacadamente, a proposta de apoio institucional refere-se a um método de gestão que difere do modelo tradicional de administração de recursos humanos, pois traz como elemento-chave o apoiador institucional, ou uma equipe de apoiadores, cujas atribuições são acompanhar, conduzir e avaliar ações em saúde de forma compartilhada com participação de toda a equipe e com os gestores. Campos (2000) utiliza o termo apoio institucional para designar formas horizontalizadas de se construírem contratos de gestão e análise de coletivos, aproximando gestores e trabalhadores para o diálogo na criação e gestão de propostas para o trabalho em saúde.

Nessa perspectiva, podemos afirmar que o trabalho do apoiador envolve uma tríplice tarefa: ativar coletivos, conectar redes e incluir a multiplicidade de olhares e práticas, interesses e desejos para produção de objetivos comuns, na implementação das políticas de saúde. Portanto, são necessários mecanismos de cogestão para que gestores e trabalhadores possam olhar para o próprio trabalho, para suas relações no serviço, para as relações das equipes com os usuários, para que mudanças possam ocorrer (BRASIL, 2012).

Barros, Guedes e Rosa (2011) destacam que no processo de desenvolvimento do apoio institucional não é o apoiador quem produz a mudança ou se constitui na causa da transformação, na verdade, ele trabalha e aciona dispositivos capazes de promover a análise dos processos de trabalhos que dizem respeito às formas como no ambiente da gestão e dos serviços se produz conhecimento, seja por meio de visitas institucionais, oficinas de trabalho, atividades de formação, matriciamento de agendas, entre outros.

Dessa forma, o processo que envolve o apoio institucional deve estar sempre inserido em movimentos coletivos, buscando novos modos de operar e de produzir nas organizações e, portanto, trabalha ativando espaços coletivos por meio de arranjos ou dispositivos que propiciem a interação entre sujeitos; reconhecendo as relações de poder, afeto e a circulação de saberes, reorientando as práticas verticalizadas de gestão dos serviços de saúde, valendo-se do diálogo horizontal e pautado pela corresponsabilização da criação e da gestão das propostas para o trabalho em saúde, visando à viabilização dos projetos pactuados por atores institucionais e sociais, propiciando processos transformadores das práticas de saúde e contribuindo para melhorar a qualidade da atenção no SUS (BARROS; GUEDES; ROSA, 2011; TAVARES, PAIXÃO, 2014).

A estratégia de apoio institucional no âmbito desse Projeto objetiva fortalecer os nexos entre o Projeto e os gestores de saúde envolvidos no processo, articular os objetivos programáticos pactuados em CIT com os planos locais e oferecer o apoio necessário para a resposta oportuna à sífilis nas redes de atenção. Para prover apoiadores institucionais para os municípios prioritários foi lançado o Edital nº 01 de 16 de janeiro de 2018 pelo Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS) do Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, em parceria com o Ministério da Saúde, para selecionar e formar cadastro de reserva de BOLSISTAS, que atuarão como APOIADORES DE PESQUISA E INTERVENÇÃO no Projeto Integração Inteligente Aplicada ao Fortalecimento da Rede de Resposta Rápida à Sífilis.

Os requisitos e atribuições foram estabelecidos pelo edital de seleção (ANEXO I), com a definição de que os candidatos selecionados deveriam participar do Curso Introdutório de Qualificação Técnica, de caráter obrigatório, o não comparecimento implicaria na eliminação do candidato do processo seletivo.

Foram selecionados 52 apoiadores de acordo com o quadro de vagas publicado no Edital (ANEXO I), destes, 49 participaram do curso de formação. Três apoiadores não participaram, tendo em vista a desistência dos primeiros colocados selecionados para as respectivas regiões e a falta de tempo hábil de operacionalização do deslocamento dos novos convocados para participação no curso. Esses apoiadores são aqueles vinculados aos municípios de Caucaia/CE e São Paulo/SP.

O curso de formação ocorreu no período de 19 a 23 de março de 2018 em Natal/RN e teve como objetivos acolher, formar, trocar experiências e identificar lacunas nos conhecimentos e habilidades dos apoiadores para promover uma atuação qualificada no território alinhada com os objetivos do Projeto.

Este relatório descreve as atividades desenvolvidas durante o curso, faz uma síntese das avaliações realizadas pelos apoiadores ao final do curso e uma reflexão sobre os aspectos formativos dos apoiadores identificados no processo, lacunas e potenciais, e aponta recomendações para uma agenda formativa para apoiadores e supervisores no âmbito do Projeto.

2 METODOLOGIA

O curso foi elaborado como uma primeira etapa da formação dos apoiadores na perspectiva do desenvolvimento de um processo de educação permanente, articulando qualificação técnica com o aperfeiçoamento de habilidades para apoio institucional no contexto da resposta rápida à sífilis nas redes de atenção, gestão do cuidado ao usuário e pesquisa intervenção.

Como recursos metodológicos foram adotados trabalhos em grupo, rodas de discussão, aulas expositivas, estudos de casos e plenárias para socialização das discussões realizadas nos grupos.

A programação do curso foi construída de forma conjunta por integrantes do Projeto que atuam no Ministério da Saúde, Departamento de IST/HIV/Aids/Hepatites Virais/Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) e Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) por meio de integrantes do Departamento de Atenção Básica (DAB) e do Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas (DAPES), do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva/UFRN e do Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS) do Hospital Universitário Onofre Lopes da UFRN.

As atividades dos grupos foram facilitadas por integrantes do Ministério da Saúde e da UFRN – LAIS/NESC.

A realização das atividades programadas foi readequada de acordo com as demandas surgidas durante o curso. No quadro a seguir, apresentamos a programação original e a programação readequada durante o curso a partir das avaliações realizadas ao final de cada dia de trabalho.

PROGRAMAÇÃO PREVISTA	PROGRAMAÇÃO REALIZADA
1º DIA – ASPECTOS UNIVERSAIS	1º DIA
<p>08:30 – Abertura Oficial.</p> <p>09:30 – Acolhimento, apresentação dos apoiadores e levantamento de expectativas.</p> <p>10:30 – Apresentação do Projeto Integração Inteligente de Aprimoramento da Rede de Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção.</p> <p>11:00 – Levantamento de conhecimentos prévios.</p> <p>12:00 – Almoço.</p> <p>13:00 – Gênero, Corpo, Sexualidade e Diversidade – Saúde Sexual e Reprodutiva.</p> <p>15:00 – Mitos e tabus para o uso de preservativos nos diferentes cortes etários.</p> <p>17:00 – Avaliação do dia e encerramento.</p>	<p>08:30 – Abertura Oficial.</p> <p>09:30 – Apresentação – Chamada dos apoiadores por Estado, com aclamação da plenária.</p> <p>10:30 – Exposição Dialogada – Cuidado Integral à Sífilis.</p> <p>12:00 – Almoço.</p> <p>13:00 – Exposição Oral – O papel do apoiador – CAO.</p> <p>Apresentação de ferramenta para acessar informações sobre a sífilis em todos os estados brasileiros.</p> <p>15:00 – Apresentação da análise da situação da sífilis nos municípios prioritários.</p> <p>16:00 – Exposição sobre o Projeto.</p> <p>17:00 – Encerramento.</p>

PROGRAMAÇÃO PREVISTA	PROGRAMAÇÃO REALIZADA
2º DIA – SÍFILIS	2º DIA
<p>08:30 – Acolhimento – Atividade Educativa.</p> <p>09:30 – Cuidado Integral à Sífilis (história natural da doença, diagnóstico, prevenção e tratamento).</p> <p>11:00 – Vigilância da Sífilis.</p> <p>12:00 – Almoço.</p> <p>13:00 – Linhas de Cuidado para Sífilis (adquirida, congênita e para gestantes).</p> <p>15:30 – Programação Local da Resposta Rápida à Sífilis.</p> <p>17:00 – Avaliação do dia e encerramento.</p>	<p>08:30 – Determinantes sociais, Saúde sexual e reprodutiva, Prevenção combinada e acesso – Projeção de vídeo sobre – “Determinantes sociais e Acesso”.</p> <p>09:00 – Trabalho de grupo com facilitação – Estudo de 4 casos/situações.</p> <p>10:30 – Apresentação dos trabalhos de grupo em Plenária.</p> <p>12:00 – Almoço.</p> <p>13:00 – Vigilância da Sífilis – Explicação do trabalho de grupo.</p> <p>13:30 – Trabalho em grupo – estudo de 4 casos.</p> <p>15:00 – Apresentação dos trabalhos de grupo em Plenária.</p> <p>16:00 – Relato de experiência exitosa no controle da Sífilis no Ceará.</p> <p>17:00 – Encerramento.</p>
3º DIA – AÇÕES DO APOIADOR	3º DIA
<p>08:30 – Acolhimento – Atividade Educativa.</p> <p>09:30 – O apoiador no território (atores, diagnóstico situacional, redes de 08:30 Tema: Determinantes Sociais, entre outros – Instrutivo do apoiador).</p> <p>10:30 – Marcos legais para a atuação do apoiador.</p> <p>12:00 – Almoço.</p> <p>13:00 – Atuação Estratégica do Apoiador (papéis, atribuições, entre outros).</p> <p>17:00 – Avaliação do dia e encerramento.</p>	<p>08:30 – Trabalho de Grupo – Rede e Linha do cuidado de Sífilis.</p> <p>12:00 – Almoço.</p> <p>13:00 – Apresentação do trabalho de grupo e fechamento do tema pelo expositor.</p> <p>15:00 – Explicação do trabalho de grupo – Instrumentos normativos e de Planejamento do SUS, Instâncias de Controle Social do SUS, Estratégias de Educomunicação.</p> <p>16:30 – Apresentação do trabalho de grupo e fechamento do tema pelo expositor.</p> <p>17:00 – O que é ser apoiador.</p> <p>17:30 – Encerramento.</p>
4º DIA – SUS	4º DIA
<p>08:30 – Acolhimento – Atividade Educativa.</p> <p>09:30 – Instrumentos de planejamento do SUS.</p> <p>12:00 – Almoço.</p> <p>13:00 – A importância do processo de regionalização para atuação do apoiador.</p> <p>15:00 – Intersetorialidade, articulação, cooperação em saúde.</p> <p>17:00 – Avaliação do dia e encerramento.</p>	<p>8:30 – Acolhimento – Atividade Lúdica.</p> <p>8:45 – Negociação e Comunicação não violenta.</p> <p>9:00 – Trabalho de grupo – Análise do enfrentamento da sífilis expresso nos instrumentos de gestão de um município.</p> <p>12:00 Almoço.</p> <p>13:00 – Explicação de termo de contrato da Bolsa.</p> <p>14:00 – Apresentação do trabalho de grupo – fechamento do tema pelo expositor.</p>
5º DIA	5º DIA
<p>08:30 – Acolhimento – Atividade Educativa.</p> <p>09:30 – Estratégias de Educação e Comunicação.</p> <p>11:00 – Plano de Trabalho do Apoiador e monitoramento.</p> <p>12:00 – Almoço.</p> <p>13:00 – Plano de Trabalho do Apoiador no Ambiente Virtual.</p> <p>17:00 – Avaliação do dia e encerramento.</p>	<p>08:30 – Acolhimento – Atividade Educativa.</p> <p>08:45 – Apresentação dos Municípios com comitês de Transmissão Vertical implantado.</p> <p>09:15 – Apresentação do Eixo Educomunicação, criação da Logo do Projeto e Agenda de trabalho.</p> <p>10:15 – Plataforma de acompanhamento do Apoiador.</p> <p>11:00 – Roda de conversa sobre os próximos passos do Apoiador.</p> <p>12:30 – Avaliação escrita sobre o evento.</p> <p>13:00 – Almoço e encerramento.</p>

3 DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES

DIA: 19.03.2018

TURNO: MANHÃ

MESA DE ABERTURA

Estiveram presentes: representantes do Secretário de Saúde Estadual, do CONASS, do CONASSEMS, da Secretaria Municipal de Saúde de Natal, do LAIS/UFRN, da Secretaria de Atenção à Saúde/MS, da Secretaria de Vigilância em Saúde/MS e da Pró-Reitoria de Pesquisa/UFRN.

DESTAQUE DAS FALAS DE ABERTURA:

- Prof. Ricardo Valentim (Coordenador do LAIS) – Audácia do projeto, pesquisadores de várias universidades, importância do apoiador.
- Dra. Tereza de Lamare (Diretora do Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas/SAS/MS) – O Projeto mexe com o modo de fazer e nos instiga a responder: “Por que não estamos impactando na redução da sífilis?”.
- Dra. Adele Benzaken (Diretora do Departamento IST/HIV/AIDS e HV/SVS/MS) – O caminho percorrido até esse momento do Projeto está sendo construído no caminhar; envolvimento de várias áreas do Ministério da Saúde, DIAHV, SAS, OPAS, UFRN, isso é o novo! O maior eixo do projeto é Saúde Coletiva.
- Jorge Tarcísio da Rocha Falcão (Pró-reitor de Pesquisa) – O projeto tem um trabalho em prol da inovação com pesquisa, inovação tecnológica e empreendedorismo, com alta qualidade intelectual.

EXPOSIÇÃO DIALOGADA – Cuidado integral à pessoa com sífilis – Dra. Adele Benzaken

Pontos de destaque:

Os motivos que contribuíram para o aumento de casos de sífilis foram enumerados pelos apoiadores, entre eles estão o desabastecimento de penicilina, a resistência dos profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) em aplicar e prescrever a penicilina e a capilarização do Teste Rápido na Atenção Básica que aumentou a oferta e os diagnósticos.

A sífilis primária em mulher grávida é dificilmente identificada, pois as úlceras se apresentam internamente na cavidade genital.

A penicilina benzatina pode ser administrada por profissionais de enfermagem no âmbito das Unidades Básicas de Saúde, mediante prescrição médica ou de enfermagem, sem a obrigatoriedade de carro de emergência para reações adversas.

Dra. Adele chama atenção para:

- O 3º sábado do mês de outubro dedicado ao enfrentamento da sífilis.
- A sífilis congênita é marcador de qualidade da atenção.
- A denominação IST em substituição à DST traduz melhor o fato de que a pessoa não precisa ter sintomas (estar doente) para estar infectado com uma IST.
- A expressão “abordagem sindrômica” foi substituída por MANEJO INTEGRAL DAS IST.
- Na nova definição de casos de sífilis congênita, não se considera o tratamento da parceria sexual da mãe. Sífilis em gestantes define-se como “todos os casos de mulheres diagnosticadas com sífilis durante a gestação, parto e puerpério” (Nota Informativa DIAHV/SVS/MS n.2/2017).
- No campo do diagnóstico, lembrou que estão cadastrados outros exames não treponêmicos no SUS, além do VDRL. Antes só ele era usado (Nota Informativa DIAHV/SVS/MS n.2/2017).
- Alerta sobre verificação das notas técnicas sobre penicilina.
- Resistência dos profissionais de saúde na administração da penicilina: metade das equipes, segundo o PMAQ (2º ciclo), não administram a penicilina na AB.
- Necessidade de ampliação da realização do Teste Rápido por auxiliares e técnicos de enfermagem (parceria com o COFEN).
- Sugestão para os apoiadores realizarem os cursos no TELELAB sobre Teste Rápido.
- Articulação do Projeto com a agenda de ações estratégicas para a redução da sífilis no Brasil.
- Sugestão para os apoiadores conhecerem o Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às pessoas com IST (PCDT – IST) e a agenda de ações estratégicas para a redução da sífilis no Brasil. O projeto está alinhado com esses documentos.
- Manual de diagnóstico da sífilis – disponível na página do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, HIV/Aids e Hepatites Virais/MS.
- Testagem da gestante: 1ª consulta; 3º trimestre da gestação; parto/aborto.
- Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde.

Ao final da fala de Dra. Adele, os apoiadores trouxeram algumas dúvidas com relação à interpretação dos resultados, à indicação dos exames e ao fazer em relação aos resultados (tratamento).

TURNO: TARDE

EXPOSIÇÃO DIALOGADA – SOBRE O PAPEL DO APOIADOR

Ivo Brito DIAHV/SVS/MS

- Respeito à realidade local.
- Atenção para os tempos políticos do projeto, para o período de eleições e outros contextos políticos no ano de 2018.
- Retaguarda do MS e da Universidade para implementação do projeto.
- Objetivo do Projeto é vencer a sífilis.
- Possibilidade de crescimento formativo e pesquisa para os apoiadores.
- Não perder de vista a engrenagem do SUS e sua articulação com a implementação do projeto.

Carlos Alberto Pereira de Oliveira (Caó) – LAIS/UFRN

- Educomunicação dimensão técnica e de comunicação; estratégias como: aplicativos, jogos, *gameficação*, utilização de jogos virtuais na temática da sífilis, como oferta para todos os municípios.
- Oportunidade de saber o que está acontecendo, como está acontecendo e com quem. Esse é o grande papel do apoiador.
- Educação a Distância para alcançar a todos que atuam na AB.
- A experiência do TELELAB vai para o AVASUS, comunidade de práticas. O APOIADOR tem que estimular os grupos para entrarem nas plataformas de educação a distância.
- Como elaborar um plano adequado ao território? O apoiador precisa construir o plano ouvindo os atores do território, ele não pode ser um inconveniente que chega sem ser convidado, precisa pensar como articular um plano local.
- Uso da Plataforma de Monitoramento, Acompanhamento e Avaliação do Apoiador, postagem de relatórios com descrições absolutamente importantes para acompanhamento do Projeto.
- Os apoiadores devem realizar levantamento de informações para banco de dados; coletar e gerar dados; atuar com muitos parceiros, até internacionais; trabalhar com

dados que vão ser cruzados nos sistemas, por exemplo o SINAN e prontuários; minar dados nos grandes sistemas, pois há muitos sistemas com impurezas; limpar dados no PMAQ e CNES (os dados que o apoiador acessa são sigilosos). Esse Projeto está alinhado ao projeto Brasil 2030, Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 3 e 4.

Rodrigo Silva – LAIS/UFRN

Apresentou quadro de dados sobre a sífilis de 2010 a 2016 a partir de uma ferramenta que exibe a situação de sífilis em todos os estados brasileiros.

QUESTÃO: A apoiadora perguntou sobre como estão as articulações para entrada dos apoiadores nos territórios – aspecto esclarecido.

Ângelo Roncalli (NESC/UFRN) – Apresentação da análise da situação da sífilis nos municípios prioritários

Inicia a exposição apresentando-se e afirmando que muito já foi falado com relação aos dados. Ateve-se a falar sobre os dados da situação de saúde não pelo dado em si, mas pelo que ele representa. No estágio atual, temos mais perguntas que respostas, pois elas acabam por ser a principal demanda no início do projeto. Informa o que foi feito/trabalhado até o momento a partir do conjunto de dados dos municípios prioritários e os produtos que vão ser trabalhados a partir de agora.

O relatório é de 2017, sendo composto por informações de diversos anos para uma melhor complementariedade das informações.

Esse momento foi importante para passar uma ideia de que informações e materiais estão disponíveis para o arcabouço teórico do Projeto no âmbito de dados estatísticos. Por conseguinte, foram expostos os produtos elaborados a partir das informações sobre os municípios prioritários no âmbito do Projeto (descrição dos municípios no Brasil, avaliando as regiões geográficas), propondo uma discussão de como está o panorama da sífilis nesses municípios.

O professor Ângelo destaca que a análise de situação de saúde é um processo contínuo, feito por meio de uma matriz de avaliação, garimpando e limpando os dados a serem utilizados nas pesquisas. Destacou que a maior demanda inicial dos apoiadores no território será a elaboração do diagnóstico situacional que compreende diversos contex-

tos (sociais, educacionais, indicadores clássicos, de estrutura, força de trabalho e cobertura), os quais irão diferir em cada município.

