

02

v. 9, n. 2 (2019)

www.periodicos.ufrn.br/reb

Natal/RN

ISSN: 2236-1103



Revista Brasileira de
**Inovação Tecnológica
em Saúde**

**PESQUISA APLICADA PARA INTEGRAÇÃO INTELIGENTE
ORIENTADA AO FORTALECIMENTO DAS REDES DE ATENÇÃO
PARA RESPOSTA RÁPIDA À SÍFILIS "SÍFILIS NÃO"**

EDIÇÃO ESPECIAL



#TesteTrateCure

Reitor
Vice-Reitor

José Daniel Diniz Melo
Henio Ferreira de Miranda

Editores-Chefes

Hélio Roberto Hékis
Ricardo Alexsandro de Medeiros Valentim

Conselho Editorial

Alexandre Chater Taleb

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás. Membro titular da Sociedade Brasileira de Administração em Oftalmologia, Membro Internacional American Academy of Ophthalmology e Membro Sócio - Pan-American Association of Ophthalmology.

Angélica Espinosa B. Miranda

Universidade Federal do Espírito Santo - UFES

Carlos Alberto Pereira de Oliveira

Universidade Estadual do Rio de Janeiro - UERJ

Cristine Martins Gomes de Gusmão

Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Custodio Leopoldino de Brito Guerra Neto

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

Danilo Alves Pinto Nagem

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

Eloiza da Silva Gomes de Oliveira

Universidade Estadual do Rio de Janeiro - UERJ

Gerson Fernando Mendes Pereira

Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde - MS

Ivo Ferreira Brito -

Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde - MS

Karilany Dantas Coutinho -

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

Maria Cristina Soares Guimarães -

Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde -
ICICT/FIOCRUZ

Renato Marcos Endrizzi Sabbatini -

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública e Presidente do Instituto EduMed
para Educação em Medicina e Saúde

Sheila Andreoli Balen -

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

Editores

Aldair de Sousa Paiva

Hospital Universitário Onofre Lopes – HUOL

André Luís Bonifácio de Carvalho

Universidade Federal da Paraíba – UFPB

Angelo Giuseppe Roncalli da Costa Oliveira

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

Antonio Higor Freire de Moraes

Instituto Federal do Rio Grande do Norte - IFRN

Hertz Wilton de Castro Lins

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

Ion Garcia Mascarenhas de Andrade

Escola Técnica do SUS RN/CEFOPE da Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte

João Paulo Queiroz dos Santos

Instituto Federal do Rio Grande do Norte – IFRN

Joseli Soares Brazorotto

Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN

Juciano de Souza Lacerda

Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN

Ricardo Fernando Arrais

Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN

Comitê Editorial Executivo

Beatriz Lima da Cruz

Danylo de Araújo Viana

José Correia Torres Neto

Kaline Sampaio de Araújo

Mauricio Oliveira Jr.

ORGANIZADORES

CARLOS ALBERTO PEREIRA OLIVEIRA

Advogado, Mestre em Educação pela UFRJ. Vice Diretor do Instituto Multidisciplinar de Formação Humana com Tecnologias UFRJ. Membro do *International Council for Open and Distance Education* (ICDE), da Associação Brasileira de Educação a Distância (ABED) e do *The Network – Towards Unity for Health*. Pesquisador do Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde – LAIS/HUOL.



HÉLIO ROBERTO HÉKIS

Professor Associado do Departamento de Engenharia Biomédica da UFRN. Vice coordenador do Programa de Mestrado Profissional em Gestão e Inovação em Saúde – PMPGIS/UFRN. Vice coordenador do Curso de Engenharia Biomédica. Pesquisador do Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde – LAIS/HUOL. Avaliador Institucional e de Cursos do INEP/MEC.



RICARDO ALEXSANDRO DE MEDEIROS VALENTIM

Professor Associado do Departamento de Engenharia Biomédica e Professor Permanente do Programa de Pós-graduação em Engenharia Elétrica e de Computação – PPgEEC/UFRN. Coordenador de Tecnologia da Informação e Comunicação na Secretaria de Educação a Distância – SEDIS/UFRN. Coordenador do Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde da UFRN/HUOL/EBSERH.



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

07

ARTIGOS ORIGINAIS

A EXPERIÊNCIA DE APOIO INSTITUCIONAL NO PROJETO DE RESPOSTA RÁPIDA AO ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Márcia Cavalcante Vinhas Lucas, André Luís Bonifácio de Carvalho, Elizabethe Cristina Fagundes de Souza, Celeste Maria Rocha Melo, Miranice Nunes dos Santos Crives

09

TESTES RÁPIDOS DE SÍFILIS NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: UMA ESTRATÉGIA DE RESPOSTA À EPIDEMIA BRASILEIRA

José Boullosa Alonso Neto, Pâmela Cristina Gaspar, Alisson Bigolin

26

A SALA DE SITUAÇÃO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL E O USO DE TECNOLOGIAS LIVRES PARA O MONITORAMENTO DA SÍFILIS

Paulo Eduardo Guedes Sellera, Edmar Moretti, Luiz Aparecido Fuzaro dos Santos, Paulo Henrique Barros de Almeida, Soraya Oliveira dos Santos, Luci Fabiane Scheffer Moraes

33

COMUNICAÇÃO EM SAÚDE PARA SÍFILIS: LEVANTAMENTO DE AÇÕES DE COMUNICAÇÃO MUNICIPAIS A PARTIR DO OLHAR DOS APOIADORES DO PROJETO RESPOSTA RÁPIDA À SÍFILIS

Esdras Daniel dos Santos Pereira, Aedê Cadaxa, Josi Paz

45

AÇÃO DE TESTAGEM RÁPIDA PARA SÍFILIS REALIZADA DURANTE A 2ª CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE INOVAÇÃO EM SAÚDE: UM RELATO