Informou ainda que a OMS costuma dividir os indicadores (chaves e de apoio-secundário) e estes ajudam a entender o problema da sífilis até agora.

Outro aspecto do diagnóstico situacional que está sendo conduzido pelo Projeto está ligado à visão da sífilis pelo gestor, mediante preenchimento de questionário direcionado aos gestores, coordenadores de Atenção Básica e de Vigilância Epidemiológica dos 100 municípios prioritários, utilizando plataforma on-line.

Há uma intenção de ampliar o instrumento de pesquisa para outros municípios, mas atualmente a ideia é que tenhamos um perfil da visão do gestor. O questionário foi visto em dezembro de 2017, contudo isso não visa o esgotamento do tema de caracterização da rede de serviços, será uma espécie de primeira impressão. Ele tem seis blocos que se inter-relacionam. Até aquele momento, dos 100 questionários pretendidos, 15 questionários foram finalizados, revelando uma taxa de adesão baixa. A ideia é que, com os dados completos, possamos transformar em um relatório para ser divulgado, levando em conta que a visão do gestor é um ponto bastante importante para o enfrentamento da sífilis no Brasil.

Por fim, em tempo oportuno, cada município receberá o produto da análise dos dados (relatório) para saber como está em relação aos outros municípios da região.

Termina sua exposição enfatizando que isso é só o começo, foi feito um mapeamento inicial, e o apoiador tem o papel de trazer mais perguntas e de ajudar a achar também as respostas para o enfrentamento da sífilis.

Juliana Uesono (DIAHV/MS) – Apresentação sobre o Projeto

- Apresentou o contexto geral do Projeto.
- Lembra que vamos utilizar instrumentos de gestão do SUS.
- Fazer intersectorialidade – espaços de produção de cuidado.
- Alerta para o fato de que não podemos criar grupos novos para o Projeto – a ideia é ativar e promover os grupos já existentes e que tratam do tema da sífilis.
- Alerta para a necessidade de conhecer o contexto epidemiológico do seu território – **CONHEÇA A SUA EPIDEMIA** – para se modelar a rede para IST conforme a realidade local.

- Como trazer as infecções transmissíveis para esse conceito, dando respostas emergenciais e ao mesmo tempo ultrapassando o caráter emergencial.

O Projeto prevê disponibilização de curso EaD para os profissionais de saúde, para quem o apoiador poderá estimular e apoiar a realização. Além disso, é importante que o apoiador divulgue o TELELAB, pois muitos profissionais não conhecem o curso sobre Teste Rápido oferecido pelo MS.

PONTOS LEVANTADOS PELA PLENÁRIA

- Pergunta sobre definição de caso e encerramento de caso de sífilis para fins de notificação.
- Algumas perguntas sobre diagnóstico, uso de Teste Rápido, sua interpretação.
- Apoiador da plenária – lembra que porta de entrada não é só Atenção Básica. Temos que pensar em UPA, CAPS, laboratório.

SÍNTESE/ENCAMINHAMENTOS para a prática do apoiador

- Apoiar a qualificação do preenchimento de fichas de notificação.
- Realizar o TELELAB para ampliar seus conhecimentos sobre Teste Rápido e conhecer o curso para poder ofertar para as equipes.
- Estar atento para dar visibilidade ao Dia Nacional da Sífilis nos territórios que acontece no 3º sábado de outubro.

DIA: 20.03.2018

TURNO: MATUTINO

Iniciando mais um dia, antes das atividades propostas para o turno matutino, foi exibido um vídeo de curta duração que introduziu o assunto a ser abordado pelas atividades durante o dia com o objetivo de instigar os participantes a refletirem sobre os Determinantes Sociais de Saúde no que diz respeito ao cenário da sífilis dentro do território em que cada apoiador irá desenvolver suas atividades.

ATIVIDADE EM GRUPO: DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

- Tempo de duração da atividade = **3 horas (180 min.)**.
- Os participantes receberão na entrada da sala um número correspondente à equipe que ele/a vai participar.
- Explicação da atividade pelo facilitador. (Total do tempo para os dois primeiros momentos = 20 min.).
- A plenária será dividida em 5 equipes por região.
- Individualmente, fazer a leitura do caso e das respostas às questões para refletir (20 min.).
- Discutir no pequeno grupo e buscar o consenso, listando os argumentos que serão utilizados na defesa da alternativa mais potente, em plenária (30 min.).
- Cada equipe deverá apresentar a sua alternativa consensuada no grupo, que deverá ser defendida com exposição de argumentos (3 min para cada equipe/total de aproximadamente 20 min.).
- Debate (60 min.).
- As equipes terão 10 minutos para mudar de opinião se desejar.
- Os facilitadores apresentam o resultado final da votação por questão e faz as considerações finais de cada uma (5 min. para cada questão/total de 20 min.).

OBJETIVOS DA ATIVIDADE

- Desenvolver os temas propostos na perspectiva da gestão de redes de atenção.
- Trabalhar habilidades importantes em um apoiador: interlocução, trabalho em equipe, mediação, consenso, negociação, análise de contexto (político, social, necessidades do território, capacidade instalada, limites da intervenção) para a tomada de decisão.
- Construir cenários possíveis de atuação do apoiador.

A atividade de *Team Based Learning* (TBL) foi proposta tomando como base os casos e seus questionamentos descritos no ANEXO II, as respostas relacionadas às questões A, B, C e D encontram-se descritas nesse mesmo Anexo.

Os grupos discutiram sobre os casos propostos e trataram do tema da atividade em questão e as respostas estão listadas a seguir.

RESPOSTAS DOS GRUPOS¹

GRUPO SUL E SUDESTE

O QUE SÃO DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE?

São as condições do sujeito a partir dos modos de nascer, viver e trabalhar na sociedade.

QUAIS DETERMINANTES SOCIAIS SE RELACIONAM COM A SÍFILIS EM SEU TERRITÓRIO?

- Desinformação
- Barreiras de acesso territorial
- Pobreza

¹ As opiniões e afirmações foram relatadas de acordo com a produção do grupo, não sendo necessariamente a posição das instituições envolvidas.

QUADRO DE RESPOSTAS DO GRUPO

Questões	Respostas da equipe			
	A	B	C	D
1 - ACESSO			X	
2 - DIVERSIDADE SEXUAL			X	
3 - GÊNERO E MASCULINIDADE				X
4 - POLÍTICA DE PREVENÇÃO			X	

GRUPO NORTE

O QUE SÃO DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE?

São determinantes que interferem nas condições de saúde da população como: fatores psicossociais, culturais, econômicos, ambientais (infraestrutura e saneamento), nível educacional, acesso a serviços, fatores políticos, biológicos e questões de gênero e raça.

QUAIS DETERMINANTES SOCIAIS SE RELACIONAM COM A SÍFILIS EM SEU TERRITÓRIO?

- Imigração (processo político e social) e emigração.
- Turismo sexual.
- Fatores culturais.
- Populações prioritárias e populações-chave.
- Áreas de garimpo e construção civil.
- Acesso aos serviços.

ESTRATÉGIAS

- Articulação interna com a gestão municipal e estadual.
- Parcerias locais: Secretarias da Mulher, da Educação, Infraestrutura, Ministério Público, Conselhos de Saúde.
- Parcerias com ONGs e outras instituições não governamentais.
- RAPS (Rede de Atenção Psicossocial).
- Rede de Atenção à Saúde.
- Pactuações com:

1. CIR (Comissões Intergestores Regionais).
 2. CIB (Comissões Intergestores Bipartite).
- Diagnóstico situacional das linhas de cuidado.

QUADRO DE RESPOSTAS DO GRUPO

Questões	Respostas da equipe			
	A	B	C	D
1 - ACESSO			X	
2 - DIVERSIDADE SEXUAL			X	
3 - GÊNERO E MASCULINIDADE				X
4 - POLÍTICA DE PREVENÇÃO	X			

QUADRO DE ANÁLISE DE CONCEITOS

SEXO (CORPO)	GÊNERO (REPRESENTATIVIDADE)	ORIENTAÇÃO (DESEJO)
Homem Mulher Intersex Transexual	Masculino Feminino Transgênero Cross-dressing Cisgênero	Heterossexual Homossexual Bissexual Assexuado

GRUPO CENTRO-OESTE

O QUE SÃO DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE?

São fatores do meio ambiente, sociedade, externo ao sujeito que interferem nas condições de saúde. Convenções sociais: raça, cor, orientação sexual, identidade de gênero, classe socioeconômica e cultural, religião/crenças; educação, acesso à saúde, mobilidade, cultura, moradia, renda, número de profissionais de saúde no território, profissionais sensíveis e qualificados, saneamento básico e segurança pública.

QUAIS DETERMINANTES SOCIAIS SE RELACIONAM COM A SÍFILIS EM SEU TERRITÓRIO?

- Sexo (masculino).
- Etnia (população indígena x gestantes).
- LGBT (acesso à informação qualificada).
- Faixa etária.

QUADRO DE RESPOSTAS DO GRUPO

Questões	Respostas da equipe			
	A	B	C	D
1 – ACESSO				X
2 – DIVERSIDADE SEXUAL			X	
3 – GÊNERO E MASCULINIDADE				X
4 – POLÍTICA DE PREVENÇÃO	X			

QUADRO DE ANÁLISE DE CONCEITOS

SEXO (CORPO)	GÊNERO (REPRESENTAÇÃO)	ORIENTAÇÃO (DESEJO)
Homem Mulher Intersex Transexual	Masculino Feminino Transgênero Cisgênero	Heterossexual Homossexual Bissexual Assexual

GRUPO NORDESTE

O QUE SÃO DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE?

- Condições econômicas, ambientais, questões culturais, religiosas, educação.
- Saúde – conceito ampliado – não é só ausência de doença.
- Conjunto de aspectos da vida social que interfere no processo saúde-doença.
- Acesso a bens e serviços, incluindo a saúde.
- Individuais e coletivos.
- Os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) que se identificam, se constituem, se caracterizam e se definem como vulnerabilidades e riscos.

- Condições de vida – condições de trabalho.
- Relação ambiente/trabalho.

QUAIS DETERMINANTES SOCIAIS SE RELACIONAM COM A SÍFILIS EM SEU TERRITÓRIO?

- Aumento da violência sexual e de gênero.
- Crescimento/desenvolvimento econômico (aglomerados urbanos), gerando exclusão e aumentando as desigualdades sociais.
- Desigualdade de gênero – violências como consequência do machismo, misoginia, lgbtfobia e racismo.
- Prostituição – turismo sexual – violências de gênero/sexual/de identidade de gênero/pessoas trans = agravado pela ausência ou até mesmo pela barreira de acesso à saúde. Isso por fatores culturais, pela falta de estrutura do SUS e pela falta da garantia de direitos.
- Violência institucional – população/usuários – trabalhador/relações e condições de trabalho.
- Violências de classes – de gênero, raça-cor, etnia, geração ou deficiência.
- Imigração.
- Escolaridade – acesso à informação/conhecimento.
- Retrocessos políticos/culturais/sociais/simbólicos que restringem os processos/atuação de cuidado/profissional.
- Intolerância às diferenças, gerando violências.
- Invisibilidade das doenças – vulnerabilidade social e individual/responsabilidade.
- Simbologia de gênero, simbologia de gerações – banalização do risco.

QUADRO DE RESPOSTAS DO GRUPO

Questões	Respostas da equipe			
	A	B	C	D
1 – ACESSO				X
2 – DIVERSIDADE SEXUAL			X	
3 – GÊNERO E MASCULINIDADE				X
4 – POLÍTICA DE PREVENÇÃO	X			

DIA: 20.03.2018

TURNO: TARDE

ATIVIDADE EM GRUPO: VIGILÂNCIA DA SÍFILIS – ESTUDO DE CASOS

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

Inicialmente, os apoiadores foram divididos em grupos aleatórios. Os grupos detinham a presença de um facilitador, sendo este do Ministério da Saúde ou da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). No tocante ao desenvolvimento da atividade, os grupos receberam 4 (quatro) casos iguais para serem estudados e dispõem sobre questões relacionadas à sífilis adquirida, sífilis em gestantes, acolhimento, pré-natal, cicatriz sorológica, classificação da infecção, notificação, tratamento e diagnóstico da sífilis, uso da penicilina, além de estratégias a serem adotadas para o controle da sífilis. Quando da participação do facilitador, este era responsável por instigar a elaboração de respostas para a resolução dos casos sem a indução de pensamentos. Além disso, o facilitador auxiliava também no desenvolvimento de estratégias a serem adotadas para o controle da infecção, com questões direcionadas, em cada estudo de caso. As respostas dos grupos foram sintetizadas e demarcadas pelas questões direcionadas a componentes estratégicos e as que eram direcionadas ao questionamento inicial do caso proposto.

Caso 1 (nº da notificação 0324512)

Em 18/03/2015, um mês depois do carnaval, M.J. (DN: 05/07/1997) notou o aparecimento de uma ferida no pênis. Pensou: “O que será isso? Não sinto dor, não deve ser nada, deve sumir logo”. Uma semana após o aparecimento da ferida e com ínguas na região inguinal, M.J. resolveu procurar atendimento médico. No dia 25/03/2015, Dr. Silvio Santos Junior, médico do CTA, atendeu M.J. e logo suspeitou do diagnóstico. Realizou testes rápidos para HIV e sífilis, com resultado negativo para o HIV e positivo para a sífilis. Explicou para M.J. que ele estava com sífilis, que era uma IST – Infecção Sexualmente Transmissível, que precisava tratar com antibiótico e perguntou com quem ele havia transado sem camisinha nos últimos tempos. Colheu sangue para realizar o VDRL e para os testes de hepatites B e C. Aplicou em M.J. uma injeção intramuscular de penicilina G benzatina, 2.400.000 UI, dose única, agendou o retorno e orientou M.J. a levar as parcerias sexuais para uma consulta, afinal elas poderiam estar infectadas, e a usar preservativo em todas as relações sexuais. VDRL = 1:16 (25/03/2015) e hepatites B e C não reagente.

1. No caso 1, quais as estratégias adotadas para o controle da sífilis adquirida?

RESPOSTA: Recebeu aconselhamento e oferta sorologias anti-HIV, VDRL e para hepatites B e C; recebeu o tratamento imediato; recebeu orientação para marcar os retornos para conhecimento dos resultados dos exames solicitados e para o controle de cura; recebeu orientação quanto à importância do comparecimento das parcerias sexuais para serem atendidas e tratadas; orientação do uso em todas as relações sexuais.

FACILITADOR: Vocês acham que foram adotadas todas as medidas de controle, se não quais poderiam ser adotadas? (Exemplo de resposta: Faltou oferta de preservativos e informação sobre as técnicas de uso; notificação do caso; oferta de vacina contra hepatite B (prevenção combinada).

SÍNTESE DAS RESPOSTAS DOS GRUPOS

- Acolhimento.
- Diagnóstico/Testes Rápidos.
- Orientou sobre a busca das parcerias sexuais.
- Divulgou o resultado dos outros exames solicitados.
- Agendou o retorno.
- Seguimento.
- Escuta qualificada.
- Notificação.
- Oferta e orientação sobre o uso de preservativo.
- Orientação sobre os estágios da doença.
- Garantir, também, a oferta de testes rápidos na Atenção Básica.

2. O caso 1 foi classificado como caso primário sintomático (sífilis ativa). A prescrição do esquema terapêutico (penicilina G benzatina 2,4 milhões UI, IM, dose única sem o resultado confirmatório laboratorial) foi adequada?

RESPOSTA: Sim, sendo caso de sífilis primária SINTOMÁTICO, recomenda-se o início imediato do esquema terapêutico antes de receber o resultado confirmatório (teste não treponêmico – ex. VDRL/RPR).

FACILITADOR: Como a vigilância pode contribuir para que todos os casos recebam tratamento adequado e oportuno? (Exemplo de resposta: Analisar e monitorar os casos noti-

ficados, divulgar informações, apoiar as estratégias de educação permanente dos profissionais, estimular busca ativa de contatos sexuais por parte das equipes).

SÍNTESE DAS RESPOSTAS DOS GRUPOS

- Sim.

3. Devo notificar os casos suspeitos de sífilis adquirida ou aqueles considerados como cicatriz sorológica?

RESPOSTA: Não. Os casos de seguimento sorológico que já tenham sido previamente notificados não necessitam de uma nova notificação. Entretanto, o profissional deverá estar atento para casos de reinfeção, que devem ser notificados, já que se trata de uma nova infecção.

FACILITADOR: Como a vigilância pode detectar que uma notificação de sífilis adquirida se trata de caso novo e não de uma cicatriz sorologia? (Exemplo de resposta: Por meio reinvestigação de cada caso; garantindo que a rede de saúde esteja capacitada em notificar adequadamente os casos).

SÍNTESE DAS RESPOSTAS DOS GRUPOS

- Não.

Caso 2 (nº da notificação 0435692)

No dia 02/05/2014, M. A. S, 28 anos, chega ao posto UBS trazendo para a consulta seu filho de 2 anos e 3 meses que apresenta, há 24 horas, dor de ouvido e febre. Aproveitando a consulta de seu filho, refere que está com atraso menstrual há 3 meses (última menstruação foi +/- em 01/02/2014) e enjoos matinais, que pensa estar associado à gravidez (o “teste de farmácia” foi “positivo”). Ainda não iniciou acompanhamento pré-natal por falta de tempo e também porque essa é a sua 3ª gestação e, por isso, “tem experiência”. As 2 gestações anteriores transcorreram normalmente. A idade gestacional hoje é de 15 semanas e 4 dias. M. A. S. foi acolhida, sendo solicitados e colhidos os exames de rotina e marcada consulta na agenda de pré-natal para 09/05/2014. História clínica sem particularidades. História obstétrica revela duas gestações anteriores com acompanhamento pré-natal, exames de rotina sem alterações e anti-HIV não reagente no primeiro

pré-natal e sem informação do segundo. Os bebês nasceram a termo, por via vaginal, com peso adequado para a idade gestacional e tiveram alta sem intercorrências.

Exames solicitados: sorologias para sífilis, toxoplasmose, rubéola, hepatite B e HIV, além de glicemia de jejum, tipagem sanguínea, hemograma, urina I e urocultura.

Data da coleta: 03/05/2014.

EXAMES	RESULTADOS
Toxoplasmose	IgM (-), IgG (+)
Rubéola	IgM (-), IgG (+)
VDRL	Reagente (1:16)
Elisa para sífilis	Reagente
Anti-HIV	Não reagente
Hepatite B	HBsAg (-)
Glicemia	82 mg/dl
Tipagem sanguínea	O+
Hemograma	Hemoglobina 14,4
Urina I (EAS)	Sem anormalidades
Urinocultura	Ausência de crescimento bacteriano

M. A. S. compareceu no dia 09/05/2014 para consulta pré-natal, conforme agenda do cartão. Ao exame físico sem sinais clínicos compatíveis com sífilis. Realizado tratamento para sífilis (penicilina G benzatina 7.200.000 UI/IM, em 3 aplicações semanais de 2.400.000) na gestante e no seu parceiro.

1. O caso 2 se classifica como sífilis latente, pois a gestante está assintomática, com teste não treponêmicos reagente. Todavia, a vigilância enfrenta um importante desafio: realizar estratégias para que os serviços de saúde classifiquem e notifiquem os casos de sífilis adequadamente. O que pode acarretar se ocorrer uma classificação errada do estágio da sífilis em uma gestante?

RESPOSTA: A classificação errada leva a um possível tratamento inadequado para o estágio da doença e, conseqüentemente pode não evitar Transmissão Vertical da sífilis. A classificação correta do estágio da sífilis determina o esquema terapêutico a ser adotado.

FACILITADOR: Segundo o boletim epidemiológico de sífilis do MS, no Brasil, aproximadamente 30% dos casos notificados em gestante são classificados como sífilis primária e em 30% esta informação está ignorada ou em branco. Qual estratégia que a vigilância epidemiológica local pode adotar para superar esta questão? (Exemplo de resposta: Realizar reinvestigação de todos os casos notificados de sífilis em gestante; apoiar a educação permanente dos profissionais de saúde, principalmente aqueles que realizam o atendimento pré-natal; divulgar as informações sobre sífilis em gestante aos serviços de saúde; elaborar fluxos/quadros informativos sobre o agravo aos serviços de saúde).

SÍNTESE DAS RESPOSTAS DOS GRUPOS

- Tratamento inadequado.

2. A nova definição de caso de sífilis diz que toda a gestante durante o pré-natal, parto e/ou puerpério que atenda aos critérios de notificação deve ser notificada. Caso uma maternidade identifique uma gestante com sífilis, mesmo que ela tenha feito pré-natal, este caso deve ser notificado?

RESPOSTA: Depende. Se na maternidade for identificado que o caso já tenha sido notificado durante o pré-natal, não precisa notificar. Se houver dúvidas se foi ou não notificado, recomenda-se que realize a notificação.

FACILITADOR: Qual estratégia a vigilância epidemiológica pode adotar para reduzir a duplicidade de casos notificados? (Exemplo de respostas: 1) A vigilância local deve verificar se os casos de sífilis em gestante notificados pelas maternidades são casos novos, com a finalidade de evitar duplicidade; 2) pode recomendar aos serviços que realizam pré-natal a anotação no cartão da gestante diagnosticada com sífilis sobre: número da notificação, dados laboratoriais e tratamento.

O que a duplicidade de casos nos bancos de dados pode acarretar? (Exemplo de respostas: A duplicidade de casos no banco superestima a taxa de detecção de casos de sífilis em gestante).

SÍNTESE DAS RESPOSTAS DOS GRUPOS

- Deve-se notificar o caso.
- Melhorar o fluxo da comunicação entre os pontos de atenção.
- Verificar o número da Ficha Individual de Notificação (FIN).

- Melhor controle por parte da Vigilância Epidemiológica.
- Reinvestigação dos casos.
- Capacitação para os profissionais de saúde sobre os estágios da sífilis.
- Avaliação e Monitoramento das fichas de notificação.
- Fomentar a existência do diálogo entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Básica.
- Inovação dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS).
- Organização de fluxos e protocolos.
- Contra referência das informações para a Atenção Básica e outros setores.

Caso 3 (nº da notificação 0273054)

C.F., 17 anos, engravidou do parceiro com quem teve sua primeira relação sexual. Na 20ª semana de gestação, iniciou outro relacionamento e revelou sua condição de grávida ao seu novo companheiro. Seguindo os conselhos do seu novo companheiro, em 06/04/2015 foi a UBS para uma consulta médica, pois até o momento não tinha iniciado o pré-natal. Durante a consulta foi observado que em sua genitália também havia lesões, tipo placas, úmidas e com certo odor. Foi realizado aconselhamento sobre as IST – infecções sexualmente transmissíveis, solicitados os exames de rotina e agendado consulta de pré-natal. Exames solicitados: sorologias para sífilis, toxoplasmose, rubéola, hepatite B e HIV, além de glicemia de jejum, tipagem sanguínea, hemograma, urina I e urocultura. Data da coleta: 06/04/2015.

EXAMES	RESULTADOS
Toxoplasmose	IgM (-), IgG (+)
Rubéola	IgM (-), IgG (-)
VDRL	Reagente (1:256)
TPHA	Reagente
Anti-HIV	Não reagente
Hepatite B	HBsAg (-)
Glicemia	80 mg/dl
Tipagem sanguínea	A -
Hemograma	Hemoglobina 12,4
Urina I (EAS)	Sem anormalidades
Urinocultura	Ausência de crescimento bacteriano

No dia 13/04/2015, C.F. e seu companheiro compareceram à consulta de pré-natal. Tratamento realizado para sífilis para C.F.e (penicilina G benzatina – Duas doses: 2.400.00 UI/IM com intervalo de 7 dias) e V.P (penicilina G benzatina – 2.400.000 UI/IM dose única).

1. O caso pode ser classificado como sífilis latente recente (assintomático com teste imunológico reagente), pois os sintomas apresentados não são característicos de sífilis. Nessa situação, o tratamento indicado foi inadequado, pois uma única dose de penicilina G benzatina 2.400.00 UI/IM seria suficiente. Para evitar Transmissão Vertical, a penicilina G benzatina é a única droga indicada. A penicilina G benzatina é uma droga segura para ser administrada na Atenção Básica?

RESPOSTA: Sim. A segurança da administração da penicilina deve ser amplamente divulgada aos profissionais de saúde: a probabilidade de reação adversa às penicilinas, em especial as reações graves, é muito rara. Diversos medicamentos normalmente prescritos e utilizados na prática clínica diária (ex.: AINE, lidocaína etc.), bem como alimentos (ex.: nozes, frutos do mar, corantes etc.) apresentam maiores riscos de anafilaxia e tampouco há tanto temor em sua administração ou consumo. A possibilidade de reação anafilática à administração de penicilina benzatina é de 0,002%.

FACILITADOR: Existe alguma situação que se recomenda outro esquema terapêutico para gestante? Se sim, quais? (Exemplo de resposta: Em situações especiais como desabastecimento de penicilina benzatina, pode-se utilizar ceftriaxona 1g, via intramuscular, por dez a 14 dias e nos casos de gestante com sífilis tardia ou de duração desconhecida, não existem outras opções terapêuticas na literatura. No entanto, para fins de definição de caso e abordagem terapêutica da sífilis congênita, considera-se tratamento inadequado da mãe, e o RN deverá ser notificado, avaliado clínica e laboratorialmente).

SÍNTESE DAS RESPOSTAS DOS GRUPOS

- Sim.

2. O serviço de saúde que atendeu o caso não notificou a vigilância epidemiológica local. A subnotificação de caso ainda é um desafio a ser enfrentado. Como o serviço de vigilância pode reduzir a subnotificação de casos?

RESPOSTA: A vigilância ativa de casos é uma das principais estratégias para a redução da subnotificação, com a utilização de busca de casos em sistemas de informação em saúde

(SIM, SISPRENATAL, eSUS etc.) e o estabelecimento de fluxos com laboratórios (privados/públicos) podem contribuir para a busca ativa e, conseqüentemente, aumentar a captação de casos.

FACILITADOR: A notificação do laboratório de exames reagentes (não treponêmicos), por exemplo, aquele de monitoramento da resposta ao tratamento, pode superestimar os casos? Sim, pode superestimar, pois os casos reportados não são casos de sífilis ativa. Se sim, quais estratégias podem ser adotadas para que isso não ocorra? Uma estratégia para reduzir a notificação de casos de sífilis não ativa é articular fluxos em que o laboratório consiga identificar casos de sífilis ativa (testes treponêmicos + não treponêmico) e encaminhar estes casos à vigilância epidemiológica local.

SÍNTESE DAS RESPOSTAS DOS GRUPOS

- Sensibilização dos profissionais para a importância da notificação.
- Registro de casos na UBS e busca ativa para a realização do VDRL para confirmação e notificação destes (vinculação com o ACS).
- A vinculação com o SIM atrasaria o processo de busca ativa e investigação (determinado grupo não achou a proposta interessante).
- Criar um fluxo para que o laboratório informe à vigilância os casos de VDRL reagentes para que esta inicie imediatamente a busca do paciente, junto com a equipe de Atenção Básica para o tratamento.
- Propor um fluxo de notificação da sífilis.
- A vigilância matricular as equipes de saúde para investigarem os casos de sífilis congênita, os casos positivos que não aderiram ao tratamento e outros casos quando necessários.
- Implantação de salas de situação no município.
- Estabelecer um fluxo entre o laboratório e a unidade de saúde que está cuidando do caso, para assim, realizar busca ativa e notificação deste, se confirmado.
- Educação Permanente para os profissionais a respeito dos critérios de notificação para a sífilis.
- Matriciamento mútuo e compartilhado entre Vigilância e Atenção Básica.
- Estabelecer estratégias de solicitação e verificação, junto às equipes, das notificações negativas (semanalmente).
- Notificar todos os casos de sífilis em gestantes, especialmente, nos municípios onde os resultados de exames laboratoriais demoram até 06 meses para retorno.
- Monitorar a prescrição da penicilina G benzatina, durante a sua dispensação nas farmácias, fornecendo listas para a Vigilância e para as Unidades de Saúde.
- Monitoramento dos casos pelo Comitê de Investigação da Transmissão Vertical.

- Informatização da Rede para que todos os pontos possam registrar os procedimentos realizados com as gestantes.
- Aproveitamento dos dados do SISLOG integrando-os ao SINAN.
- Acompanhar a notificação da Rede Privada de Saúde.
- Fazer o acompanhamento da notificação nas maternidades municipais e também naquelas, de âmbito estadual, no território do município.
- Criação de um aplicativo para ampliar a possibilidade da notificação dos casos de notificação compulsória, incluindo sífilis.

Caso 4 (nº da notificação 0273050)

M A. L., 26 anos, chega à maternidade em trabalho de parto com dilatação de 3 cm, bolsa íntegra e níveis pressóricos de 120/75 mmHg. Triagem para sífilis reagente (VDRL=1:16, data da coleta 14/03/2015). Não foi realizado exame confirmatório. Recém-nascido nasceu no mesmo dia da coleta do VDRL da mãe, a termo, assintomático, com 38 semanas de gestação, pesando 3.380 g. Sorologia de sangue periférico da criança reagente (VDRL=1:8, data da coleta 15/03/2015), VDRL do líquido não reagente (data da coleta: 15/03/2015), avaliação radiológica e líquórica sem alterações.

Segundo dados do cartão da gestante, M.A.L. realizou 4 consultas de pré-natal no posto de saúde. Durante o pré-natal foi diagnosticada sífilis, VDRL=1:32, amostra coletada em 05/10/2014 (na primeira consulta). No cartão da gestante não há registro da realização de outro teste, mas há registro de tratamento com penicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, iniciado no dia 26/11/2014, sem registro de tratamento completo. Refere que não tomou a terceira dose do medicamento e que seu parceiro, com o qual não tem mais contato desde o diagnóstico da gestação, não realizou o tratamento.

1. O caso 4 atende aos critérios de definição de caso de sífilis congênita, e diz que todo recém-nascido, natimorto ou aborto de mulher com sífilis não tratada ou tratada de forma não adequada é um caso de sífilis congênita. Portanto, este recém-nascido deve receber avaliação clínica e laboratorial (sangue/líquor/RX), tratamento, ser notificado e seguido. Nesta situação, quais estruturas que a maternidade deve ter para o manejo desta criança?

RESPOSTA: 1) Laboratório para realizar teste não treponêmico em amostra de sangue periférico dos recém-nascidos. 2) Capacidade de realizar radiografia de ossos longos, hemograma e análise do LCR dos recém-nascidos. 3) Recursos para realizar tratamento imediato dos casos. 4) Capacidade de notificar os casos detectados, oportunamente para

vigilância local. 5) Ter fluxos estabelecidos de encaminhamento da criança para seguimento na UBS. 6) Capacidade de esclarecer a mãe sobre os riscos da sífilis, especialmente sobre manifestações tardias, como surdez e déficit de aprendizagem, que são sutis, mas que podem se apresentar de modo irreversível no futuro.

FACILITADOR: O seguimento de uma criança com sífilis congênita pode ser realizado pela Atenção Básica? Sim, o acompanhamento é imprescindível para todos os recém-nascidos expostos à sífilis materna e deve ser realizado na puericultura para detecção de sintomas e sinais clínicos ou sorológicos.

SÍNTESE DAS RESPOSTAS DOS GRUPOS

- Alojamento conjunto.
- Disponibilidade de realização do RX de ossos longos, VDRL e líquido.
- Tratamento do recém-nascido com penicilina G benzatina.
- Profissionais capacitados para fazer a coleta do líquido.
- Estabelecimento do fluxo de tratamento na Atenção Básica.
- Profissionais capacitados para a realização da notificação adequada.
- Equipe multiprofissional.
- Material técnico disponível para realizar a notificação (fichas).
- Registro do atendimento.

2. A atual definição de caso de sífilis congênita diz que o tratamento adequado da mãe (gestante com sífilis) é aquele tratamento completo para estágio clínico da sífilis com penicilina benzatina, e INICIADO até 30 dias antes do parto. Você acha que a exclusão da avaliação do tratamento das parcerias sexuais nesta definição pode deixar lacunas na notificação de casos de sífilis congênita?

RESPOSTA: Não, porque todas as crianças expostas à sífilis materna, independentemente do tratamento da mãe, devem ser acompanhadas para investigação e/ou seguimento de sífilis congênita até os 18 meses de idade. A notificação de caso de sífilis congênita deve ser realizada quando a criança atender algum dos critérios da definição epidemiológica de caso. Além disso, vale lembrar que a avaliação quanto ao risco de reinfecção materno deve ser realizada durante pré-natal, parto e puerpério.

FACILITADOR: Quais estratégias a vigilância pode adotar para divulgar a nova definição de caso? (Exemplo de resposta: Educação permanente dos profissionais da rede; divulgação

impresa, eletronicamente da nota; elaboração de nota técnica complementar municipal, esclarecendo as principais dúvidas locais; articulação com CCIH, núcleo de vigilância hospitalar, principalmente, de maternidades para ampla divulgação nestes serviços de saúde).

SÍNTESE DAS RESPOSTAS DOS GRUPOS

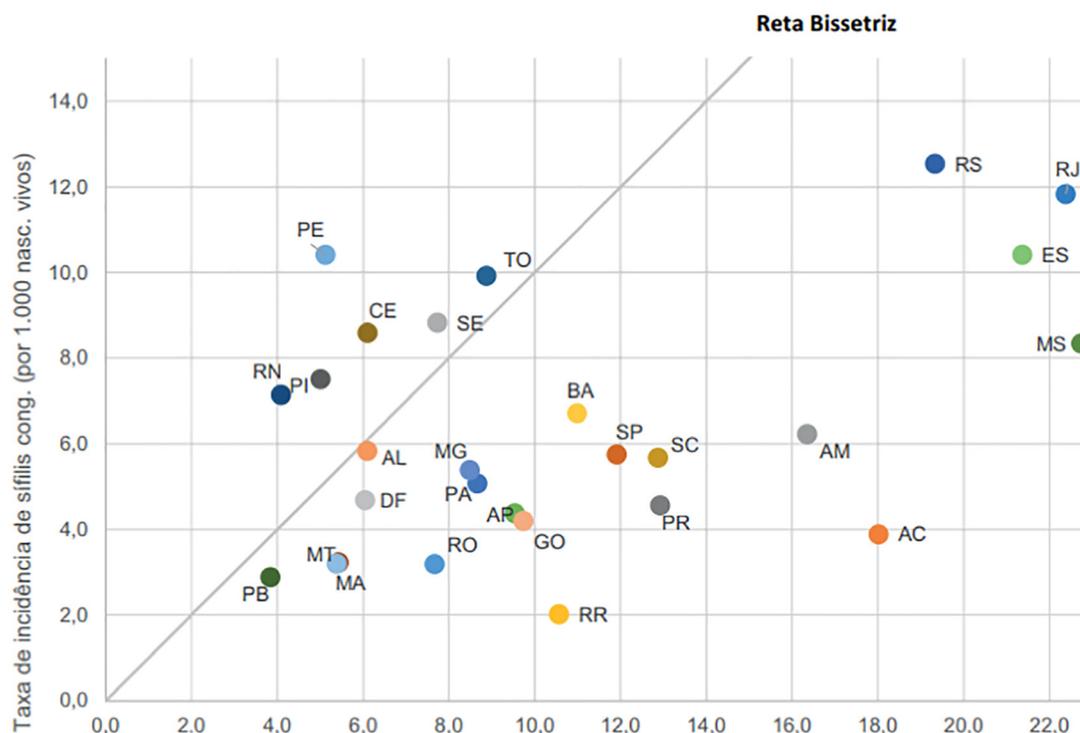
- Organizar a Rede de Atenção à Saúde.
- Tratamento do RN na Atenção Básica.
- As maternidades devem compor os Comitês de Investigação da Transmissão Vertical.
- Identificar os gargalos nos casos investigados.
- Garantir o fluxo do atendimento seguindo a linha de cuidado específica.
- Monitoramento dos encaminhamentos.
- Capacitação para os profissionais.

3. O diagrama a seguir mostra cada Unidade da Federação em relação às suas taxas de incidência de sífilis congênita e de detecção de sífilis em gestantes. Observa-se que alguns estados se encontram acima da reta bissetriz, apresentando taxas de incidência de sífilis congênita mais elevadas que as taxas de detecção de sífilis em gestante. O que isto pode indicar?

RESPOSTA: 1) Pode indicar uma possível deficiência no diagnóstico precoce (lacunas pré-natal). 2) Notificação inoportuna dos casos de sífilis em gestantes pela rede. 3) Notificação de casos de sífilis congênita para aqueles recém-nascidos que não atendem a definição de casos.

FACILITADOR: Que estratégias podem ser adotadas pela vigilância para essa questão? (Exemplo de resposta: Divulgações das informações epidemiológicas; educação continuada dos profissionais da rede; reinvestigação de casos; articulação com CCIH, núcleo de vigilância hospitalar, principalmente, de maternidades).

Diagrama de dispersão entre as taxas de sífilis em gestante e congênita por Unidade da Federação Brasil, :



SÍNTESE DAS RESPOSTAS DOS GRUPOS

- Erros no preenchimento da notificação.
- Subnotificação.
- Tratamento inadequado.
- Critério de gestante não incorporado ao puerpério.
- Falha no pré-natal.
- Necessidade de melhora na comunicação – fluxo de informação.
- Deficiência na integração e fluxo com outros setores, assim como vigilância e tratamento.
- Não seguimento das orientações e notas técnicas.
- Falta e/ou deficiência do diagnóstico.
- Falta e/ou deficiência da notificação das gestantes.
- Capilarizar as informações para os profissionais da ponta.
- Monitorar as informações dos casos.
- Articulação com CCIH.
- Criação de Notas Técnicas.
- Fluxo integrado entre a vigilância e o tratamento.
- Integração com outros setores.
- Investigar os casos.

MESA SOBRE PENICILINA E RELATO DE EXPERIÊNCIA BEM-SUCEDIDA NA REDUÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO CEARÁ

Mesa sobre Penicilina (Andreia e Felipe do MS)

- A penicilina está na RENAME como uma compra centralizada e estratégica pelo MS e está sendo distribuída a todos os estados.
- Afirmou-se que a penicilina é a única droga que pode evitar uma sífilis congênita e tratar as outras possíveis formas de sífilis e essas questões já foram muito batidas e debatidas no decorrer desse curso.
- Foram levantadas questões relacionadas às dificuldades encontradas nos territórios e o que pode ser feito para minimizá-las, resolver esse problema foi classificado como um trabalho de “formiguinha”.

Em seguida, os participantes foram dispostos em quatro grupos, com a mesma formação da atividade anterior para refletir sobre os questionamentos e a problematização apresentados pela expositora quanto às questões relacionadas ao uso da penicilina. As reflexões partiram do posicionamento dos participantes enquanto apoiadores do Projeto Sífilis no território, e não como profissional da “ponta”.