Richardson Augusto Rosendo da Silva, Dhyanine Moraes de Lima, Rebeca Stefany da Costa Santos, Luana Sousa Fiorentino, Celeste Maria Rocha Melo, Marise Reis de Freitas

60

ARTIGOS ORIGINAIS

SÍFILIS: A “GRANDE IMITADORA” SOB O OLHAR DAS ARTES ATRAVÉS DOS SÉCULOS

Jane Francinete Dantas, Aline de Pinho Dias, Ricardo
Alexsandro de Medeiros Valentim

67

APRESENTANDO O PROJETO SÍFILIS NÃO E ESTE NÚMERO ESPECIAL DA RBITS

É com satisfação que apresentamos a Edição Especial da Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde (RBits) sobre o Projeto de Resposta Rápida ao Enfrentamento da Sífilis nas Redes de Atenção – o Sífilis Não (http://www.sifilisnao.com.br/index_desktop.html). É importante falar um pouco sobre o Projeto e sua execução.

O Projeto foi viabilizado pelo Termo de Execução Descentralizada 111/2017, pelo Ministério da Saúde para a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e está sob responsabilidade executiva direta do Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS), do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), em parceria com o Núcleo de Saúde Coletiva (NESC) e com colaboração de docentes e pesquisadores de diversas unidades acadêmicas.

Além disso, o Projeto conta com a participação da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) e do Instituto Federal do Rio Grande do Norte (IFRN). Ressalte-se, também, a realização de pesquisas, estudos e atividades acadêmicas com o Laboratoire Lorrain de Recherche en Informatique et Ses Applications (LORIA) da Université de Lorraine, França; a Universidade Aberta de Portugal e a Universidade de Coimbra, Portugal; a Athabasca University, Canadá; e a empresa ConquerX, *start-up* de pesquisa e inovação em biotecnologia, Estados Unidos.

O Sífilis Não está organizado em eixos de fortalecimento da assistência e de apoio interfederativo com ações de caráter universal e outras específicas em 100 municípios prioritários; de realização de estudos e pesquisas; de educação em saúde e na saúde; e de comunicação.

Neste momento, contamos com 52 apoiadores atuando em 72 municípios prioritários em todos os estados da federação e no Distrito Federal. No segundo semestre de 2019, serão selecionados os apoiadores

para os outros 28 municípios prioritários; e mais 54 apoiadores que atuarão no apoio à integração das ações de atenção primária à saúde e de vigilância em saúde nos estados e no Distrito Federal.

Foi pela inspiração do sucesso em trazer a sífilis para a agenda de saúde pública de gestores federais, estaduais e municipais e suas organizações representativas – o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); dos órgãos de controle social no âmbito local (Conselhos Municipais de Saúde), estaduais (Conselhos Estaduais de Saúde) e federal (Conselho Nacional de Saúde); e das organizações representativas da sociedade civil e das populações-chave que o Conselho Editorial da RBits decidiu publicar um número especial para que pesquisadores da UFRN e do Ministério da Saúde submetessem manuscritos apresentando experiências, desafios, e reflexões sobre a sífilis e o Projeto Sífilis Não. Agradecemos o empenho dos autores em compartilhar conosco textos inspiradores e desafiadores que passamos a fazer uma breve apresentação.

Lucas *et al.* relatam detalhadamente o Projeto e sua conformação; o processo de escolha dos municípios prioritários, a regionalização do território; e a pactuação com gestores locais, estaduais e o Conselho Nacional de Saúde. Ainda, é de grande relevância a apresentação do apoio institucional diferenciado das outras experiências de apoio adotadas anteriormente pelo Ministério da Saúde em suas fases de definição, de aprovação, de implantação e de monitoramento cotidiano.

Em seguida, Alonso Neto, Gaspar e Bigolin nos convidam a conhecer historicamente a introdução dos testes rápidos de sífilis, seus diferentes momentos e ações implementadas até que chegássemos ao

TR no âmbito do Projeto Sífilis Não. É um valioso relato histórico que comprova que para a adoção de protocolos e introdução de práticas em saúde públicas não bastam ordenamentos técnicos que não sejam acompanhados de pactuação interfederativa e com representações profissionais, além da oferta de qualificação profissional com mediação tecnológica.

Uma das metas do Projeto Sífilis Não é a implantação de Salas de Situação de Saúde (SSS). É a experiência do Distrito Federal que Sella et al. descrevem neste artigo. Eles apontam a importância estratégica da implantação das SSS para que gestores e profissionais de saúde tenham acesso a um conjunto de dados de múltiplos sistemas, de bancos de dados e de fontes que possibilitam o planejamento adequado; o ajustamento de protocolos e práticas; a tomada de decisões em saúde pública, entre outros. Os autores defendem, ainda, o uso de tecnologias livres inserindo-se no movimento internacional de *open source*, *open data* e *open Science*.

No artigo seguinte, Pereira, Cadaxa e Paz abordam a importância estratégica do eixo da comunicação para o êxito de projetos com as características do Sífilis Não. Os autores apresentam o estudo realizado com o uso de questionário estruturado aplicado aos 52 apoiadores, e dialogam com o desafio de fazer com que as ações de comunicação sejam desenvolvidas nos territórios com foco nos diferentes grupos a serem alcançados por ela. Certamente, as conclusões nos levam a refletir sobre possibilidades e desafios para o eixo Comunicação do Projeto Sífilis Não.

Já Rosendo et al. relatam a experiência de educomunicação e assistência com acolhimento, testagem rápida e aconselhamento realizada durante a 2ª Conferência Internacional de Inovação em Saúde de 2018. Em decorrência, a experiência exitosa foi incluída nas atividades oficiais do Projeto em eventos acadêmicos e institucionais, tais como o IV Congresso

Internacional de Atenção Primária em Saúde, o XXXV Congresso do CONASEMS, a XVI Conferência Nacional de Saúde e o XII Congresso Brasileiro da Sociedade Brasileira de DST.

Por fim, Dantas, Dias e Valentim nos convidam a realizar um passeio sobre manifestações artísticas que retratam a sífilis, considerando condicionantes sociais, políticas e ideológicas e questões relevantes apontadas, pelos autores, como a "migração populacional e disseminação de doenças, desconfiança e ignorância frente ao conhecimento científico, tabu e polêmica em relação a temas que envolvem a sexualidade humana, populismo e fragilidade dos poderes diante de calamidades e eventos como a epidemia de sífilis".

Todos estão convidados a ler esta edição especial da RBits.



A EXPERIÊNCIA DE APOIO INSTITUCIONAL NO PROJETO DE RESPOSTA RÁPIDA AO ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

THE EXPERIENCE OF INSTITUTIONAL SUPPORT IN THE PROJECT OF QUICK RESPONSE TO SYPHILIS ON HEALTH CARE NETWORKS

Márcia Cavalcante Vinhas Lucas

Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN) e Pesquisadora no âmbito do Projeto Sífilis Não – Enfermeira, Doutora em Saúde Coletiva. Experiência na gestão de políticas de saúde no Ministério da Saúde, no Município de Natal e no Estado do Rio Grande do Norte. marciacvlucas@gmail.com

André Luís Bonifácio de Carvalho

Doutor em Saúde Coletiva, Pesquisador vinculado do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (NESC-UFRN) Projeto Sífilis Não, Professor Adjunto (Universidade Federal da Paraíba – UFPB-CCM-DPS), Ex-Gestor do Ministério da Saúde 2005-2016. andrelbc4@gmail.com

Elizabethe Cristina Fagundes de Souza

Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Professora na Universidade Federal do Rio Grande do Norte desde 1995, com atuação em ensino, extensão e pesquisa no campo da Saúde Coletiva. É integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva atuando em apoio às instituições do Sistema de Saúde brasileiro. betcris2013@gmail.com

Celeste Maria Rocha Melo

Graduada em Enfermagem de Saúde Pública pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), Especialista em Saúde Pública. Experiência na gestão e atenção do SUS. Integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (NESC-UFRN) e participante de projetos de extensão e pesquisa com foco no apoio ao SUS. celestemrm@gmail.com

Miranice Nunes dos Santos Crives

Mestre em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), especialista em Saúde Pública e Saúde do Trabalhador, com Aperfeiçoamento em Formação de Apoiadores para a PNH, ex-secretária adjunta da SMS/Natal, em 2013-2014, técnica integrante do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (NESC-UFRN) e pesquisadora do Projeto Sífilis Não. mirasemira@gmail.com



RESUMO

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) curável, de caráter sistêmico e, nos últimos anos, tornou-se problema grave de saúde pública com

tendências de crescimento na maioria dos países de renda média, como é o caso brasileiro. No Brasil, dados oficiais de 2017 apresentam informações preocupantes em relação à sífilis em gestantes que, no

período de 2005 a junho de 2017, foram notificados 200.253 casos, sendo a taxa de detecção no ano de 2016 de 12,4 casos de sífilis em gestantes/mil nascidos vivos (NV). Por fim, de 1998 a junho de 2017, foram notificados 159.890 casos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade, com uma taxa de incidência, em 2016, de 6,8 casos/mil NV. Sobre sífilis adquirida foram notificados um total de 342.531 casos no período de 2010 a 2017, e em 2016 a taxa de detecção foi de 42,5 casos de sífilis adquirida/100 mil habitantes. Tendo em vista a magnitude do problema ser enfrentado, o Ministério da Saúde convidou os gestores municipais e estaduais a aderirem **à estratégia nacional "Resposta Rápida ao Enfrentamento da Sífilis nas Redes de Atenção" a partir da** qual estão sendo desenvolvidas ações de cooperação para fortalecimento do processo de planejamento de ações em torno do enfrentamento da sífilis nos espaços loco-regionais. A Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção é um projeto interfederativo de cooperação técnica que envolve o Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, a Secretaria de Educação a Distância e o Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (SEDIS e NESC-UFRN) e a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS). Trata-se de uma estratégia de indução nacional, de caráter estruturante, com objetivos de promover ações conjuntas, integradas e colaborativas entre as áreas de vigilância e atenção em saúde no território. Neste artigo, apresentamos a experiência de apoio institucional realizada no âmbito do projeto em que participam 52 apoiadores com atuação em 72 municípios brasileiros acompanhados por 05 supervisores desde março de 2018 até abril de 2019, identificando suas potencialidades e desafios.

Palavras-chave: IST. Gestão Compartilhada. Cooperação institucional. Sífilis Congênita. Sífilis em Gestante. Sífilis Adquirida.