- A mesa sobre penicilina teve uma dinâmica de exposição de casos na qual os grupos interagem com suas respostas frente ao apresentado pela expositora.
- A problematização inicial decorreu sobre o seguinte ponto: quais seriam as dificuldades encontradas na Atenção Básica para que não fosse realizada a penicilina? E considerando a atuação/articulação que os apoiadores terão dentro desse território, deveriam traçar uma estratégia conjunta a ser adotada para enfrentar a problemática apresentada.
- Seguindo a sugestão dos apoiadores, a dinâmica de respostas mudou no desenvolvimento da atividade para uma discussão dialogada e não mais uma dinâmica de respostas por grupo. Tais diálogos foram realizados mediante inscrição dos interessados em compartilhar seus conhecimentos e aprender juntos.
- Foi apontado também que a ideia da atividade/momento seria fazer um *brainstorm* sobre estratégia que os apoiadores poderiam utilizar nas discussões nos respectivos territórios de atuação. A proposta da atividade foi compartilhar ideias com base no que já teria sido discutido nos dias anteriores do curso e na experiência de cada apoiador, pois isso facilitaria e serviria de exercício para o que pode ser feito no território.
- Inicia-se a discussão com a fala de um apoiador:

Apoiador 1: Antes de levantar qualquer problemática, deve ser feita uma articulação com os grupos que irão auxiliar o apoiador no território ou que vão dar seguimento às atividades e aos questionamentos levantados nesse novo espaço que está sendo construído, deixando claro que os apoiadores não são auditores, apesar de estarem indo pelo viés da vigilância. A partir do diagnóstico do município, os apoiadores devem fomentar proposta de sustentação de discussão para que o município se posicione e tente trazer propostas para resolução dos problemas, com o seu apoio.

Apoiadora 1: Segundo o diagnóstico citado pelo apoiador anteriormente, e com a experiência do município, a dificuldade encontrada era a falta de informação dos profissionais do que eles podiam ou não fazer. Como apoiadora, frente a essa situação, buscou material, documentos necessários, junto aos conselhos profissionais e de classes para respaldar o uso da penicilina na Atenção Básica. O material foi apresentado aos profissionais com o objetivo de dar segurança para realização plena de suas atividades, mediante articulação do apoiador com a Secretaria de Saúde do Estado, enfatizando que o apoiador pode ajudar na disseminação dessas informações para os gestores e profissionais, dando respaldo para o uso da penicilina na AB.

Apoiadora 2: Segundo a experiência e devido ser um Teste Rápido, os profissionais têm algum receio de instituir o tratamento, por não terem a confirmação por VDRL. E mesmo com as orientações corretas sobre as questões referentes ao Teste Rápido, consideram a administração da penicilina ser dolorida e que de alguma forma o paciente, depois que tiver acesso ao resultado negativo, poderá reclamar. Isso é baseado no relato de vários profissionais da ponta. A necessidade de levar o conhecimento para o campo é de grande relevância, junto a documentos e legislações, pois em vários serviços os profissionais acabam por não realizar a conduta correta na prescrição do tratamento. Com o conhecimento, o apoiador pode elucidar questões do ponto de vista legal.

Apoiadora 3: Mesmo citando não ter tanta experiência na área de Vigilância, expôs a questão da problemática levantada no que diz respeito ao que leva os profissionais a não fazer a penicilina. Se seria apenas isso – a não segurança frente à legislação – ou se teria algo mais. Visto que as informações sobre legislação eles já sabem, tentar compreender mais a fundo a questão, pois muitos acham que não é assunto da Atenção Básica. E seria interessante partir do contexto que a Educação Permanente em Saúde conhece sobre a compreensão desses profissionais a respeito do serviço (AB) em que eles se encontram inseridos, e a partir daí criar estratégias para que possam ser realizadas melhorias na organização do cuidado, com a participação da equipe e de gestores, da Atenção Básica

e da Vigilância. Com diálogo podem ser construídas outras formas de cuidado que deem garantias e desmistifiquem questões relacionadas à administração da penicilina na AB.

Técnico do MS: Tendo afinidade com o tema, levanta dois pontos de discussão: a realização de teste laboratorial dentro da AB, que não é costume fazer, e a confiabilidade de fazer um teste laboratorial num ambiente que não é laboratorial. O TR não é uma coisa nova e existe há um bom tempo na realidade dos serviços, é uma nova tecnologia, cuja oferta deve fazer parte da rotina dos serviços. Outro ponto são os injetáveis na AB, não somente a penicilina. Existem outros componentes injetáveis com outros fluxos e outras demandas. Contudo deve ser apontada a questão de demanda: os profissionais estão preparados para atender às diversas demandas de urgências que dependem de injetáveis? As dificuldades encontradas recaem sobre a penicilina, mas elas estão acima de um processo maior frente à assistência.

Apoiadora 4: São inúmeras dificuldades, das quais citam-se: falta de seringa; não administração de penicilina por 40% dos respondentes do PMAQ hoje. Em decorrência dessa última, medidas educativas devem ser priorizadas, levando em conta informações contidas no PMAQ, uma vez que elas dão subsídios para o enfrentamento das realidades no território.

Técnica MS: Relata que o MS está empreendendo esforços para integrar a Atenção e a Vigilância a uma agenda maior que traz eixos específicos de Rede, observando as suas fragilidades e como os problemas podem ser resolvidos. A técnica instiga: como apoiadores, o que podemos fazer? Qual nossa responsabilidade? Ampliar o debate de construção da Rede e da linha de cuidado para cada território onde a AB deve ser orientadora do cuidado. Devemos identificar as fragilidades, avançar no debate da construção de um novo paradigma para a realidade encontrada nos municípios frente ao Projeto de Resposta Rápida.

Apoiadora 5: Tem uma boa relação com as CIR, utiliza bastante esse espaço. Esses problemas de cenário, em que a sífilis é uma emergência pública, já foram apontados inúmeras vezes. É levada para análise dos municípios prioritários a preocupação da situação em que o município está quanto aos recursos e dados epidemiológicos. Várias estratégias já foram utilizadas para fomento da necessidade de atenção para a sífilis e já foi necessária a parceria com o Ministério Público (MP).

Apoiadora 6: Tomando como base a questão da colega anterior, o envolvimento do MP configurou a institucionalização da criminalização do profissional frente a questões que

não são de competência dos profissionais da ponta. Preocupa muito o envolvimento desses entes no que se refere à realidade de cada território.

Expositora: É preciso estabelecer parcerias com diferentes atores do território em relação ao tratamento como, por exemplo, conselhos profissionais, entidades, MP, conselhos de saúde, conselhos locais de serviço, sindicatos, profissionais etc. Necessita-se refletir como o apoiador pode realizar essa articulação com outros atores locais qualificando as informações.

*Última apresentação da tarde do dia 20 de março 2018

COMITÊ DE PREVENÇÃO À TRANSMISSÃO VERTICAL (TV) DE HIV/SÍFILIS E HEPATITES B E C, NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA

Relato sobre pesquisa da Universidade do CE realizada com alunos a qual detectou alta incidência de sífilis. Foi organizado um seminário internacional de sífilis congênita que sensibilizou os gestores com os números da pesquisa e abordou o tema dos gastos com o cuidado à sífilis no município de Fortaleza/CE. O evento teve cunho informativo, visto que as pesquisas eram feitas, os resultados eram obtidos e os municípios não sabiam desses resultados. Foi discutido o tema do uso da penicilina e sua relação com o choque anafilático com representantes institucionais e políticos, como a OMS, entre outros. Foi abordado o tema do pré-natal, tido como de baixa qualidade.

A Vigilância Epidemiológica é uma parceira presente para auxílio no convencimento e entendimento dos gestores e das equipes técnicas na questão sobre sífilis.

O comitê foi criado por portaria assinada pelo secretário de saúde. Rotineiramente, o caso de sífilis era investigado e depois discutido de maneira ampla no comitê, articulando com instâncias do estado. As investigações na maternidade acontecem de forma conjunta entre os técnicos do Comitê e da maternidade. As discussões são levadas para atores estratégicos do município para identificar estratégias de superação do problema. Foi identificado que muitos Testes Rápidos vencidos foram descartados e que os parceiros não eram tratados.

O MS lançou uma portaria na qual afirma que para aplicar penicilina precisa-se de um kit de emergência nas unidades. Os kits foram comprados, mas a sífilis continuou sem ser tratada nos serviços de saúde.

Então, em Fortaleza foram organizados os serviços:

1. Realização de TR e VDRL.
2. Logística de distribuição dos TR e da penicilina.
3. Kit de anafilaxia.
4. Tratamento, seguimento e notificação de gestantes.
5. Fluxo e monitoramento da administração de penicilina.
6. Educação permanente com parceria com atores locais.
7. Parceria com vigilância epidemiológica.
8. Qualificação do pré-natal.
9. Discussão com neonatologistas.
10. Discussão e elaboração de fluxo.
11. Elaboração de ficha do segmento da gestante com sífilis, com monitoramento.
12. Elaboração de ficha do segmento de criança.
13. Monitoramento semanal da Vigilância.
14. Elaboração de kit sobre diagnóstico, tratamento e cura.

DESAFIOS DO COMITÊ

1. Melhorar a atenção do pré-natal.
2. Melhorar as notificações.
3. Melhorar o tratamento das parcerias.
4. Melhorar o cuidado de gestantes nas unidades de saúde.

Marise Reis, infectologista, fez uma breve síntese da mesa resgatando algumas falas dos apoiadores para o fechamento do dia:

- Todos apontaram para a disponibilidade à escuta e fortalecimento do diálogo, que possui um papel difícil, mas fundamental.
- Esse é um processo que deve ser feito a passos lentos e deve-se estar atento para pedir o apoio de todos.
- Estar aberto também à escuta dos profissionais, gestores e usuários.
- Trabalhar em rede, buscando parcerias e conferindo a articulação e garantia de funcionalidade da Rede.
- Considerar e articular com os atores da Rede.

- Respeitar os atores locais, dialogando e discutindo sobre os problemas e as possíveis soluções, pois eles possivelmente podem ter a solução, mas não os instrumentos de realização do processo.
- Compreender os motivos reais para a não aplicação da penicilina.
- Participação do Controle Social no processo de Resposta Rápida à Sífilis, junto a diversos atores.

O dia foi fechado com um momento de relaxamento ouvindo-se música e interagindo com os outros participantes.

DIA: 21.03.2018

FACILITADOR: Felipe

TURNO: MATUTINO

ATIVIDADE EM GRUPO: REDE DE ATENÇÃO E LINHA DE CUIDADO DA SÍFILIS

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE: A atividade teve como objetivo identificar o conhecimento dos apoiadores no que se refere à Rede de Atenção e Linha de Cuidado da Sífilis. Os grupos de trabalho foram divididos por regiões com a presença de um facilitador do Ministério da Saúde e um da UFRN para auxiliar no desenvolvimento das discussões. O conteúdo final dos grupos foi apresentado, em plenária, por um representante escolhido pelos grupos regionais.

REGIÃO SUL

REDE DE ATENÇÃO

- Sistema Organizativo da Atenção: serviços/equipamentos (complexidades); pessoas.
- UBS.
- Consultório de Rua.
- CAPS.
- Hospitais de Urgência.
- ESF.
- UPA.
- Vigilância em Saúde.
- Escolas (PSE)
- Policlínicas.

- Especialidades.
- Laboratório.
- Rede SUAS.
- Sala de Situação.
- Coletivos – Sociedade civil – População LGBT.
- Articulados e integrados entre si para atender às necessidades/situações de saúde dos usuários.

LINHA DE CUIDADO

- Compartilhamento do cuidado.
- Protocolo de tratamento da sífilis.
- Identificar parceiros – pactuar.

REGIÃO SUDESTE

REDE DE ATENÇÃO

- Precisa dar conta da linha de cuidado.
- Fazer a gestão do cuidado organizado em cada ponto, oferecendo serviços de qualidade com resolutividade, economia de escala e escopo, com empoderamento de cada nível de complexidade.

LINHA DE CUIDADO

- Caminho que o usuário deve fazer para garantir a resolução do seu problema.
- É o fio condutor da Rede.

Observações:

- Importante para identificar lacunas.
- Sensibilizar o gestor a organizar sua rede com os recursos existentes ou criar novos recursos a partir de sua realidade.

REGIÕES CENTRO-OESTE E NORTE

REDE DE ATENÇÃO

- Trabalho intersetorial.
- Forma de cuidar.
- Território.
- Base de Atenção: promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos.
- Tratamento.
- Acompanhamento.
- Reabilitação.
- Integralidade.

LINHA DE CUIDADO

- Fluxos.
- Estratégias.
- Dispositivos.
- Ferramentas negociadas e específicas.
- Ação – necessidade.
- Diagnóstico situacional.
- Sensibilização.
- Mobilização.

Observação: Captação – parcerias (associações, igrejas, ONGs, sindicatos, líderes comunitários, Controle Social) – diálogo.

APOIADOR – #AgendaEstratégica

- Conhecer o território.
- Ver o conhecimento do gestor.
- Conhecer os indicadores.
- Conhecer os pontos da Rede de Atenção – parceiros.
- Serviços de diagnóstico disponíveis com efetividade.
- Viabilizar fluxos.
- Seguimento da linha do cuidado.
- Observar se existe deficiência nos protocolos.

- Ser mediador nas situações de conflito.
- Diagnosticar a sífilis na população e qual o seu perfil.
- Diagnosticar a sífilis na Rede.
- Diagnosticar a sífilis na formação dos profissionais.
- Conferir como ocorrem os encaminhamentos e seguimentos dos casos de sífilis (protocolos – qualificação).
- Atentar para questões de educação permanente (treinamento em serviço).
- Políticas de Atenção para os diferentes perfis populacionais (jovens, HSH, trans, héteros, usuários, situação de rua, privados de liberdade).

REGIÃO NORDESTE

REDE DE ATENÇÃO

- Arranjos organizativos compostos por equipamentos, serviços e ações de diferentes níveis de complexidade, garantindo a integralidade do cuidado, tendo a Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora da Rede e coordenadora do cuidado.

LINHA DE CUIDADO

- Fluxos estabelecidos articulando os diversos pontos da Rede, na perspectiva do cuidado integral e continuado.
- Estruturação da Rede.

INTERFACES

- Sustentabilidade.
- Estruturação.
- Qualidade (dos serviços e do cuidado).
- Resolutividade.
- Territorialização.
- Qualificação do profissional (componente da Rede).
- Educação Permanente em Saúde (EPS).
- Vontade política.
- Modelo de Atenção à Saúde.
- Competências e atribuições de cada ponto da Rede.

DEBATE EM PLENÁRIA:

- Regionalização percebida a partir dos arranjos organizativos e políticos locais (maior participação ou menos participação dos municípios e estados).
- Conceito de necessidade: os espaços de organização não correspondem às necessidades.
- Os conceitos de rede como arranjos devem levar em conta as necessidades de saúde. A densidade tecnológica nem sempre é o mais importante.
- A linha/rede não é estática (caso se perca um ponto, este deverá ser substituído).
- Organizar a linha de cuidado só é possível quando há articulações entre: planejamento, programa, epidemiologia, clínica.
- Rede:
 - Cobertura (Serviços de saúde x população)
 - Responsabilização conjunta pela atenção
 - Coordenação assistencial
 - Coordenação da rede (gestão)
- Importante:
 - Eficiência e qualidade para capacidade resolutive
 - Eficiência e qualidade do planejamento para a organização da rede
 - Eficiência e qualidade na definição de competências de cada ponto da rede
- Importante discutir modelo e a organização do cuidado em função das necessidades.
- Refletir sobre o papel da AB. Se ela é tudo, tudo não é nada. Quais são as funções mesmo da AB, que virou tudo e não pode fazer tudo? É muito simples falar da AB como sendo tudo e não consegue fazer.
- Como o apoiador pode auxiliar o gestor e a organização nas redes e linhas de cuidado: os profissionais dos NASF podem ser um ponto de apoio para a articulação entre os pontos de atenção da rede. Também os CTA podem ajudar a dar conta de muitas populações e ser um potente articulador da linha de cuidado.
- A ESF tem funcionado muito como estimuladora de promoção/prevenção e precisa fazer a captação desses usuários no território.
- Há uma variedade de atribuições da AB que pode contribuir para o controle da sífilis, mas isso não está funcionando.
- Ficamos presos ao desenho do ideal. Temos que identificar as potencialidades locais.
- Experiências das residências de Medicina de Família e Comunidade (MFC) e residências-multiprofissionais.
- Importante focar na intersetorialidade.
- Importante trabalhar a VS e a atenção de forma integrada.

- Olhar para além da sífilis as questões de saúde sexual e reprodutiva, questões de gênero, adolescentes, pré-natal do parceiro, atenção ao homem e na população idosa.
- Não podemos esquecer o Programa Mais Médicos (PMM). Há reuniões clínicas, agendas etc. Levar a agenda da sífilis também para esses espaços.
- Ver nos territórios quais os determinantes sociais do processo saúde-doença e as necessidades de saúde para organizar as redes e as linhas de cuidado.
- Olhar para outras faces da mulher, como puerpério.
- Dar acesso aos métodos de barreira para as mulheres que são negativas para sífilis.
- Importante o preenchimento correto da caderneta da gestante.
- Pensar nas situações de parto não institucional (parteiras).
- Olhar mais ampliado para a saúde sexual e saúde reprodutiva.

DIA: 21.03.2018

Facilitadores: André Bonifácio e Elisabeth Fagundes

TURNO: TARDE

ATIVIDADE EM GRUPO: O PAPEL DO APOIADOR COMO ARTICULADOR E A DISCUSSÃO DOS INSTRUMENTOS PARA A QUALIFICAÇÃO DO SEU TRABALHO

DINÂMICA DA ATIVIDADE: A atividade partiu de quatro questões norteadoras sobre os instrumentos normativos e de gestão a serem utilizados pelos apoiadores, os sistemas de informações em saúde que poderiam servir de suporte para o desenvolvimento de suas atividades, assim como também como as instâncias de gestão que poderiam auxiliar no desenvolvimento da agenda da sífilis e que estratégias poderiam ser trabalhadas para a melhor comunicação e educação em saúde. Os apoiadores foram divididos em quatro grupos, aleatoriamente, e as questões deveriam ser respondidas por todos os grupos. Foi estipulado o tempo que cada grupo passaria em cada questão e os grupos posteriores completariam o raciocínio elencado pelo grupo anterior ou adicionariam informações que considerassem relevantes para as respostas às questões apresentadas. Ao final da atividade, os grupos desenvolveram, em forma de apresentação criativa, os resultados das respostas às questões apresentadas. Segue o consolidado das respostas elaboradas pelos grupos às questões apresentadas.

I – QUAIS OS INSTRUMENTOS NORMATIVOS QUE DEVERÃO ORIENTAR A ATUAÇÃO DO APOIADOR NA CONSTRUÇÃO DA AGENDA LOCORREGIONAL?

- Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) – Portaria 2436/2017.
- Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).
- Plano Municipal de Saúde (PMS).
- Programação Anual de Saúde (PAS).
- Relatório Anual de Gestão (RAG).
- Decreto 7508/2011 – Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, conceituação e organização das Regiões de Saúde e dá outras providências.
- Pareceres do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e Conselho Federal de Medicina (CFM).
- Plano Diretor de Regionalização (PDR).
- Normas Técnicas do Ministério da Saúde.
- Normas Técnicas das Secretarias Estaduais de Saúde.
- Pactuação Interfederativa de Indicadores (SISPACTO 2017).
- Programa de Qualidade das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS 2017).
- Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP).
- Protocolos Clínicos.
- Plano e Agenda de Enfrentamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis/IST.
- Portaria de Criação dos Comitês.
- Organograma das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde.
- Fluxograma das Unidades de Saúde.
- Desenho das Redes de Atenção.
- Portarias municipais sobre a prescrição e administração da penicilina benzatina.
- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH).
- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM).
- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC).
- Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSI – LGBT).
- Política Nacional de Humanização (PNH).
- Política Nacional de Educação Permanente (PNED).
- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente (PNAISA).
- Portaria da Rede Cegonha.