ABSTRACT

Syphilis is a systemic, curable Sexually Transmissible Infection (STI) and, in recent years, has become a serious public health problem with growth trends in most middle-income countries, as is the case in Brazil. In Brazil, official data from 2017 present worrying information regarding syphilis in pregnant women, who reported 200,253 cases in the period from 2005 to June 2017, with the detection rate in 2016 of 12.4 cases of syphilis in pregnant women / thousand live births (NV). Finally, from 1998 to June 2017, 159,890 cases of congenital syphilis were reported in children under 1 year of age, with an incidence rate of 6.8 cases / thousand NV in 2016. A total of 342,531 cases of syphilis were reported in the period from 2010 to 2017, and in 2016 the detection rate was 42.5 cases of acquired syphilis / 100,000 inhabitants. Given the magnitude of the problem being faced, the Ministry of Health invited municipal and state managers to adhere to the national strategy "Rapid Response to Coping with Syphilis in Care Networks" from which cooperation actions are being developed to strengthen process of planning actions around coping with syphilis in locoregional spaces. The Rapid Response to Syphilis in Care Networks is an interdisciplinary technical cooperation project involving the Ministry of Health, state and municipal health secretariats, the Secretariat for Distance Education and the Center for Studies in Collective Health of the Federal University of Rio Grande (SEDIS and NESC-UFRN) and the Pan American Health Organization (PAHO). It is a national induction strategy, with a structuring character, with the objectives of promoting joint, integrated and collaborative actions between the areas of health surveillance and care in the territory. In this article, we present the experience of institutional support carried out in the scope of the project, in which 52 supporters with operations in 72 Brazilian municipalities, accompanied by 05

supervisors from March 2018 to April 2019, identify their potentialities and challenges.

Keywords: IST. Shared Management. Institutional Cooperation. Congenital Syphilis. Syphilis in Pregnant Women. Acquired Syphilis.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) curável e de caráter sistêmico. Um problema grave de saúde pública que nos últimos anos vem apresentado tendências de crescimento na maioria dos países de renda média, como é o caso brasileiro. A notificação compulsória de sífilis congênita em todo território nacional foi instituída por meio da Portaria GM n.º 542, de 22 de dezembro de 1986, a de sífilis em gestante pela Portaria GM n.º 33, de julho de 2005, e, por último, a de sífilis adquirida, por intermédio da Portaria n.º 2.472 publicada em 31 de agosto de 2010.

Dados do Boletim Epidemiológico da Sífilis (2017) revelam informações preocupantes. Com relação à sífilis em gestantes, no período de 2005 a junho de 2017, foram notificados 200.253 casos, sendo a taxa de detecção no ano de 2016 de 12,4 casos de sífilis em gestantes/mil nascidos vivos (NV). Por fim, de 1998 a junho de 2017, foram notificados 159.890 casos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade no Brasil, com uma taxa de incidência, em 2016, de 6,8 casos/mil NV. Sobre sífilis adquirida foram notificados um total de 342.531 casos no período de 2010 a 2017. Em 2016, a taxa de detecção no Brasil foi de 42,5 casos de sífilis adquirida/100 mil habitantes.

Embora o controle da sífilis esteja ao alcance de vários países, a sua eliminação depende, em grande medida, da disposição e vontade política dos gestores locais, da colaboração dos profissionais da saúde e da sociedade, em prol de um movimento pela qualidade da atenção às gestantes e suas

parcerias sexuais durante o pré-natal, de uma mobilização nacional para ampliação do acesso ao diagnóstico e ao tratamento, e da interação efetiva com outros setores de governo, com a comunidade, principalmente, com as redes do movimento popular de mulheres, as comunidades de base e a acadêmica (UFRN, 2017).

É importante destacar que a Sífilis se situa entre muitos outros agravos negligenciados no país. Além disso, variáveis estruturais relacionadas à queda da produção mundial da matéria-prima da penicilina levaram vários países ao desabastecimento. No Brasil isso só foi superado com a compra centralizada do insumo pelo Ministério da Saúde (UFRN, 2017).

Por outro lado, o Ministério da Saúde vem sendo cobrado pelos órgãos de controle federal para reverter os atuais números reportados. Em setembro de 2017, após a realização de uma extensa auditoria, o Tribunal de Contas da União emitiu Acórdão em que recomenda, dentre outros, (a) que o Ministério da Saúde institua monitoramento e avaliação sistemáticos nos serviços de saúde municipais; (b) que reforce as medidas em relação a populações-chave para a sífilis adquirida; (c) que reforce as ações com as gestantes e suas parcerias; (d) que fortaleça ações de articulação com estados e municípios para eliminação da sífilis congênita; (e) que identifique junto aos estados e municípios as principais causas do diagnóstico tardio e tratamento inadequado das gestantes com sífilis; e (f) que elabore estratégia de ação, contemplando a capacitação de profissionais de saúde na prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis (UFRN, 2017).

Nesse sentido, para que se reverta o cenário atual da sífilis no Brasil, é importante o desenho de estratégias que vão além da descentralização organizacional do sistema e que incorporem investimentos em saúde ancorados na equidade regional, a fim de superar as dificuldades do financiamento da saúde no cenário atual. Para tanto, aposta-se na articulação e no aprofundamento

da resposta à sífilis nas redes de atenção, pressupondo também a participação direta das organizações de base comunitária no território e articulada aos serviços de saúde (UFRN, 2017).

O objetivo deste artigo é descrever as etapas de implementação da estratégia de apoio à pesquisa e intervenção no âmbito do “Projeto Sífilis Não”, em todos os estados brasileiros e Distrito Federal.

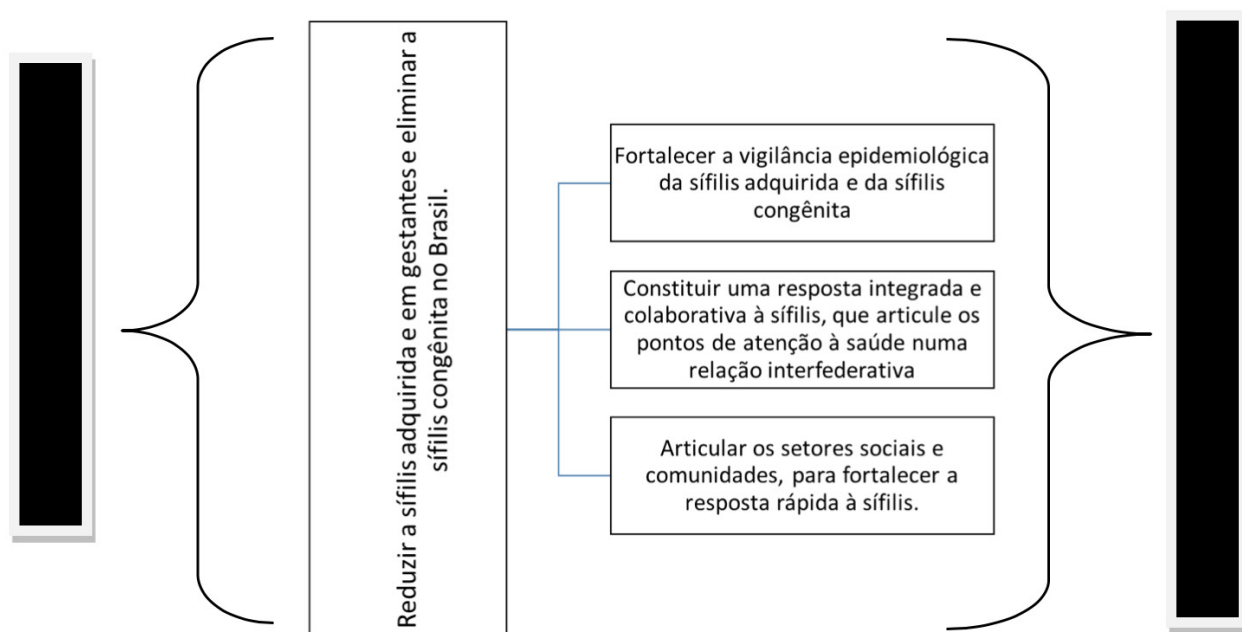
O PROJETO DE RESPOSTA RÁPIDA AO ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS NAS REDES DE ATENÇÃO

Tendo em vista a magnitude do problema a ser enfrentado, o Ministério da Saúde convidou os gestores municipais e estaduais a aderirem à estratégia nacional “Resposta Rápida ao Enfrentamento da Sífilis nas Redes de Atenção”, com o

nome fantasia “Projeto Sífilis Não”. Entre as ações desenvolvidas nesse Projeto, destacamos as de cooperação para fortalecimento do planejamento de ações em torno do enfrentamento da sífilis nos espaços loco-regionais, para ampliar o canal de comunicação entre os entes federativos e a sociedade e estimular a produção de práticas articuladas entre a Vigilância em Saúde e outras áreas estratégicas do SUS, como a Atenção Básica e as Redes de Atenção, buscando superar a fragmentação no âmbito da gestão e da atenção (UFRN, 2017).

O “Projeto Sífilis Não” é um projeto interfederativo de cooperação técnica que envolve o Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, a Universidade Federal do Rio Grande do Norte por meio do Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS), da Secretaria de Educação a Distância (SEDIS) e do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (NESC), e a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS).

Figura 1 - Objetivos Geral e Específicos do Projeto Sífilis Não.



Fonte: UFRN (2017).

O conjunto de objetivos do Projeto descrito na Figura 1 demonstra que se trata 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 inter-federativa sob quatro eixos de cooperação: vigilância, gestão e governança, assistência e educomunicação. Em cada eixo foram definidas ações específicas a serem desenvolvidas conforme Quadro 1.

Quadro 1 - Eixos e Ações vinculados ao desenho estratégico do Projeto.

Eixos	Ações
Vigilância	- Fortalecimento dos sistemas de informações estratégicas para vigilância em saúde. - Qualificação das informações epidemiológicas, notificação e investigação, com seguimento clínico-laboratorial e fechamento dos casos de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita.
Gestão e Governança	- Fortalecimento da integração e interdependência dos gestores estaduais e municipais participantes do projeto com as instâncias de homologação e deliberação em seu território. - Fortalecimento de ações intersetoriais no território. - Fortalecimento da gestão e governança colaborativa para operacionalização da resposta à sífilis nas redes de atenção. - Instalação de uma sala de situação nacional que contenha informações voltadas para a tomada de decisão e o fortalecimento da gestão e da prática profissional, incluindo a geração de conhecimento no campo de resposta rápida à sífilis, incluindo o monitoramento do desenvolvimento do projeto.
Assistência	- Operacionalização da linha de cuidado da sífilis adquirida, da criança exposta à sífilis e com sífilis congênita em seus diferentes níveis de complexidade nas redes de atenção, incluindo os pontos de prevenção e de intervenção direcionados a populações-chave. - Aumento da cobertura de diagnóstico. - Aumento da cobertura de tratamento. - Ampliação e implementação dos Comitês de Investigação de Transmissão Vertical de HIV e Sífilis nos estados, municípios e/ou regiões de saúde.
Educomunicação	- Operacionalização de um ecossistema comunicativo com relações amplas e sólidas entre comunicação e educação. - Uso de mediação tecnológica com foco na educação, por meio da disseminação de informações mediadas por tecnologias da informação e comunicação.

Fonte: UFRN (2017).

No sentido de fortalecer as práticas de gestão, potencializar a autonomia dos entes federados e promover um amplo canal de comunicação e interação entre os mesmos, foi proposta, no âmbito desse projeto, a construção de uma Rede de Apoio Institucional para o Enfrentamento da Sífilis. Por meio do apoio institucional desenvolvido pelos Apoiadores de Pesquisa e Intervenção incorporados ao

Projeto, propõe-se reduzir a fragmentação dos processos e práticas que orientam o enfrentamento do agravo, respeitando as singularidades dos contextos locais.

Cabe destacar que o projeto de enfrentamento à sífilis é operacionalizado a partir de duas grandes linhas de indução, apoio e cooperação técnica, com descrição do que se pretende realizar, como demonstra o Quadro 2.