- Lei 8.080/1990 – que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- Lei 8.142/1990 – dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
- Portaria 3.392/2017 – que dispõe sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde.
- Portaria da Educação Popular.
- Programação Pactuada Integrada (PPI).
- Relatórios das Conferências Municipais e Estaduais de Saúde e dos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde.
- Planos Regionais da Rede Cegonha.
- Resoluções dos Conselhos Profissionais.
- Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).
- Resoluções das Comissões Intergestores Regionais (CIR) e das Comissões Intergestores Bipartite (CIB).
- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Idoso (PNAISI).
- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Indígena (PNAISPI).
- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra (PNAISPN).
- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).
- Constituição Federal (CF).

II – QUAIS OS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO E OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO QUE AUXILIARÃO O APOIADOR NAS PRÁTICAS DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO?

*INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO

- Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).
- Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO).
- Lei Orçamentária Anual (LOA).
- Plano Plurianual (PPA).
- Plano Municipal de Saúde (PMS).
- Programação Anual de Saúde (PAS).
- Relatório Anual de Gestão (RAG).
- Plano Diretor de Regionalização (PDR).

- Programação Pactuada Integrada (PPI).
- Boletins Epidemiológicos.
- Programa de Qualidade das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS).
- Sala de Situação.
- Agenda da sífilis.
- Planos de Ações.
- Diagnóstico Situacional.
- Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).
- Notas Técnicas do Departamento de Atenção Básica/DAB.

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).
- Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
- Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).
- Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB); e-SUS.
- Sistema de Monitoramento e Avaliação do Pré-Natal, Parto, Puerpério e Criança (SISPRENATAL).
- Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS).
- Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).
- Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI).
- Pactuação Interfederativa de Indicadores (SISPACTO).
- Sistema de Informação dos Centros de Testagem e Aconselhamento (SI-CTA).
- Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS).
- Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL).
- Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM).
- Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais (SISLOGLAB).
- Sistema de Monitoramento Clínico das Pessoas Vivendo com HIV/Aids (SIMC).
- Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos CD4+/CD8+ e Carga Viral do HIV (SISCEL).
- Sistema de Controle de Exames de Genotipagem (SISGENO).
- Fundo Nacional de Saúde (FNS).

Sugestões do grupo: Elaboração, pela equipe do projeto, de um glossário com os termos e sistemas mais utilizados no desenvolvimento das atividades dos apoiadores locais.

III – COMO AS INSTÂNCIAS DE GESTÃO E DE CONTROLE SOCIAL PODEM AUXILIAR NO FORTALECIMENTO DA AGENDA DE ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS?

- Dialogar com a Comissão Intergestores Regionais (CIR), no sentido de construir ou fortalecer as câmaras técnicas regionais que discutam os temas relacionados à sífilis.
- Fortalecimento e implantação dos comitês, com a participação da CIR, CIB e Conselhos de Saúde na representação do Controle Social.
- Apresentar nas instâncias de gestão e Controle Social (CMS, CES, CIR e CIB) o Projeto de Resposta Rápida à Sífilis, assim como também aos Colegiados de Unidades de Saúde e da Atenção Básica e Conselhos Locais de Saúde.
- Dialogar com os Conselhos Municipais de Saúde (CMS) para o fortalecimento da discussão sobre a sífilis junto às comissões.
- Articular com a gestão de saúde para estabelecer parcerias com ONGs que já fazem algum trabalho voltado à temática das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), com grupos de populações vulneráveis e abordagem entre pares, com conselhos profissionais e órgãos de classe e com a Rede de Pessoas Vivendo com HIV/Aids.
- Fomentar pactuações para a efetivação do Plano de Ação dos Apoiadores.
- Articulação junto à Secretaria de Saúde para a criação de parcerias com a Secretaria de Desenvolvimento Social e outras.
- Estabelecer parcerias institucionais com áreas técnicas para fomentar discussões com os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde nos estados.
- Articulação com os Conselhos de Direitos.
- Pauta de enfrentamento envolvendo diversas instâncias de gestão e Controle Social para além do setor saúde.
- Sensibilizar a gestão para a temática da sífilis.

IV – QUAIS AS ESTRATÉGIAS A SEREM TRABALHADAS PARA QUALIFICAR AS ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO NO ÂMBITO DA AGENDA DE ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS?

Legenda:

(o) Governo

(=) Instituições de Ensino Superior (IES)

(*) Setor Privado

(\o/) Participação Social

Grupo 1:

- Utilizar o Portal do Ministério da Saúde para fomentar uma via de mão dupla na divulgação de informações para trabalhadores, apoiadores e usuários. Exemplo: tirar dúvidas – exposições e experiências. (○)
- Inserir o tema nas grandes mídias. (*)
- Disponibilização de cursos EaD (TeleLab, TeleSaúde, entre outros). (○)
- Realização de reuniões Locorregionais. (○)
- Identificar o que justifica um “evento” e como, por exemplo, abandono do tratamento, grupos focais etc. (○)(=)
- Elaboração e Distribuição de materiais de divulgação. (○)
- Utilização de metodologias pedagógicas + dinâmicas. (○)
- Utilização de aplicativos de mensagens rápidas (whatsapp) para interlocução entre as secretarias, os profissionais e os usuários com o desenvolvimento de listas e não grupos. (○)(*)
- Utilização de ferramentas como o Facebook e outras mídias sociais. (○)(*)
- Melhor aproveitamento de aplicativos para a divulgação de informações. (○)(*)
- Geração de rede intranet. (○)(*)

Comunicação da Oportunidade:

- Protagonismo do usuário para a produção de peças publicitárias. (∅/)

Grupo 2:

- Telessaúde – Construção de materiais informativos – teleconferências – “0800” como suporte aos profissionais. (○)(*)
- Rádios Comunitárias – Spots – Voz do Brasil. (○)(∅/)
- Escola – produção de materiais – materiais específicos para pares. (○)(∅/)
- Momentos de trocas de experiências e criação de espaços de encontros ou mostras para qualificar o cuidado, por exemplo. (○)(=)
- Pensar em estratégias para qualificar a comunicação com o usuário. (○)
- Educação Permanente em Saúde com foco na comunicação e Educação em Saúde. (○)
- Articulação com o Programa Saúde na Escola (PSE) para a inclusão do tema sífilis. (○)
- Práticas de Educação Popular em parcerias com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) os Agentes de Combate às Endemias (ACE) e os usuários. (○)(∅/)

- Otimizar o uso dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) e implantação da Sala de Situação (SS), sendo ela menos informativa e mais comunicativa. (o)
- Divulgação de informações, referentes ao tema do projeto, nas contas de luz, água, telefone, assim como também nos contracheques, extratos bancários e bolsa família. (o) (*)
- Busca por parcerias com centros formadores. (o)
- Inclusão da sífilis no calendário das secretarias de saúde. (o)
- Articulação junto aos movimentos sociais, propiciando uma maior proximidade com a comunidade. (o) (\o/)

Grupo 3:

- Realização de Seminários Regionais da Sífilis com profissionais e movimentos sociais nos municípios polos, impulsionando a criação dos comitês. (o) (\o/) (=)
- Utilização de Bus Door e In Door, banheiros, Outdoors, anuncietas e carros do ovo. (o)
- Articulação com as instâncias de gestão sendo a sífilis como pauta. (o)
- Inclusão do tema sífilis em cursos EaD oferecidos pelas universidades federais. (o) (=)
- Articulação com as secretarias de saúde para a divulgação das ações estratégicas do projeto, mediante folder institucional. (o) (=)
- Incluir a sífilis nos portais virtuais do Ministério da Saúde e das Universidades Federais e demais parceiros do projeto. (o)
- Melhoria na qualidade da comunicação sobre testagens nos serviços de saúde. (o)
- Educação entre pares. (o)

Grupo 4:

- O uso de listas telefônicas para divulgar saúde. (o)
- Incluir a pauta da sífilis em sites de encontros e/ou relacionamentos. (o)
- Criação de avatar “Sífilis Não” e outros, fomentando também o “Dia D”. (o) (=)
- Procurar “dar sentido” às campanhas, produzindo “com” e não apenas “para”, sendo mais sensíveis. Sensibilizando e não culpando. (o) (=)
- Criação de HQ e jogos para os jovens. (o) (=)
- Criação de aplicativos para os usuários. (o) (=)
- Realizar encontros com os comunicadores para alinhar e produzir peças melhores. (o) (=) (\o/)
- Inclusão da temática em salas de cinema e Spots. (o)
- Incluir a pauta da sífilis nos informativos dos movimentos sociais. (o) (\o/)

Observação: Nesta questão, os grupos realizaram uma metodologia diferente de respostas, visto a aplicabilidade de entendimento do primeiro grupo para respondê-la. As respostas foram apresentadas por grupo e com legenda específica, a qual está exposta no início do desenvolvimento da questão, criando um contexto de responsabilização das instituições apontadas.

DIA: 22.03.2018

TURNO: MATUTINO

EXPOSIÇÃO DIALOGADA – GESTÃO DE CONFLITOS – Professora Lucielli Dias P. Chaves

Inicialmente, agradece pelo convite e pela oportunidade junto à equipe do Ministério da Saúde, mesmo não tendo formação direcionada ao tema da sífilis. Portanto, sua experiência na dedicação ao cuidado justifica a sua presença na partilha desta atividade. Trocar conhecimentos com os apoiadores será o foco da atividade, fazendo com que o dia a dia e as experiências e o cuidado com o usuário façam o trabalho do apoiador mais completo.

Cada um precisa olhar para dentro dos seus botões e se perguntar como se enxerga em relação aos conflitos. Entende-se que não existe uma receita para a gestão de conflitos e nem para a comunicação violenta, mas existem referenciais que denotam um cuidado melhor relacionado a esses temas.

A professora começou perguntando: Por que estamos nos serviços de saúde? As participações refletiram que estamos na saúde por questões profissionais, sociais, familiares e de cuidado (preocupando-se com os usuários).

Depois perguntou se os participantes haviam vivenciado cenas e conflito nas três modalidades a seguir:

- Como expectador?
- Como ator principal?
- Como figurante?
- Como diretor?

Destacou que nós nos colocamos facilmente em todas as posições anteriormente citadas e que os conflitos acontecem em todas as posições que ocupamos, quer seja no

papel de apoiador, quer de integrante de uma equipe, ou de componente de equipe de gestão, ou dentro da equipe técnica da Vigilância ou até mesmo como usuário.

Questões de conflito foram levantadas e experiências dos apoiadores nos territórios em seus ambientes profissionais foram expostas para fomentar a necessidade de gestão de conflitos mediante a grande carga destes na prática.

A professora aplicou uma dinâmica que consiste no uso de uma bexiga cheia e amarrada ao corpo de cada apoiador. Para alguns participantes a orientadora deu um palito de dente. Foi orientado para que colocassem a bexiga na mão esquerda e a mão direita colocar atrás, indicando que o balão representava algo valioso na vida de cada um. Por isso, o balão devia ser protegido. Ao toque de uma música o grupo de pessoas devia interagir usando os recursos que pudessem para interagir ativamente. Na dinâmica, todos quiseram preservar o seu balão e destruir o do outro. Todavia, ninguém interagiu com base no diálogo, todos quiseram entre eles destruir o balão do outro.

A professora refletiu sobre a dinâmica e mostrou que não teve escuta qualificada. Na orientação dada nada orientava que os participantes deveriam destruir o balão do outro, apenas foi informado que eles fizessem interação no grupo. A interação poderia ser uma conversa, um diálogo do grupo para discutir como cada um poderia fazer a dinâmica sem destruir o outro. Poderia ser uma caminhada dos participantes, para lá para cá, poderia se falar da importância da coisa que eles estavam protegendo. Foi observado que faltou liderança no grupo, prevalecendo a individualidade, pois as pessoas têm recursos e interesses diferentes nos grupos, e isso deveria ter sido explorado.

Por conseguinte, foram expostos pontos para reflexão sobre a resolução criativa de conflito:

1. Quem está envolvido?
2. Existe empatia?
3. Como foi a formulação dos fatos?
4. Os fatos foram reformulados?
5. Qual a importância de se fazer perguntas sobre como encaminhar a solução?

Consequentemente, foram discutidas as propostas de estratégias que pudessem auxiliar na resolução de conflitos:

1. Facilitar o diálogo.
2. Ter escuta qualificada e ativa.
3. Desenvolver comunicação não violenta.
4. Abordar os elementos da comunicação não violenta: observar sem julgar, identificar sentimentos, reconhecer necessidades ligadas a sentimentos identificados.
5. Fazer pedido.

Por fim, a exposição foi fechada com a reflexão que, diante dos desafios, não estamos prontos para enfrentar os conflitos, e sim sempre em construção e transformação. É preciso ter sensibilidade para entender que, em diferentes situações, mediamos e/ou geramos conflitos. Qual a nossa escolha? Quais os valores que norteiam os processos? O caminho se faz caminhando, o mapa e os viajantes ainda não estão prontos, são construídos em disputas de poder e interesse, mas também em atitudes solidárias de colaboração e parceria. É importante não desistir, não criar barreiras, embora às vezes seja preciso desacelerar, entender os tempos e movimentos para poder avançar. É importante lembrar que queremos e vamos acertar, estamos em cena com o propósito de construir uma sociedade melhor.

ATIVIDADE EM GRUPO: ANÁLISE DO ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS NOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO MUNICIPAL

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE: Foram selecionados quatro municípios aleatoriamente, que estivessem na lista de municípios prioritários a serem contemplados com as ações do Projeto. Partindo da premissa da escolha dos municípios, posteriormente, foram selecionados os instrumentos de gestão desses respectivos para serem utilizados na metodologia dessa atividade. A equipe dividiu os apoiadores em grupos de forma aleatória, para que fosse feita a leitura do material disponibilizado e fossem identificadas ações dirigidas ao enfrentamento da sífilis. Facilitadores do MS e do NESC/UFRN auxiliaram no processo de análise e visualização dos instrumentos de cada município. Como produto da atividade, os grupos de apoiadores locais construíram uma análise de como os municípios se apresentavam no sentido do enfrentamento da sífilis para apresentação em plenária. Essa apresentação englobou: a caracterização do município; sobre quais instrumentos de gestão foram utilizados para essa análise; quais pontos neles contidos se referiam ao contexto do Projeto Sífilis Não e quais os desafios e as possibilidades eram vistos pelos grupos para uma resposta positiva ao enfrentamento da sífilis, quando da análise desses instrumentos de gestão.

DIA: 22.03.2018

TURNO: VESPERTINO

APRESENTAÇÃO DO RESULTADO DAS **ATIVIDADES EM GRUPO:** ANÁLISE DO ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS NOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO MUNICIPAIS

MUNICÍPIO 1:

1. CARACTERIZAÇÃO MUNICIPAL

- Município de médio porte (+- 350 mil habitantes).
- Baixa renda e escolaridade.
- Cidade dormitório.
- 47% dos trabalhadores estão inseridos no campo da indústria.
- Situada em zona urbana.
- Cortada por rodovia de relevância estadual.
- Cobertura do SUS em 78%.
- Aumento da população em 100% nos últimos 20 anos.
- Maioria da população encontra-se na faixa de jovem e adulto jovem, sendo 57% do sexo feminino.
- 20% da população está na faixa etária entre 10 e 19 anos de idade.
- Não possui programas para inclusão de adolescentes.
- Percentual de gestantes encontra-se entre os 20 e os 29 anos de idade.
- Possui 17 Unidades de Atenção Primária (UAP), sendo 11 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 6 Unidades de Saúde da Família (USF), 1 Unidade de Pronto Atendimento (UPA), 2 redes de laboratórios e 1 hospital geral de âmbito estadual.

2. INSTRUMENTOS DE GESTÃO MUNICIPAIS

- Plano Municipal de Saúde 2014-2017.
- Relatório Anual de Gestão – 2015.
- Plano de Eliminação da Transmissão Vertical e Sífilis.

3. ESTRATÉGIAS DE AÇÕES

- Qualificar a abordagem e o tratamento da sífilis.
- Ampliar o acesso, aumentando o número de Unidades de Pronto Atendimento (UPA) assim como também os recursos humanos, regularizando o horário de atendimento.

- Implantar Testes Rápidos em todas as unidades de saúde.
- Efetuar compra de medicamentos e realizar distribuição sistemática.
- Cumprir com as ações relacionadas ao pré-natal e à criança na Rede Cegonha.
- Revisar a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), ampliando o número de medicamentos na rede.
- Implantar laboratório municipal ampliando, assim, a oferta de exames.
- Qualificar os dados para o monitoramento da Vigilância Epidemiológica.
- Educação Permanente em Vigilância Epidemiológica para a Atenção Básica.
- Manter o funcionamento do Comitê para Investigação de Mortalidade Infantil e Materna.

4. DESAFIOS E POSSIBILIDADES

DESAFIOS

- Baixa cobertura da Atenção Básica.
- Deficiência no acesso às ações de prevenção e controle da sífilis.
- Inclusão do tema da sífilis na Educação Permanente.
- Criação do Plano Municipal para o Enfrentamento da Sífilis.
- Melhoria dos instrumentos de planejamento e gestão.
- Cumprimento das ações pactuadas na Rede Cegonha.

POSSIBILIDADES

- Comitê de Mortalidade Infantil e Materna.
- Educação Permanente (manter cobertura proposta).
- Fortalecer o Conselho Municipal de Saúde (CMS).

MUNICÍPIO 2

1. CARACTERIZAÇÃO MUNICIPAL

- Município da Região Norte.
- Situa-se a 500 km de distância da capital.
- Segundo dados do IBGE (2015), possui 262.085 mil habitantes.
- População composta por 49,42% de pessoas do sexo feminino e 50,58% do sexo masculino.
- O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,668.
- Realiza festividades ao longo do ano.

- Aumento da taxa de desemprego devido à crise nacional.
- Saneamento básico presente para menos da metade da população, apenas 43%.
- A Atenção Básica cobre 32,3% do município, tendo uma estrutura composta por 12 UBS na zona urbana e 9 UBS na zona rural e 1 CTA-SAE, sendo esta composta por 22 distritos municipais.
- O indicador de mortalidade infantil chega a 68/1000 NV.

2. INSTRUMENTOS DE GESTÃO MUNICIPAIS – PMS 2014-2017, PAS 2014-2015-2016, RAG 2015 – instrumentos analisados

- Metas e indicadores voltados à vigilância da saúde da mulher quanto ao aumento dos testes em gestantes e sua notificação quando diagnosticada com sífilis, assim como diminuir o número de casos de sífilis congênita.

3. ESTRATÉGIAS DE AÇÕES

- Intensificação das notificações, do tratamento e do aconselhamento para sífilis em gestantes.
- Implantação do Consultório de Rua.
- No que tange à Vigilância em Saúde, houve um aumento de 15% de casos notificados em gestantes, comparado ao ano anterior.
- Tomando como base os indicadores do SISPACTO (Realizar testes em gestantes para diminuição da sífilis congênita) o município em questão tinha como meta realizar 19 testes e realizou 89 testes.
- No que se refere ao PAS 201, foram apontadas ações de promoção, prevenção, proteção para o controle da epidemia de HIV/Aids e outras IST.
- Oferta de preservativos.
- Campanhas de testagem para IST.
- Disponibilização de medicamentos e exames laboratoriais.
- Organização da Rede Materna e Infantil.
- Realização de exames IgG e IgM.
- Garantia de todos os exames laboratoriais.
- Redução da mortalidade decorrente de doenças infectocontagiosas.
- Intensificação das notificações, do tratamento e do acompanhamento dos casos de sífilis.

4. DESAFIOS E POSSIBILIDADES

DESAFIOS

- Dialogar com o gestor sobre a qualificação do instrumento de gestão.
- Trazer a sífilis como prioridade.
- Sensibilizar a gestão sobre a ampliação da cobertura da Atenção Básica.
- Estimular e estruturar ações de enfrentamento à sífilis.
- Melhorar as investigações de óbitos.