Quadro 2 - Linhas de Ação vinculadas à operacionalização do “Projeto Sífilis Não”.

Linha 1 - Ações de abrangência universal	Linha 2 - Ações com estados e municípios-chave
• Compra e distribuição de penicilina cristalina e benzatina. • Compra e distribuição de teste rápido para sífilis. • Instrumentalização de salas de situação em todos os estados e no Distrito Federal. • Realização de campanhas nacionais de prevenção. • Desenvolvimento de ferramentas de educomunicação para serem disponibilizadas a todos os municípios. • Disseminação de informação estratégica aos gestores municipais e estaduais, auxiliando a tomada de decisão. • Desenvolvimento de estudos e pesquisas voltados para o enfrentamento da sífilis.	• Cooperação técnica interfederativa para implantação/ implementação de comitês municipais/regionais de investigação da transmissão vertical da sífilis. • Cooperação técnica interfederativa para implantação/ implementação de salas de situação de vigilância epidemiológica da sífilis no âmbito municipal. • Cooperação técnica interfederativa para implementação da linha de cuidado para sífilis, contemplando, além dos pontos de atenção tradicionais, também “pontos” de prevenção e intervenção com populações-chave (trabalhadoras sexuais, gays e homens que fazem sexo com homens, transexuais). • Cooperação técnica interfederativa para fortalecimento de ações intersetoriais no território, incluindo o controle social (indução de agendas envolvendo saúde, educação e assistência social). • Cooperação técnica interfederativa para o monitoramento do desenvolvimento das ações do projeto nas salas de situação.

Fonte: UFRN (2017).

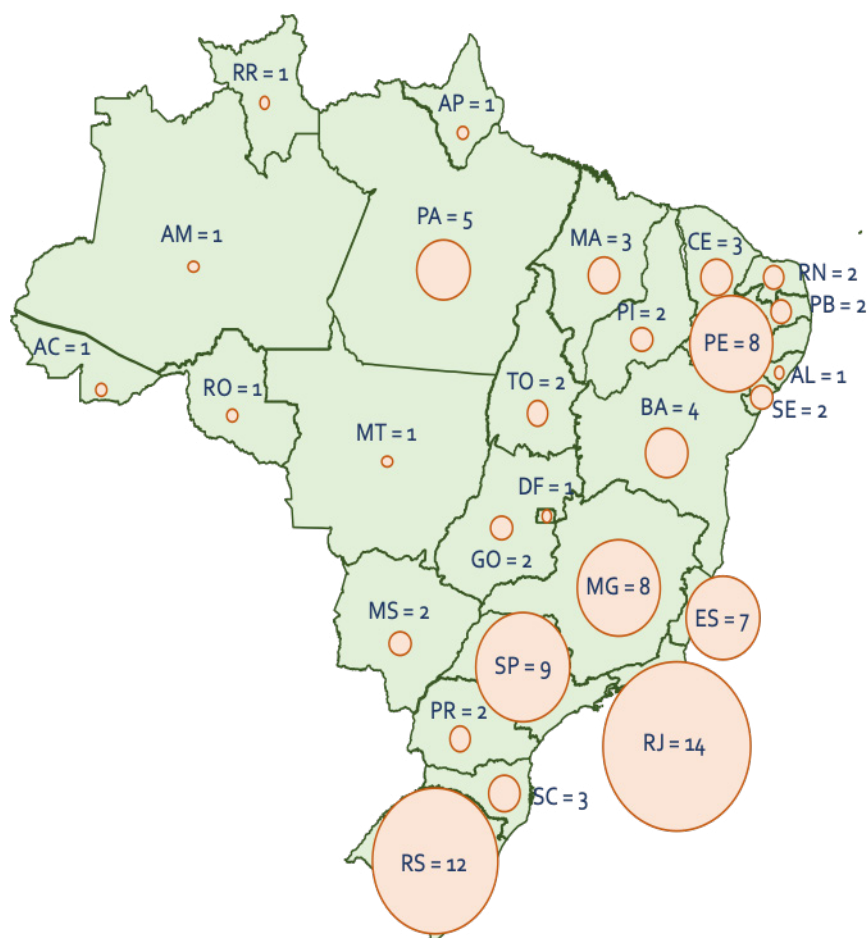
As ações de abrangência universal são aquelas implementadas para todos os estados do país, que têm o objetivo de atingir todos os municípios independentemente da situação epidemiológica da sífilis no seu território. As ações para os municípios prioritários visam impactar de forma mais incisiva em locais estratégicos para enfrentamento da sífilis no país. A seleção dos municípios-chave considerou o número de habitantes e o índice composto de sífilis de cada município.

O índice composto de sífilis foi criado com a finalidade de estabelecer um *ranking* de prioridade englobando dois importantes indicadores de sífilis congênita do país: a taxa de incidência de sífilis congênita em menores de um ano e a taxa de mortalidade perinatal. A definição de prioridade dos municípios se deu inicialmente segundo critérios populacionais, portanto, todas as capitais fazem parte da proposta

como **prioridade 1**. Em seguida, como **prioridade 2**, foram considerados todos os municípios de região metropolitana de capitais, com mais de cem mil habitantes, que apresentaram índice composto acima de 5,4 (o índice composto médio das capitais foi de 5,5). Por fim, para o terceiro e último momento de implantação da proposta, foram selecionados os municípios não pertencentes a regiões metropolitanas de capitais, com mais de cem mil habitantes, que também apresentaram índice composto acima de 5,4, compondo o grupo de **prioridade 3**, totalizando 100 municípios distribuídos por todo o país.

Juntos, esses 100 municípios representam 31% da população brasileira (64.271.031 habitantes) e estão distribuídos em 70 regiões de saúde (16% do total nacional). No mapa a seguir, pode-se observar o número de municípios prioritários em cada estado.

Figura 2 - Número de municípios participantes do Projeto Sífilis Não, de acordo com o Estado.



Fonte: Autoria própria (2019).

APOIO INSTITUCIONAL COMO FERRAMENTA DE COGESTÃO PARA ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS

A construção da rede de apoio destaca-se como dispositivo capaz de potencializar a horizontalidade e cooperação nas relações federativas, fomentando as práticas de apoio locorregional e as redes de atenção, propiciando o desenvolvimento de práticas de atenção e de gestão que produzam acolhimento com ampliação do acesso, garantia da integralidade e qualidade do cuidado no SUS.

A Rede de Apoio Institucional para Enfrentamento da Sífilis pressupõe a participação dos gestores de forma proativa na implementação das políticas de saúde, numa relação cooperativa que possibilite o aprimoramento da prática gestora no SUS.

Segundo Paixão e Tavares (2014), o Apoio em Saúde como arranjo organizacional vem sendo descrito, por alguns autores (CECILIO, 2010; CECIM, 2005), como um dispositivo de reorientação de modelo de atenção e gestão. O apoiador, nesse 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 *et al.*, 2009).

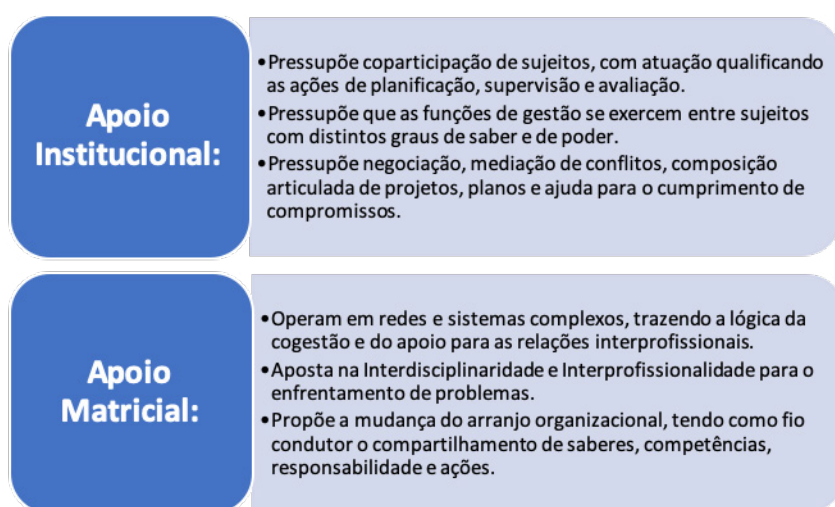
Nesse sentido, Paixão e Tavares (2014) destacam que as propostas de apoio matricial e apoio institucional são exemplos de arranjos organizacionais que se constituem como um método de trabalho alinhado com a reorientação do modelo de atenção à saúde, tendo como objetivo melhorar a capacidade de resposta assistencial e gerencial dos serviços.

Apoio Institucional remete a uma função gerencial para a cogestão usada nas relações entre serviços, bem como entre gestores e trabalhadores. Apoio Matricial sugere um modo de funcionamento para o trabalho em rede, valorizando uma concepção ampliada do processo saúde-doença, a interdisciplinaridade, o diálogo

e a interação entre profissionais que trabalham em equipes ou em redes e sistemas de saúde (CAMPOS *et al.*, 2014).

Campos *et al.* (2014) destaca que as propostas de apoio institucional e matricial se referem a processos que trazem à tona um conjunto de agendas, que listamos a seguir.

Figura 3 - Propostas de apoio institucional e matricial.



Fonte: Adaptado de Campos *et al.* (2014).

Nessa perspectiva, podemos afirmar que o trabalho do apoiador envolve uma tríplice tarefa: a) ativar coletivos; b) conectar redes e c) 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, 2010).

Cabe destacar que o apoio pode incentivar dispositivos capazes de prover a análise dos processos de trabalhos na perspectiva da reorientação das práticas de gestão e nos serviços de saúde, por meio de um diálogo horizontal pautado pela corresponsabilização, impulsionando a articulação das políticas para a superação da

fragmentação e a dificuldade de acesso a ações e serviços de saúde, possibilitando a produção de agendas estratégicas para desenvolver ações que contribuam para o enfrentamento da sífilis.

A CONFORMAÇÃO DA REDE DE APOIO INSTITUCIONAL PARA O ENFRENTAMENTO SITUAÇÃO DA SÍFILIS

A proposta de construção da Rede de Apoio Institucional tem como um dos componentes centrais a organização e atuação de uma rede de apoio institucional, que se destaca como dispositivo capaz de: a) potencializar a horizontalidade e cooperação nas relações federativas; b) fomentar as práticas de apoio local/regionalização e as redes de atenção; c) propiciar apoio ao

desenvolvimento de mudanças de práticas de atenção e de gestão para produzirem acolhimento, ampliação do acesso e contribuírem para assegurar integralidade do cuidado, respeitando as singularidades dos contextos locais.

Nesse sentido, o apoio institucional pressupõe necessariamente a participação dos gestores, trabalhadores e usuários, e destaca-se como impulsionador da articulação das políticas para a superação de situações-problema, influenciando positivamente nas práticas de atenção e de gestão voltadas para o enfrentamento da sífilis, possibilitando a produção de agendas estratégicas capazes de fortalecer a implementação de ações que alterem o grave quadro atual da situação da sífilis no Brasil.