POSSIBILIDADES

- Agenda de Educação Permanente.
- Ações coletivas de captação.
- Criação de parcerias com a comunidade, associações de bairros e ONGs.
- Realização de ações extramuros (festas locais, população ribeirinha).
- Qualificação do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA).

Não foram identificados os resultados do grupo que trabalhou com o Município 3

MUNICÍPIO 4

1. CARACTERIZAÇÃO MUNICIPAL

- População de 1.480.000 habitantes – IBGE (2016).
- Realizou a II Conferência Regional de Saúde (CRS), com a capital e municípios da região metropolitana.
- Possui gestão plena.
- Mortalidade por causas:
 - 1º Doenças do Aparelho Circulatório
 - 2º Neoplasias
 - 3º Causas Externas
- Boa capacidade instalada – diferentes complexidades

2. INSTRUMENTOS DE GESTÃO MUNICIPAIS – PAS e RAG – instrumentos analisados

- São limitados na identificação das questões sobre a sífilis.
- 1 meta na PAS: reduzir a Transmissão Vertical da sífilis (20/100 NV).
- 1 indicador no RAG: 300 casos/ano de sífilis congênita.
- +- 15.000 NV/ano (meta da OMS e MS até 0,5/1000 NV).
- 1 meta: Notificação Compulsória para doenças transmissíveis, não deixando clara a inclusão da sífilis nesse contexto.
- Na PAS, constam também ações de prevenção da Transmissão Vertical para o HIV.

3. CARACTERÍSTICAS DAS AÇÕES

- As ações não impactam na meta (reduzir sífilis congênita).
- Não mencionam ações para a sífilis adquirida e sífilis em gestantes.
- 1 ação relacionada à meta que trata da caderneta da gestante.
- 1 ação relacionada à qualificação do pré-natal e tratamento imediato.
- Inexistência de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos.
- Não há nos documentos metas direcionadas à investigação e à criação de comitês.

4. DESAFIOS E POSSIBILIDADES

- Conhecer o município, a gestão e a Rede.
- Identificar ações e serviços para contextualizar documentos, por sua vez, frágeis e incompletos.
- Recomendar a leitura e a análise dos instrumentos de gestão.
- Provocar a reflexão para a criação de ações estratégicas.

DEBATE EM PLENÁRIA

- Desafio é o conhecimento desses documentos.
- É importante compreender como os documentos são construídos.
- Com a atividade, uma apoiadora se declarou instigada em conhecer mais como os instrumentos são construídos.
- Quando chegarem (os apoiadores) aos municípios, esses já estarão com dois anos de gestão, ou seja, de execução do mandato e no 1º ano de execução do PMS.
- Importante observar a vinculação dos recursos às ações em vigilância e atenção.

- O estado precisa estar presente e apoiar os municípios na qualificação do processo para o alcance de metas.
- Qual a prioridade de sífilis para os gestores (estadual e municipal)?
- A desconexão entre os documentos é um problema.
- Muitos municípios não têm todos os documentos.
- Importante fazer discussão nas regiões de saúde.
- Apoiadora – os planos geralmente não são participativos.
- O Controle Social é um espaço de disputa, mas precisamos nos aproximar desse espaço.
- Todo apoiador deve ler a PNAB/2017.
- Importante se reportar também aos relatórios das conferências.
- As populações-chave não aparecem nos instrumentos de gestão.

DIA: 23.03.2018

TURNO: MATUTINO

O turno de atividades deu-se início com a realização de atividade lúdica corporal, com a exposição da dança Boi Bumbá e com o forró, propiciando um momento de descontração entre os participantes do curso.

Na sequência, foi apresentado um diagnóstico situacional dos Comitês de Investigação e Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Tal diagnóstico se deu anteriormente ao curso, mediante verificação entre as capitais estaduais nas quais já havia o comitê implantado. Esses comitês são regidos por um protocolo vigente desde o ano de 2014, com orientações sobre as atribuições desse comitê e suas responsabilidades no território. Os comitês servirão de parceiros para o apoiador nas atividades a serem desenvolvidas nos municípios. No diagnóstico apresentado, são destacados pontos relativos à execução de atividades feitas pelos comitês, como investigações de casos suspeitos e confirmados, óbitos e a Transmissão Vertical, colocando a importância do apoiador na reorganização das ações desses comitês.

Aproveitou-se o momento para disponibilizar a relação dos CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento) para que os apoiadores pudessem trabalhar de forma articulada com esse serviço e de antemão buscar informações de como esses Centros se comportam em cada território prioritário. Esse e outros documentos e materiais seriam disponibilizados do DropBox.

Logo, foi explanada pela Comissão de Comunicação do Projeto a necessidade de passar um *overview* sobre comunicação, as ferramentas de que o projeto já dispõe e que provavelmente serão desenvolvidas desse momento em diante.

Foi apresentado o trabalho que está sendo realizado com o setor de Comunicação da UFRN e do LAIS/SEDIS e apresentados os coordenadores. Abordou-se a união da educação e da comunicação, a utilização da comunicação como ferramenta da educação e vice-versa, além de ressaltar o papel do apoiador como elo importante desse processo, frisando que os conceitos se fundem formando um eixo de educomunicação.

Foi criada a identidade visual para que a mensagem seja passada como marca e que o projeto seja identificado junto com suas atividades. Em seguida, foi exposto como aconteceu o processo de criação da identidade visual do projeto, iniciando pela “hashtag” Teste, Trate e Cure, como etapas essenciais do cuidado. A rede das mídias dá mais fôlego ao projeto para “linkar” todas as pessoas que estão falando do assunto ou de assuntos parecidos, funcionando como um indexador de ações do projeto, dando mais corpo e visibilidade ao trabalho. Na sequência, foram apresentadas as campanhas relacionadas ao tema sífilis elaboradas pela Comissão de Comunicação do Projeto, utilizando diversos atores sociais como inspiração para atingir os públicos específicos.

O conceito de comunicação a ser utilizado pela comissão teve como propósito aproximar a linguagem das determinadas populações para o tema em questão e para além da sífilis, mas também para a prevenção de doenças e promoção da saúde. O governo deve trabalhar na lógica da educação e comunicação entre pares, atingindo a massa pelo que a massa entende como youtubers, por exemplo.

Foi enfatizado que a linguagem a ser utilizada pelos apoiadores no território frente às populações específicas deve ser atualizada e pensada na perspectiva da tecnologia, mas não esquecendo que o corpo também fala e produz informação, comunicação e educação.

A comissão também apresentou um conjunto de campanhas que abordam o tema do projeto e que pode ser explorado pelos apoiadores na perspectiva de disseminação de informação, de modo que essa proposta pode ser adequada à realidade cultural de cada território (festas, datas comemorativas, eventos culturais, entre outros).

O projeto contratará uma empresa, escolhida via edital de licitação, para fazer a mediação com os canais de televisão, produzindo conteúdo de informação e educação em grande escala para a população.

Houve questionamentos por parte dos apoiadores no primeiro momento a respeito da utilização das logos e dos materiais informativos disponibilizados na plataforma. Aproveitando o ensejo, foram dadas sugestões como as videopílulas, que podem ser enviadas em pequeno formato pelas mídias sociais.

Em seguida, o Rodrigo falou da plataforma de apoio institucional do projeto que funciona como forma de repositório, no qual os apoiadores vão ter acesso a tudo que será produzido pelas comissões que compõem o Projeto para ser replicado nas redes destes e como meio de comunicação e interação entre os entes componentes do Projeto de Resposta Rápida à Sífilis. Um blog também foi pensado para a interação de produtos a serem compartilhados pelos apoiadores e apoiadores institucionais do projeto.

Uma proposta do desenho da plataforma foi apresentada para os participantes, foram expostos os eixos de trabalho da plataforma, que se desdobram em ações a serem desenvolvidas, e essas em atividades propostas pelo projeto aos apoiadores para realização no território. A comunicação poderá ocorrer de forma direta com a coordenação, entre apoiadores ou em fóruns de comunicação com visualização de todos. O ambiente da plataforma permite saber quem está acessando no momento e permitindo interação entre os apoiadores, os coordenadores e os supervisores. A plataforma ainda está sendo desenvolvida e aprimorada para atingir as necessidades dos componentes do projeto.

A ideia não é ter um aplicativo, porque já existem muitos e seria apenas mais um no mercado, mas ela pode ser acessada em qualquer equipamento de comunicação portátil, fixo e móvel. Os arquivos terão uma margem de pelo menos 15 MB para documentos em Word para postagem de atividades e demais necessidades documentais. Documentos e imagens serão enviados e compartilhados para todos os que acessam a plataforma. Fases que nortearão as atividades dos apoiadores nos territórios ficarão ligadas aos eixos e, posteriormente, às ações. As atividades propostas serão em maioria conferidas pelo supervisor de cada região. As características de cada atividade correspondem aos dados e entes envolvidos no desenvolvimento destas, salientando que as atividades serão de cunho privado aos que fazem parte do projeto, respeitando os limites de interesse de cada parte envolvida no projeto (apoiadores, supervisores e coordenação), focando

necessidades inerentes ao projeto. Material de apoio tutorial vai ser disponibilizado mediante abertura de curso on-line pelo AVASUS para o uso da plataforma.

PRÓXIMOS PASSOS

A atividade, conduzida por André Bonifácio, teve como objetivo elencar algumas ações que os apoiadores avaliam ser importantes para a construção dos primeiros passos que irão dar no território. Entendendo que esta atividade deve ser pensada a partir das atividades realizadas durante todo o curso. Ocorreu todo um processo de encadeamento no curso que articulou um conjunto de processos e acredita-se que os apoiadores reconheceram na plataforma o desenho do projeto e as ações que estão sendo articuladas em conjunto, tentando, na verdade, fazer um trabalho muito integrado, onde as sugestões que foram levantadas pelos apoiadores foram de grande importância. Contudo, nenhuma ferramenta é perfeita, elas se moldam ao processo quando da necessidade e da chegada ao território onde a ferramenta pode não sanar todas estas necessidades, tendo em vista as distintas realidades a serem encontradas.

Na construção dos pontos para os primeiros passos todos poderiam participar dando suas sugestões, como descritas a seguir.

- Reunião com os supervisores.
- Definir quem serão os supervisores das regiões.
- Conhecer o território – Estados – Municípios – Coordenadorias.
- Realização dos Seminários Interfederativo.
- Conhecimento e leitura dos principais instrumentos dos municípios, onde vai atuar (plano municipal de saúde, programação anual de saúde e RAG).
- Cronograma de atividades.
- Usar a plataforma para o desenvolvimento das atividades.
- Conhecer os Conselhos estaduais e municipais.
- Conhecer o Grupo de Articulação Local.
- Avaliar o Seminário.
- Identificar os espaços estratégicos de interlocução.

André explicou, também, que o processo de supervisão ainda está em construção, que talvez até o final do seminário do Nordeste já fosse dado um melhor direcionamento e que o grupo da UFRN poderia ficar nessa função até as competências, as atribuições e o

método sobre como se relacionar com os apoiadores diante de sua atuação no território sejam melhor desenhados.

Em seguida, foram dadas orientações a respeito da entrega de crachás e da entrada do apoiador no território mediante apresentação nos respectivos seminários interfederativos, nos quais estarão representações das três esferas de gestão do SUS nos âmbitos da Rede de Assistência à Sífilis e áreas afins.

4 AVALIAÇÃO DO CURSO

Ao final do curso foi realizada pelos apoiadores uma avaliação do curso utilizando um instrumento cuja metodologia consistia na reflexão sobre as atividades desenvolvidas a partir das seguintes frases:

- Que bom!
- Que pena!
- Que tal?

As respostas dos apoiadores foram sistematizadas em uma tabela (ANEXO III) contendo as respostas às afirmações categorizadas por temas:

- EQUIPE DE APOIO/APOIO TÉCNICO/SUPERVISORES/FACILITADORES
- INFRAESTRUTURA
- CONTEÚDOS ABORDADOS
- ATIVIDADES REALIZADAS
- VISÃO/PERCEPÇÃO DO APOIADOR ASPECTOS DIVERSOS DO CURSO
- SOBRE O CURSO

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Curso Introdutório foi o primeiro contato presencial da equipe do Projeto com os Apoiadores de Pesquisa e Intervenção e aconteceu menos de um mês após o processo seletivo. O Curso concentrou uma gama de informações importantes sobre as diversas dimensões do cuidado integral à sífilis à rede de atenção e, nesse sentido, na avaliação dos apoiadores ele foi ao mesmo tempo entendido como uma grande oportunidade de reciclar e adquirir novos conhecimentos, com conteúdos pertinentes, uma ótima oportunidade para trocar e conhecer experiências de enfrentamento da sífilis, mas também como tendo sido cansativo, com carga horária pesada. Entre as lacunas do curso, as mais citadas foram aquelas relacionadas ao papel do apoiador, que foi referido como pouco explorado ou abordado de forma corrida ao final de um dia de trabalho.

Como destaque das atividades formativas, os apoiadores citaram a fala sobre Cuidado Integral à Sífilis da Diretora do DIAHV, Dra. Adele Benzaken, classificada como “muito boa”, “muito informativa”. Outro conteúdo destacado foi sobre instrumentos de gestão e redes de atenção, gestão de conflitos e apresentação de experiências exitosas. As metodologias ativas foram citadas como um ponto positivo do curso, que possibilitou um “nivelamento” do conhecimento dos apoiadores.

Em muitas atividades foram disparadas algumas questões sobre o papel do apoiador no contexto abordado, o que em alguns momentos deixou o grupo um tanto ansioso sobre o seu papel. Durante o curso ocorreram alguns momentos interativos capazes de clarear as dúvidas dos apoiadores sobre o seu papel, mas não foram suficientes para que eles chegassem ao final do curso tendo clareza de sua função, ou pelo menos com indicações consistentes sobre isso.

As atividades de avaliação conjuntas entre MS e UFRN realizadas ao final dos dias de trabalho foram muito importantes para readequação das atividades com base nas demandas identificadas ao longo da realização do curso, mas na visão dos apoiadores isso transpareceu uma certa confusão na programação realizada.

Um outro aspecto bastante abordado foi em relação a não integração do apoiador com o supervisor. Essa questão apareceu em diversas falas como lacuna e como desejo, presente inclusive na possibilidade de uma “maior integração e formação conjunta com os supervisores” e apoiadores.

A integração entre os apoiadores também aparece na avaliação do curso com sugestões de realização de atividades educacionais regulares e presenciais, trimestrais ou semestrais, para aprofundamento de conteúdos e troca de experiências entre os apoiadores. Entre os conteúdos a serem aprofundados, aparecem: financiamento, vigilância da sífilis, novas recomendações do manejo da sífilis, notas técnicas, conhecimento da ficha de notificação, promoção de momentos de discussão sobre o fazer do apoiador, oficinas voltadas para a problematização do território, disponibilização de “modelos de apoio já existentes para diminuir a ansiedade dos apoiadores”, divulgação de materiais referentes ao papel do apoiador e aprofundamento de temas como Determinantes Sociais de Saúde e identidade de gênero.

Os resultados dos trabalhos de grupo indicaram lacunas que se alinham com os objetivos e eixos de atuação do Projeto, apontando demandas de organização da Rede de Atenção, de ordem educacional, integração, vigilância e atenção. Foram identificadas maior necessidade de integração com as organizações não governamentais e de ações de comunicação sobre o tema da sífilis nas diversas mídias sociais, além de uma abordagem específica para inclusão da sífilis nas pautas políticas e institucionais.

REFERÊNCIAS

BARROS, M. E. B.; GUEDES, R. C.; ROSA, M. M. R. O apoio institucional como método de análise-intervenção no âmbito das políticas públicas de saúde: a experiência em um hospital geral. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 12, p. 4.803-4.814, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de Diretrizes do Apoio Integrado à Gestão Interfederativa do SUS/2012**: Mimeo. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 13p.

CAMPOS, G. W. S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**: a constituição do sujeito, a produção do valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. São Paulo: Hucitec, 2000.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface**, Botucatu, v. 16, n. 9, p. 161-177, 2005.

CECILIO, L. C. O. Colegiados de gestão nos serviços de saúde: um estudo empírico. **Caderno de Saúde Pública**, v. 26, n. 3, p. 557-566, 2010.

HOUAISS, A.; VILLAR, M. S. **Dicionário Houaiss de Língua Portuguesa**. Elaborado pelo Instituto Antônio Houaiss de Lexicografia e Banco de Dados da Língua Portuguesa S/C Ltda. Rio de Janeiro: Objetiva, 2008.

PAIXÃO, L.; TAVARES M. F. L. A construção do projeto "Apoio de Rede" como estratégia institucional. **Interface**: comunicação, saúde, educação, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 845-858, dez. 2014.

SANTOS FILHO, S. B.; BARROS, M. E. B.; GOMES, R. S. A Política Nacional de Humanização como política que se faz no processo de trabalho em saúde. **Interface**, Botucatu, v. 13, n. 11, p. 603-613, 2009.

ANEXO I



Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde

EDITAL DE APOIADORES DE PESQUISA E INTERVENÇÃO DO PROJETO INTEGRAÇÃO INTELIGENTE APLICADA AO FORTALECIMENTO DA REDE DE RESPOSTA RÁPIDA À SÍFILIS – PROCESSO SELETIVO

EDITAL Nº 01 DE 16 DE JANEIRO DE 2018.

O Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS) do Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, em parceria com o Ministério da Saúde, no uso de suas atribuições legais, torna pública a abertura das inscrições e as normas que regerão o processo seletivo e a formação de cadastro de reserva de BOLSISTAS, que atuarão como APOIADORES DE PESQUISA E INTERVENÇÃO no **Projeto Integração Inteligente Aplicada ao Fortalecimento da Rede de Resposta Rápida à Sífilis**.

1 DAS ESPECIFICAÇÕES GERAIS DO PROJETO

O Brasil vive um período de aumento dos casos de sífilis nos últimos anos. A elevação da taxa de incidência de sífilis congênita e as taxas de detecção de sífilis em gestante por mil nascidos vivos aumentaram cerca de três vezes nos últimos anos, passando de 2,4 para 6,8 e de 3,5 para 12,4 casos por mil nascidos vivos, respectivamente. A sífilis adquirida, que teve sua notificação compulsória implantada em 2010, teve sua taxa de detecção aumentada de 2,0 casos por 100 mil habitantes em 2010 para 42,5 casos por 100 mil habitantes em 2016¹.

A magnitude do agravo é potencializada devido à dificuldade de acesso a serviços de saúde, ao diagnóstico tardio, à não realização do tratamento e ao fato de a maioria das pessoas infectadas serem assintomáticas, entre outros fatores, que se somam à contextualização do problema.

A prevenção da transmissão vertical da sífilis é uma prioridade do Ministério da Saúde (MS) do Brasil, alinhada com orientações da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e da Organização Mundial de Saúde – OMS, para atingir a taxa de incidência de sífilis congênita menor ou igual a 0,5 caso por 1.000 nascidos vivos.

Em 2017, a Comissão Intergestores Tripartite aprovou o Projeto “Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção à Saúde” apresentado pelo Ministério da Saúde. Trata-se de uma estratégia de indução nacional, de caráter estruturante, que promoverá ações conjuntas, integradas e colaborativas entre as áreas de vigilância e atenção em saúde no território, que serão compartilhadas de forma interfederativa sob quatro categorias de cooperação, quais sejam: vigilância; gestão e governança; cuidado integral; e educação e comunicação.

Esse termo de referência tem como objetivo prover apoiadores institucionais no âmbito local, que serão responsáveis por fortalecer os nexos entre o projeto e os gestores de saúde envolvidos no processo, articular os objetivos programáticos pactuados em CIT com os planos locais, e oferecer o apoio necessário para a resposta oportuna à sífilis nas redes de atenção.

¹BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2017>>. Acesso em: 11 jan. 2018.

6 DAS ATRIBUIÇÕES DO APOIADOR DE PESQUISA E INTERVENÇÃO

6.1 Apoiar as gestões estadual e municipais de sua região de saúde no manejo de informações da situação de saúde e de processos de gestão colaborativa para consecução dos objetivos estratégicos do projeto, no que se refere à vigilância, à prevenção, ao diagnóstico e ao cuidado integral da sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita.

6.2 Contribuir com as equipes estadual e municipais na elaboração do Plano de Trabalho Local de implementação do Projeto Integração Inteligente Aplicada ao Fortalecimento da Rede de Resposta Rápida à Sífilis considerando o perfil epidemiológico e as necessidades do seu território, as atividades a ser executadas, o monitoramento dos trabalhos e a avaliação dos resultados.

6.3 Apoiar a implantação e a operacionalização de comitê de investigação para prevenção da transmissão vertical de HIV e sífilis.

6.4 Estimular a formação e apoiar a operacionalização do Grupo de Acompanhamento Local (GAL).

6.5 Estimular a adoção de rotinas de análise dos dados epidemiológicos com a equipe municipal de saúde para orientar a tomada de decisão.

6.6 Elaborar relatórios técnicos mensais e, sempre que solicitado, pelo Projeto Integração Inteligente Aplicada ao Fortalecimento da Rede de Resposta Rápida à Sífilis.

6.7 Acompanhar, articular e atuar, juntamente com a equipe do Núcleo Estadual do Ministério da Saúde (NEMS) e os Apoiadores do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde – COSEMS, a inserção das ações de vigilância, prevenção e controle da sífilis nos instrumentos de planejamento, monitoramento, avaliação e educação permanente.

6.8 Participar de reuniões relacionadas aos objetivos do Projeto com as equipes de gestão municipal, estadual e federal e controle social, sempre que necessário ou solicitado.

6.9 Participar da agenda formativa para planejamento, execução, monitoramento e avaliação das ações do Projeto Integração Inteligente Aplicada ao Fortalecimento da Rede de Resposta Rápida à Sífilis.

6.10 Atuar com o componente de pesquisas e de estudos relacionados ao Projeto Integração Inteligente Aplicada ao Fortalecimento da Rede de Resposta Rápida à Sífilis.

6.11 Manter regularidade de acesso a todos os espaços virtuais do Projeto.

ANEXO I – Lista de vagas

Região	Região de Saúde	UF	Município	1ª Chamada
Centro-oeste	RIDE*	DF	Brasília	2
		GO	Luziânia	
	Central	GO	Goiânia	1
	Campo Grande	MS	Campo Grande	1
	Baixada Cuiabana	MT	Cuiabá	1
TOTAL DE VAGAS CENTRO-OESTE				5
Nordeste	1ª Região de Saúde	AL	Maceió	1
	Salvador e Camaçari	BA	Salvador	3
		BA	Camaçari	
	Região Metropolitana de Fortaleza	CE	Fortaleza	4
		CE	Caucaia	
		CE	Maracanaú	
	São Luís	MA	Paço do Lumiar	1
		MA	São Luís	
	Região Integrada Entre Rios/Timon**	MA	Timon	1
		PI	Teresina	
	1ª Região Mata Atlântica	PB	João Pessoa	1
		PB	Santa Rita	
	Grande Recife	PE	Cabo de Santo Agostinho	4
		PE	Camaragibe	
		PE	Igarassu	
PE		Jaboatão dos Guararapes		
PE		Olinda		
PE		Recife		
7ª Região de Saúde Metropolitana	RN	Natal	1	
	RN	Pamamirim		
Aracaju e Nossa Senhora do Socorro	SE	Aracaju	1	
	SE	Nossa Senhora do Socorro		
TOTAL DE VAGAS NORDESTE				17
Norte	Baixo Acre e Purus	AC	Rio Branco	1
	CIR 1 Reg Entorno Manaus e Alto Rio Negro	AM	Manaus	1
	Área Central	AP	Macapá	1
	Metropolitana I	PA	Belém	1
		PA	Marituba	
	Porto Velho	RO	Porto Velho	1
	Centro Norte	RR	Boa Vista	1
	Capim Dourado	TO	Palmas	1
TOTAL DE VAGAS NORTE				7
Metropolitana	ES	Cariacica	2	
	ES	Guarapari		

		ES	Serra		
		ES	Vila Velha		
		ES	Vitória		
		Belo Horizonte Nova Lima Caeté	MG	Belo Horizonte	3
			MG	Ribeirão das Neves	
			MG	Sabará	
			MG	Santa Luzia	
		Vespasiano	MG	Vespasiano	5
		Médio Paraíba	RJ	Resende	
		Metropolitana I	RJ	Belford Roxo	
			RJ	Duque de Caxias	
			RJ	Magé	
			RJ	Mesquita	
			RJ	Nilópolis	
			RJ	Nova Iguaçu	
			RJ	Queimados	
			RJ	Rio de Janeiro	
			RJ	São João de Meriti	
	Metropolitana II	RJ	Itaboraí	2	
		RJ	Maricá		
		RJ	Niterói		
		RJ	São Gonçalo		
	São Paulo	SP	Itaquaquecetuba	6	
		SP	São Paulo		
	TOTAL DE VAGAS SUDESTE			18	
Sul	2ª RS Metropolitana	PR	Almirante Tamandaré	1	
		PR	Curitiba		
	Grande Porto Alegre	RS	São Leopoldo	3	
		RS	Canoas		
		RS	Sapucaia do Sul		
		RS	Alvorada		
		RS	Porto Alegre		
	Grande Florianópolis	RS	Viamão	1	
		SC	Florianópolis		
		SC	Palhoça		
		SC	São José		
	TOTAL DE VAGAS SUL			5	
	TOTAL DE VAGAS BRASIL			52	

Fonte: <<http://sage.saude.gov.br/#>>. Acesso em: 4 jan. 2018

* Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE/DF) – Inclui a região de saúde do Distrito Federal e do Entorno Sul de Goiás

** Região Integrada Entre Rios/Timon – Inclui a região de saúde Entre Rios e Timon

ANEXO II

ATIVIDADE EM GRUPO: DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE

DATA DA ATIVIDADE: 20/03/2018

DESCRIÇÃO DO CASO E QUESTÕES PARA REFLEXÃO

O CASO RITINHA

Na UBS de Areia Branca, que fica na região metropolitana da cidade de Esperança, Ritinha chega na recepção:

– Oi, bom dia!

– Bom dia! **[A atendente Nice observa que ela chega mancando]**

– Eu fui na emergência ontem e lá me disseram que eu preciso procurar um dermatologista. Mas antes, precisaria passar aqui para conversar com a médica do posto e ela me encaminhar.

– Você já é cadastrada aqui no posto?

– Já sim.

– Então aguarde ali que a médica vai te atender mais tarde.

Dra. Sofia, médica de família da ESF I, chama a próxima paciente.

– Bom dia, Dona Rita, pode entrar.

– Bom dia, Doutora, mas pode me chamar de Ritinha mesmo.

– O que trouxe a senhora aqui hoje?

– Então, Doutora, é que desde mais ou menos uma semana, venho com uma coceira danada nos pés e nas mãos que mais parece uma alergia. Só que piorou. Vim aqui no início da semana passada, mas não consegui...

– Mas pelo que estou lendo aqui no seu prontuário, já faz 5 anos que você veio pela última vez aqui no posto **[buscando levar a conversa para um determinado foco]**.

– Pois é, Doutora, há 5 anos eu vim pela primeira vez neste posto com uma gripe muito forte. O Dr. Aristides, que atendia aqui, me passou um remédio e antes de fazer a inalação, ele me fez um monte de perguntas. Quando ele descobriu que eu tinha 29 anos e nunca tinha feito preventivo... Ele me perguntou por quê. E eu disse que era porque ficava muito cansada de dia já que trabalho a noite toda... Sabe, Doutora, trabalho na noite, na rua lá de baixo... aquela que “ninguém” desce depois das 20h ... **[Disse Rita, envergonhada, virando o rosto para o lado]** Daí ele disse que era importante e que seria rápido... acabei fazendo naquele dia mesmo! O resultado deu um problema e precisou tirar uma parte de meu útero, que tava com aquela doença... Acho que se tô viva hoje devo a ele.

– Bom, Dona Rita **[pausa]**, vamos examinar como está esse útero. Deite ali na maca.

– Mas Doutora...

– Você vai ver que também farei bem rápido, diz Dra Sophia, já colocando o espelho e colhendo o Papanicolaou.

Após a coleta, Ritinha se vestiu e disse: – Doutora, eu queria... **[tenta Ritinha resgatar o motivo da sua consulta]**

– Dona Rita, vai ser melhor eu analisar seu caso com o resultado do exame. Disse a médica se despedindo e se encaminhou para chamar a próxima paciente.

Ritinha saiu cabisbaixa do consultório, achou que iria ser como Dr. Aristides, que ia investigar o seu problema. Foi à recepção para marcar o retorno.

Na recepção a atendente perguntou: – E aí, Ritinha, conseguiu falar sobre a sua ida à emergência ontem? E que foi medicada com a injeção que você diz que não lembra o nome?

– Que nada! **[Respondeu Ritinha, chateada]** Perdi praticamente meu dia aqui e já, já terei que me preparar pra ir trabalhar.

– Trabalhar, sei... **[fazendo juízo de valor sobre a profissão de Ritinha]** O que a médica falou sobre o exame físico que fez lá na emergência e as lesões que o médico disse que estava na planta dos pés?

Ritinha, depois de vários dias e da piora sensível do quadro, descobre que está com **sífilis recente secundária**, depois de realizar Teste Rápido para sífilis e HIV na campanha de uma ONG que atuava naquela região. De lá foi encaminhada para o posto de volta, quando finalmente conseguiu colher material para biópsia de lesão, pesquisa de Treponema e também o teste para hepatite viral.

Do outro lado da cidade, na Secretaria Municipal de Saúde... Vencida a agenda do dia, Félix Medrado, secretário de saúde do município de Esperança, exclama com sua assessora:

– Poxa! Que dia difícil, Aedê, mas vamos lá! Por favor, fala como foi a reunião com a apoiadora do Ministério sobre o resultado daquela pesquisa que o povo da universidade veio fazer aqui no município. Ela deixou o relatório para eu avaliar?

– Pois é, Dr Félix, a apoiadora veio aqui trazer o feedback **[Aedê responde, preocupada]**. Como o Senhor sabe, nós fazemos parte daquele projeto da sífilis e estamos entre os 100 municípios prioritários. Eles trouxeram o relatório para poder estruturar uma reunião com os municípios da região e saber como organizaremos a rede de serviços para dar conta do problema. Os resultados não estão nada bons...

– Mas a gente não capacitou já as equipes para atender às gestantes que chegam no posto?! Não é possível que não estamos conseguindo controlar os casos de sífilis congênita! Não me diga que agora aumentaram os casos nos bebês.

– Pior que isso, Dr Félix. Além de termos que identificar quais as lacunas no sistema e nos protocolos de atendimento, já que estão surgindo casos novos nos bebês, também teremos que nos preocupar com a sífilis adquirida. Podemos ler o relatório?

[. **Ler relatório anexo**]

QUESTÕES PARA REFLETIR

1. [ACESSO] As últimas pesquisas do MS demonstram que, além das gestantes, a sífilis está aumentando nas populações mais vulneráveis, como por exemplo, nas trabalhadoras do sexo, em gays e Homens que Fazem Sexo com Homens (HSH), pessoas transexuais (pessoas trans) e pessoas que usam drogas. Existem barreiras de acesso pela pouca observação dos determinantes sociais, as quais estão inseridas no momento do atendimento. A caracterização clássica sobre vulnerabilidade e risco promove a invisibilidade desses seguimentos populacionais dentro da população geral atendida nas unidades de saúde.

Quais as estratégias você apontaria como mais potentes para garantir o cuidado integral à saúde e a inclusão desses segmentos populacionais no SUS?

- a) Realizar mapeamento dessas populações nos municípios (nos territórios das UBS) e encaminhar essas pessoas para os Centros de Testagem e Aconselhamento e Serviços de Atendimento Especializado, a depender do grau de risco.
- b) Organizar o apoio matricial e a referência para as UBS por meio da inclusão de infectologista com experiência em IST, HIV/Aids e Hepatites Virais nos NASF e do fortalecimento das equipes multiprofissionais nos CTA/SAE.
- c) Realizar articulação intersetorial (com outros setores de governo), desenvolvendo intervenções estruturantes para promover oferta de cuidado integral com a inclusão social dessas populações em outros setores da rede, como educação, assistência social (CRAS, CREAS etc.), bem como articulação com unidades de saúde prisional para acesso a insumos de prevenção, entre outras.
- d) Estruturar a rede de serviços de saúde, articulando outros pontos da rede para além dos serviços assistenciais e envolvendo a sociedade civil para planejar a prevenção de pessoas não infectadas, o tratamento de pessoas infectadas e a busca ativa e sistemática das pessoas sem início do tratamento e em abandono de tratamento.

2. [DIVERSIDADE SEXUAL] O conceito de diversidade sexual é relacionado com as diferentes manifestações de desejo; por consequência, a relação do termo com a expressão da sexualidade é visível nos discursos dos profissionais. Porém, conceitos sedimentados sobre masculinidades e feminilidades ainda fazem parte das concepções dos profissionais

quando falam sobre expressões da sexualidade. A descaracterização das formas de viver, diferentes da expressa pela heteronormatividade, é intensa nos discursos, seja por patologização da homossexualidade, seja pela sua transformação em pecado. (VITIRITTI et al, 2016). **Que tipo de estratégia mais efetiva as gestões municipais poderiam adotar para encarar as diversas situações e permitir um melhor acolhimento às necessidades trazidas pela população? (Seja numa UBS, seja em um serviço especializado, preparando as equipes de saúde para o cuidado na perspectiva do diálogo com as práticas sexuais, sem culpabilizar os usuários por suas escolhas.)**

- a) Realizar parcerias com universidades e escolas técnicas em saúde para introduzir o tema e sua discussão durante os anos de graduação (dentro da grade curricular, cursos de extensão ou disciplinas optativas) para trazer resultados diferentes quanto à postura dos profissionais de saúde.
- b) Considerando os diversos documentos técnicos produzidos pelo Ministério da Saúde sobre a temática e a bibliografia disponível; concretizar, implementar, adaptar o que está previsto pelas Políticas Públicas na realidade das práticas das equipes de saúde, vinculadas à educação sexual nos serviços de educação e saúde.
- c) Instituir um processo de educação permanente nas equipes de saúde, no intuito de buscar a reinvenção das práticas dos profissionais, sempre alinhadas aos direitos humanos e ao lado dos grupos sociais marginalizados, visando garantir a atenção e o cuidado integral à saúde da população LGBT. Os diferentes discursos vigentes sobre diversidade sexual convidam-nos a diferentes práticas profissionais, por isso a importância do posicionamento ético-político na relação profissional-usuário.
- d) Definir estratégias setoriais e intersetoriais que visem reduzir a morbidade e a mortalidade da população LGBT como, por exemplo, o monitoramento, a avaliação e a difusão dos indicadores de saúde e de serviços, incluindo os recortes étnico-racial e territorial, no intuito de subsidiar a formulação/aprimoramento permanentemente das ações.

3. [GÊNERO E MASCULINIDADE] Enquanto sexo se refere à distinção biológica e anatômica de homens e mulheres, gênero diz respeito às várias formas de expressão de masculino e de feminino como resultado do aprendizado sociocultural que constitui os papéis e as funções dos sujeitos nos espaços públicos e privados. Os padrões de gênero variam conforme as dinâmicas de organização das sociedades e no tempo.

Nas relações de gênero, **naturaliza-se** o masculino como características de dominação, de agressividade e poder, e o feminino como características de fragilidade, docilidade e submissão. Contudo, as masculinidades e as feminilidades são plurais e diversas. E tudo

isso reflete no exercício da sexualidade. **Diante dessa realidade, como trabalhar a prevenção das IST, em especial da sífilis, considerando as práticas sexuais e inter-relacionais às questões de gênero?**

- a) Desenvolver ações educativas voltadas para os profissionais de saúde, abordando as desigualdades de gênero e como elas incidem no processo saúde/doença.
- b) Realizar a distribuição de insumos de prevenção nas Unidades Básicas de Saúde e nas organizações da sociedade civil que atendem homens e mulheres.
- c) Desenvolver ações de aconselhamento e acolhimento, reconhecendo as diferentes práticas sexuais e suas vulnerabilidades e risco para as IST, promovendo o cuidado da saúde sexual de homens e mulheres.
- d) Reorganizar a ambiência nos serviços de saúde do SUS, qualificar os profissionais de saúde para acolher os usuários, respeitando suas singularidades e diversidade, promovendo ações de cuidado à saúde sexual masculina e feminina.

4. [POLÍTICA DE PREVENÇÃO] A Prevenção Combinada é uma estratégia que preconiza a conjugação de intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais aplicada ao nível dos sujeitos e de suas relações, dos grupos sociais e dos contextos em que vivem, mediante ações que levem em consideração suas necessidades e especificidades e as formas de transmissão do vírus (BRASIL, 2017). Dentre as intervenções, no que se refere à resposta à sífilis, as intervenções comportamentais oferecem algumas possibilidades para o trabalho com usuários, pois constituem-se em um conjunto de estratégias, cujo objetivo é dotar indivíduos e segmentos sociais de informações e conhecimentos sobre as IST, HIV/Aids e HV, aumentando sua capacidade de gerir os diferentes graus de riscos a que estão expostos. **De que forma você trabalharia para fortalecer algumas dessas intervenções nas redes de atenção à saúde, no sentido de possibilitar aos usuários, em especial aqueles que fazem parte das populações-chave ou prioritárias, a capacidade de modificar seus comportamentos, atitudes e práticas, reduzindo assim suas vulnerabilidades e riscos de exposição à sífilis?**

- a) Ofertar o aconselhamento no contexto da sífilis (e conseqüentemente às demais IST, HIV/Aids e HV), relacionado ao diagnóstico, adesão ao tratamento, à saúde sexual e saúde reprodutiva e ao uso de drogas de maneira mais flexível e sem obrigatoriedade, tendo caráter ágil – sem consistir um entrave ou impedimento à realização da testagem, caso o usuário **não disponha de muito tempo; e focado na demanda trazida pela pessoa em atendimento.**

- b)** Ampliar o incentivo à testagem rotineira e regular, considerando que uma primeira medida essencial na ampliação da testagem é garantir às pessoas informações sobre os locais de realização do teste, além da necessidade de expandir a oferta de testagem, tanto nos equipamentos do SUS como por meio de estratégias de testagem extramuros.
- c)** Fortalecer a adesão ao uso de preservativos, de forma a fortalecer o diálogo em relação à sexualidade, visto que para se trabalhar uma maior adesão ao uso é necessário buscar uma maior erotização desses insumos, para que eles possam ser incorporados de fato na “cena” sexual. Nesse sentido, a abordagem sobre a sexualidade precisa envolver questões de gênero, identidade de gênero e orientação sexual, de maneira a compreender as diferentes vivências sexuais e processos identitários existentes, para que se possa acolher de forma adequada a diversidade e a singularidade de cada sujeito.
- d)** Trabalhar com estratégias de redução de danos para pessoas que usam álcool, já que o uso de substâncias psicoativas, mesmo quando ocorre de forma esporádica, pode representar um fator de risco para agravos à saúde, principalmente pela via sexual, pois muitas vezes leva ao relaxamento em relação aos métodos de prevenção.

Questões	Respostas individuais			
	A	B	C	D
1				
2				
3				
4				
5				

Questões	Respostas da equipe			
	A	B	C	D
1				
2				
3				
4				
5				

ANEXO III

Quadros como anexo.

TEMA: INFRAESTRUTURA		
QUE BOM!	QUE PENA!	QUE TAL?
<ul style="list-style-type: none"> - Localização do evento/estadia/hospedagem. - Refeições e lanches. - Receptivo. - Excelente organização, local. - Curso em Natal/RN. Cidade linda! - Estrutura das acomodações e alimentação. - As ferramentas e instrumentos foram disponibilizados com qualidade. - Organização da comunicação. - Resposta em tempo hábil às solicitações feitas. - Acolhimento. - Organização em relação à dimensão administrativa/burocrática do evento. - Registro fotográfico das atividades. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cadeiras dos salões. - Almoço do hotel de baixa qualidade. - Falta de organização no hotel para recepcionar o apoiador. - Não terem informado sobre bagagem. - Jantar no local do evento nos obrigou a ficar esperando até 1:30h. O ideal era que o jantar fosse no local de hospedagem. - Hotel apresentou algumas falhas em relação à limpeza dos quartos. - Logística (passagens e hotéis). - Alimentação em locais diferentes da estadia. - Hotel com ambiente insalubre, muita poeira e mofo. Algumas pessoas adoeceram por causa destas condições. - Café da manhã desorganizado. - Passagens em horários ingratos. - Alguns ficaram hospedados em hotel distante do local do evento, enquanto outros ficaram em ponto mais acessível de melhor localização. - Que a organização logística, por vezes, atrapalhou algumas programações e atividades. - Que ao organizar a aquisição de passagens não fomos ouvidos sobre o melhor aeroporto (Rio, o melhor acesso é Santos Dumont). - Horário de encerramento, tanto na hora do almoço quanto no final do dia. - Tempo de deslocamento hotel/ evento. - Constantes atrasos do transfer pela manhã. - Que o direito de escolha do apoiador quanto a compartilhar ou não sua intimidade, dividindo o quarto de hotel, não foi respeitado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Organização de passeio pela cidade, com vistas a sua maior interação e descontração. - Atentar para a estrutura do local do evento. - Hospedar profissionais da mesma região no mesmo hotel. - Melhorar as logísticas dos voos. - Apoio de secretária para problemas de remarcação/mudança de voo. - Agilidade com o órgão emissor da passagem (feita por e-mail com certa demora). - Tentar colocar os participantes em hotel próximo e melhor localizado. - Buscar um local para o evento que seja melhor higienizado. - Evitar o Praiamar Hotel, o mofo local atingiu a saúde de alguns participantes. - Variar o cardápio.

TEMA: EQUIPE DE APOIO/APOIO TÉCNICO/SUPERVISORES/FACILITADORES

QUE BOM!	QUE PENA!	QUE TAL?
<ul style="list-style-type: none"> - Interação com outros apoiadores, facilitadores e supervisores. - A utilização de metodologias ativas dinamizou o processo. - Equipe em sintonia (MS/UFRN). Parabéns! - Relação dos coordenadores, equipe em geral da capacitação, com os apoiadores. - Dinâmica da capacitação. - Plataforma. - A vontade dos facilitadores em repassar as informações. - Ver a equipe técnica do MS/UFRN trabalhando/trabalando para proporcionar um acolhimento e espaço de trocas para todos nós. Obrigada! - A equipe de organização. - Apoio da UFRN. - Didática usada para rodar os grupos. - Acolhimento da equipe envolvida na organização. - Parabéns a equipe das instituições envolvidas no projeto. - Diálogo com a coordenação do Projeto e instituição executora. - Troca de experiências com as equipes do Ministério e do NESC. - Facilitadores excelentes. - Participação da equipe de comunicação. - Intervenções dos facilitadores. - Dicas e orientações. - Equipe competente e comprometida. - Equipe de apoiadores entusiasmados e disponíveis. 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordenação do tempo/ atividades. - Apoio administrativo um pouco mais esclarecido sobre encaminhamentos a fim de orientar quais as referências para determinados assuntos. - Não haver um acolhimento inicial com a apresentação dos apoiadores (2x). - Planejar melhor o conteúdo programático para cada dia. - Acredito que já neste momento poderia ter sido proposta uma aproximação entre apoiadores e supervisores (4x). - Supervisores pouco participativos ainda que não escalados. - O Seminário do Nordeste está muito próximo do curso introdutório, pouco tempo para nos apropriarmos do perfil dos municípios e dos instrumentos de planejamento. - Organização do evento deixou a desejar. - Rodízio de facilitador na mesma atividade. Com tempo curto, a pessoa chegava interrompendo e atrapalhando. - Pessoas do MS com pouco envolvimento. - Prolongamento das falas dos membros da equipe coordenadora do projeto. - Falta de organização nos momentos de debate. - A repetição de todos principalmente dos facilitadores. - A dificuldade de alguns facilitadores em conduzir o grupo (trabalhos). 	<ul style="list-style-type: none"> - Definir coordenador para atividades/tempo/grupo. - Disponibilizar plataforma teste para treinamento. - Coordenar melhor o tempo e as falas para que a programação não se estenda para além do esperado. - Socializar a agenda de encontros, já programados. - Criar momentos para aprofundar as discussões que surgiram durante o encontro, tais como determinantes sociais em saúde, as questões de identidade de gênero e discussões para fortalecer as ações do apoiador. - Modelos de apoio já existentes para diminuir a ansiedade dos apoiadores. - Serem um pouco mais objetivos no que se refere ao papel do apoiador neste projeto. - Ter materiais divulgados referentes ao papel do apoiador. - Serem mais rigorosos nas falas repetitivas tanto dos facilitadores ou apoiadores. - Entregar o caderno para os apoiadores antes do seminário. - Disponibilizar reunião entre supervisor e apoiador. - Maior integração e formação conjunta com os supervisores. - Apresentação dos supervisores já definidos por região. - Melhorar a organização do evento. - Compartilhar todos os produtos dos grupos na plataforma. - Compartilhar a construção dos seminários. - Melhor material da pasta. Inserir notas técnicas, manuais e outros documentos importantes. - Liberar a plataforma para teste e posterior avaliação. - Publicar com antecedência o cronograma dos eventos.

QUE BOM!	QUE PENA!	QUE TAL?
		<ul style="list-style-type: none"> - Romper o distanciamento e algumas pontes aparentemente hierarquizadas, (de lugar de suposto saber) entre os facilitadores dos grupos e os apoiadores. - Horizontalizar as relações. - Melhorar a participação dos facilitadores (os não palestrantes) nos grupos, pois alguns entraram e saíram calados. - Termos acesso à apresentações e materiais com conteúdo do projeto para divulgação e apresentação nas instâncias de gestão locais. - Além do crachá, recebermos uma camiseta referente ao projeto. - Programar uma reunião por região para troca de experiências do andamento do projeto.



TEMA: CONTEÚDOS ABORDADOS

QUE BOM!	QUE PENA!	QUE TAL?
<ul style="list-style-type: none"> - Muito boa a apresentação da Dra. Adele, muito informativa. - O conteúdo apresentado. - O Projeto de Resposta Rápida à Sífilis. Maravilhoso. - Os temas abordados durante a capacitação foram pertinentes. - Todas as apresentações foram boas com destaque para Dra. Adele e Profa. Luciele. - Clareza das informações sobre o projeto e a sua relevância para a Saúde Pública. - Experiência trazida de Fortaleza/CE. - Palestras excelentes. - Possibilitou vários pontos de conhecimento sobre a Rede de Atenção, instrumentos de gestão e sobre a sífilis. - Bom conteúdo. - A organização dos temas tornou o encontro mais dinâmico. - Temas abordados. - Aprender sobre o manejo clínico com Adele. - Palestrantes ótimos e preparados, com domínio. - Temas: Clínica da Sífilis, CNV e Material de Apoio. - Podemos ampliar os conhecimentos. - Podemos conversar sobre conflitos e comunicação não violenta. - Atividades focadas na realidade de alguns municípios. - Conteúdo bastante acessível e provocativo. - Muito conteúdo para pouco tempo – as expectativas positivas sobressaem aos aspectos negativos. - Apesar de muito conteúdo, foram muito bem abordados. - Visão geral e detalhada da epidemia. - Os temas trazidos foram pertinentes ao papel do apoiador e do arcabouço teórico da intervenção em campo. - Apresentação dos instrumentos e tecnologias a serem utilizadas. - Tivemos acesso a conteúdos e informações importantes para a atuação dos apoiadores. 	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentações foram longas para um dia somente. - Falas intermináveis (tanto da parte dos organizadores quanto da parte dos apoiadores). - A plataforma é fundamental para nosso andar no projeto, por isso acredito que sua apresentação poderia ter sido realizada através do seu manejo pelos apoiadores. - O tempo para conteúdos tão importantes que acabavam por deixar todos ansiosos. - Não esgotamos conteúdos, mas a impressão é de que este seria objetivo. - O tema “apoio” foi pouco explorado. Foi tratado de forma brilhante pela Profa. Betinha, no final do dia; não foi produtivo. - Muitos temas e pouco tempo. - Falta de exposição específica de vigilância da sífilis, sobre as novas recomendações, com técnico do departamento da área de epidemiologia. - Alguns problemas metodológicos, principalmente, na atividade de quarta à tarde, dois dos temas (legislação e planejamento) inviáveis para debate. - Considerei os temas apresentados muito rasos. A seleção do projeto considerou principalmente nossos currículos e isto deveria ter pautado o encontro (nível). Muitas sensibilizações ao modo de agir e atuar no território. Poderia ter aprofundado o tema. - Poderia ter discutido mais o papel do apoiador e do supervisor. - Que a apresentação da plataforma foi no final e sem prática. 	<ul style="list-style-type: none"> - Melhor estruturação ao conteúdo nos dias programados sem extrapolar o horário previamente acordado. - Decifrar melhor o processo de trabalho do apoiador. - Exposição específica de vigilância da sífilis sobre novas recomendações, notas técnicas, SINAN (conhecimento da ficha) etc. - Inserir tema de financiamento.

TEMA: ATIVIDADES REALIZADAS

QUE BOM!	QUE PENA!	QUE TAL?
<ul style="list-style-type: none"> - A atividade do dia 22/03, com a análise dos documentos dos municípios, foi muito produtiva e prática. Excelente! - Apresentações em grupo. - Uso de metodologias ativas. - Grupos de discussão. - A apresentação de experiências exitosas. - Boa programação e metodologia. - Interação com os apoiadores dos outros estados e conhecer um pouco da realidade de cada um por meio dos trabalhos em grupos realizados. - Discussão entre os temas. - Atividades coletivas (grupos). - Dedicção/disponibilidade/ interesse do grupo. - Flexibilidade de programação. - Conhecer a IST. - Conhecer os instrumentos de gestão. - Dinâmicas ativas nos pequenos grupos. - Interação com apoiadores e facilitadores. - Interação entre multidisciplinas para dialogar sobre o problema sífilis. - Interação entre os apoiadores. - Começamos o encontro com o DRONE. - Resgate de conteúdos. - Nivelar o conhecimento da equipe por meio das dinâmicas propostas e possibilitar a discussão e a busca por informações de que ainda não é de conhecimento. - Que foram bem adequados os temas e metodologias de desenvolvimento do conhecimento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Grupo de trabalho em geral heterogêneo, alguns não percebem a dificuldade de outros. - Não haver uma atividade programada com a equipe da região com o supervisor e um maior esclarecimento sobre o plano de trabalho. - Não teve atividade cultural programada (para aumentar a integração). - Precisaríamos de mais tempo para discutir determinados temas. - Algumas atividades foram um tanto cansativas. - Dificuldade para incluir uma parte dos participantes nas discussões. - Metodologia um pouco confusa. - Conhecer o documento de notificação da sífilis. - A atividade de comunicação não violenta foi interrompida. - A falta do cronograma das atividades. - Falas das observações e comentários da plenária, muitas vezes prolixas – repetitiva e demorada. - Algumas atividades que poderiam ter sido melhor conduzidas, principalmente, quanto ao tempo e ao controle desse tempo. - O encontro não ter apresentado outras experiências exitosas para contribuir na sustentação do nosso trabalho. 	<ul style="list-style-type: none"> - Incluir pelo menos uma atividade cultural da região. - Alternar as metodologias das atividades propostas. - Objetividade nas falas (de todos nós). - Melhorar a organização das atividades. - Melhorar a organização das metodologias. - Preservar a energia/criatividade/ coletividade do grupo no que se refere aos tempos das atividades e de seus fechamentos. - Inserir uma prática com manuseio da plataforma. - Oportunizar momentos de discussão sobre o fazer do apoiador. - Proporcionar atividades laborais em alguns momentos, principalmente nos dias mais cansativos. - Oficinas voltadas à problematização do território. - Atividades de acolhimento em todas as etapas.

TEMA: VISÃO/PERCEPÇÃO DO APOIADOR ASPECTOS DIVERSOS DO CURSO

QUE BOM!	QUE PENA!	QUE TAL?
<ul style="list-style-type: none"> - Estar participando dessa pesquisa e de grupos. - A grande troca de experiências. - Conhecer a equipe gestora do projeto. - Aproximação do projeto de pesquisa, o qual proporcionou um olhar mais detalhado sobre ele. - Oportunidade de estar próximo e/ou juntos neste curso, com todos os estados do Brasil, rico para troca de saberes, experiências e aquisição de conhecimento com os organizadores do projeto. - Possível rever atitudes de gerenciamento de conflitos, comunicação qualificada e saber escutar o próximo. - Serão muitos desafios, mas estou segura por tudo que aprendi e pelo apoio que terei. - Podemos compartilhar nossas experiências em um espaço democrático. - Que cheguei até aqui. - Que conheci a equipe de condução. - Que ampliei a compreensão do projeto. - Que conheci os parceiros de apoio. - Que conheci outras pessoas e experiências. - Que tenho o privilégio de participar do "Sífilis Não". - Os conhecimentos repassados são valores para os subsídios das ações. - Integração com todos os apoiadores. - Que este projeto existe. - Que possibilitou o encontro e a troca de experiências entre os apoiadores de todos os estados do país. - Voltando para meu território com uma bagagem enorme de conhecimentos e aprendizados que serão norteadores da minha conduta e ações realizadas enquanto apoiador de pesquisa e intervenção da sífilis. 	<ul style="list-style-type: none"> - Que algumas pessoas (não ou talvez) não conseguiram sair com a visão ampla de ser um apoiador. - Que chegou ao fim. Mas, o fim de hoje! - Que ainda tenho tantas dúvidas. - Que ainda não vamos saber quem é o nosso supervisor. - Me senti como se não fosse ninguém, ou seja, "ser humano" nesse processo. - Não conhecer na mídia que o meu município está na mídia do Ministério da Saúde (MS), ser o 3ª lugar e não ter divulgação na mídia. Bom colocar na Globo etc. - Não ter conhecido o projeto na sua apresentação pesquisa-ação. - Não termos durante a capacitação momentos (dinâmicos) para proporcionar descontração e motivação durante o período da tarde. - Que percebemos que algumas pessoas estão com dificuldade de compreender ou mesmo resistência, quanto ao papel do apoiador no território. - Que apesar de termos tido uma excelente aula sobre mediação de conflitos, alguns colegas não se atentaram. - Faltou respeito entre os momentos em que eram solicitadas as falas. - Falta de oportunidade de maior conhecimento das equipes, pela distância. - Que ainda temos dificuldade na integração das agendas da Atenção Básica (AB) e vigilância. - Ainda não vamos ter acesso à plataforma. 	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer os supervisores para iniciar as aproximações. - Conseguir que todos os municípios e estados possam nos receber e conseguir dizer: SÍFILIS NÃO! - Ter claro que será nosso supervisor o mais rápido possível. - No seminário municipal termos apoio do MS e SE. - Criar estratégias para capacitações de apoiadores na perspectiva da educação permanente. - Construir esse processo de forma coletiva e com sensibilidade. - Fazer maior comunicação do uso do Teste Rápido, medicação, onde tratar nos municípios. - Sinais e sintomas, apresentar na mídia. - O que notificar? Em que momento notificar? - Reconhecimento local de forma institucional do apoiador. - Antes da oferta de algum curso ou atividade seja levantada com os apoiadores a necessidade de educação permanente. - Conhecermos mais sobre nossa função-pesquisadora. - Se pudéssemos nos reunir todos novamente trimestralmente ou semestralmente para avaliar o projeto e organizar novas agendas. - Considerar a necessidade de pagamento de diárias para os apoiadores que precisam se deslocar para além da sede. - Poder corresponder como bom apoiador.

QUE BOM!	QUE PENA!	QUE TAL?
<ul style="list-style-type: none">- Possibilidade de conhecer a equipe organizadora do projeto.- Conhecer os colegas apoiadores antes do início do trabalho no território.- Oficina bastante produtiva, rica e organizada.- Aprendizagem.- Novos desafios.- Iniciativa importante de resgate aos planos de enfrentamento à sífilis anteriores.- Conhecer diferentes realidades e experiências dos estados/ municípios.- Ver o projeto de concretizar.- Aprender a compartilhar.- Tivemos contato com a comunicação e poderemos contribuir com esse lugar.- Ter percepção do apoio que nos será dado.		

TEMA: SOBRE O CURSO

QUE BOM!	QUE PENA!	QUE TAL?
<ul style="list-style-type: none"> - Proposta de projeto de pesquisa-ação envolverá todos os atores na corresponsabilidade no enfrentamento à sífilis. - Proposta de interação e Educação Permanente durante o itinerário do Projeto. - União de objetivos de pessoas específicas para discutir sobre a sífilis em diferentes territórios. - A ampliação do conhecimento sobre o Projeto. - Conhecer o conteúdo do Projeto. - O processo de trabalho proposto pelo Projeto para o apoiador é interessante e se alinha ao meu perfil profissional. - Que mesmo tendo muitos desafios, teremos uma referência para trocar e aprofundar nossas necessidades. - Terá um impacto importante no combate à sífilis. - Conhecer experiências de outras regiões - Que novas estratégias para o combate à sífilis e à sífilis congênita estão sendo implementadas para todo o Brasil. 	<ul style="list-style-type: none"> - Curso com apresentações extensas, cansaço, fadiga. - Carga horária pesada. - Que pena que não foi possível reunir todos os 52 apoiadores. - Cronograma intenso. - Horário estendido. - Não houve respeito aos horários. - Não ter participação de representantes das populações-chave/ONGs. - Em alguns momentos a sensação de que a forma foi priorizada em detrimento dos conteúdos. - Com a mudança para Natal, a programação ficou um pouco confusa e dificultou nosso entendimento sobre o processo de trabalho do apoiador. - Muito cansativo! 	<ul style="list-style-type: none"> - Continuar uma agenda que aconteça ao longo do projeto de pesquisa. - Continuar com este trabalho e com encontros presenciais. - Programar outros encontros por região para os apoiadores compartilharem as suas experiências no decorrer do projeto. - Ocorrer maior aproveitamento do tempo. - Encontros mais curtos se tornam menos cansativos. - Encontros com conteúdos específicos em menor tempo, a fim de não esgotar e cansar. - Programação prévia. - Incluir participação OSC. - Aproveitar espaços como o Congresso do Conasems, por exemplo, para criar espaços de diálogo sobre apoio. - Montar programação para no máximo três dias, com ao menos um turno para descanso ou interação com atividade mais leve. - Convidar nas próximas agendas atores importantes (COSEMS, gestores, conselhos de saúde entre outros). - Prever um encontro semestral entre os bolsistas e equipe de coordenação do projeto para manter o contato não apenas virtual.