No início de 2018, o Laboratório de Inovação de Tecnologias da Saúde (LAIS) lançou o “Edital de Apoiadores de Pesquisa e Intervenção do Projeto Integração Inteligente Aplicada ao Fortalecimento da Rede de Resposta Rápida à Sífilis – Projeto Sífilis Não – Edital nº 01 de 16 de janeiro de 2018”, de âmbito nacional, para selecionar 52 (cinquenta e dois) Apoiadores de Pesquisa e Intervenção, cuja base de atuação são 72 (setenta e dois) dos 100 municípios-chave identificados no âmbito do Projeto, distribuídos em todas as regiões do Brasil. Esses 72 municípios foram definidos pela coordenação do projeto, tendo como base a situação epidemiológica relativa à sífilis, bem como os municípios que constituem as capitais dos estados brasileiros, conforme Quadro 3.

Quadro 3 - Municípios-chave por Região.

REGIÃO	MUNICÍPIO/ESTADO
CENTRO OESTE	Campo Grande/MS; Cuiabá/MT; Brasília/DF; Luziânia/DF e Goiânia/GO
NORDESTE	Recife/PE; Olinda / Camaragibe/PE;Jaboatão/PE;Igarassu/PE
	São Lourenço da Mata / Cabo de Santo Agostinho/PE
	Natal/RN;Parnamirim/RN;Salvador/BA;Camaçari/BA
	Fortaleza/CE;Maracanaú/CE;Caucaia/CE;Teresina/PI;Timon/MA;Maceió/AL
	João Pessoa/PB;Santa Rita/PB;Paço do Lumiar/MA;São Luís/MA;Aracaju/SE
SUDESTE	Rio de Janeiro/RJ;Itaboraí/RJ;Niterói/RJ;São Gonçalo/RJ;Maricá/RJ;Nova Iguaçu/RJ;Nilópolis/RJ;Belfort Roxo/RJ
	Queimados/RJ;Magé/RJ;Duque de Caxias/RJ;Mesquita/RJ;São João Meriti/RJ
	São Paulo/SP;Itaquaquecetuba/SP
	Vitória/ES;Vila Velha/ES;Serra/ES;Guarapari/ES;Cariacica/ES
	Belo Horizonte/MG;Ribeirão das Neves/MG;Sabará/MG;Vespasiano/MG;Santa Luzia/MG
SUL	Porto Alegre/RS;Florianópolis/SC;Curitiba/PR;Almirante Tramandará/PR
NORTE	Rio Branco/AC;Porto Velho/RR;Porto Velho/RR;Boa Vista/;Palmas/TO;Macapá/AP;Manaus/AM

Fonte: Autoria própria (2019).

A seleção dos apoiadores foi realizada em três fases: análise documental (Fase I), avaliação de Currículo (Fase II) e entrevista (Fase III). Os candidatos selecionados foram convocados a participar do “Curso Introductório de Qualificação Técnica”, de caráter obrigatório. O não comparecimento implicaria na eliminação do candidato do processo seletivo.

O perfil dos apoiadores selecionados exigiu formação acadêmica na área da saúde, além de conhecimento e experiência profissional no Sistema Único de Saúde (SUS), cujos critérios foram considerados decisivos para sua escolha, durante o processo seletivo realizado por professores e pesquisadores da UFRN e técnicos do Ministério

da Saúde. O critério de experiência de trabalho no âmbito do SUS abrangeu:

- Áreas de assistência e/ou vigilância à saúde.
- Área de gestão em Atenção Básica e/ou Redes de Atenção à Saúde (RAS).
- Em organizações não governamentais ou de base comunitária.
- Área de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST): gestão, prevenção ou assistência.

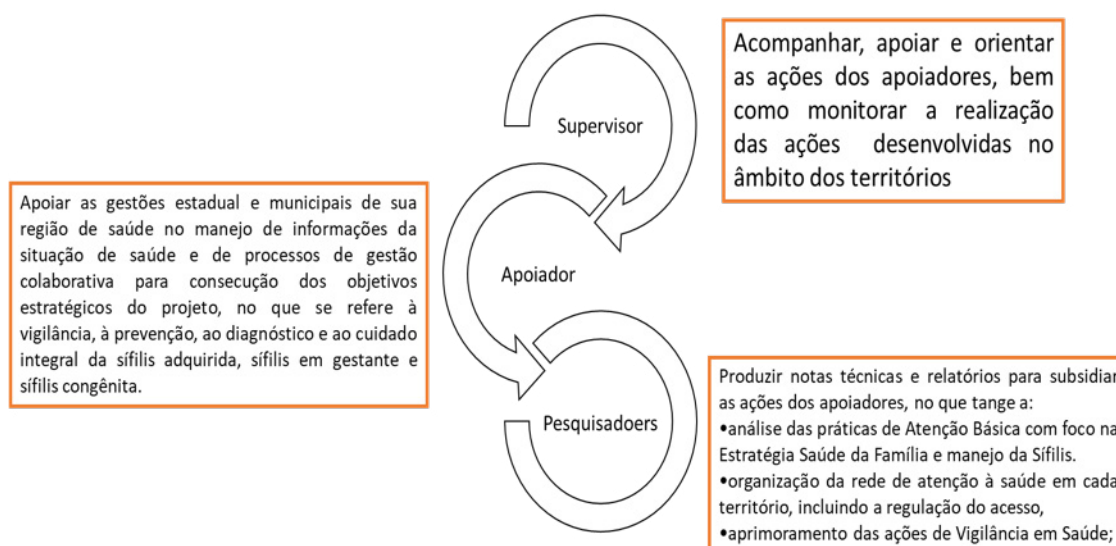
A seleção dos apoiadores foi realizada em uma ação conjunta entre a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), com a participação de integrantes do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (NESC), da Secretaria de Educação a Distância (SEDIS) e do Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS), e o Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, HIV/Aids e das Hepatites Virais (DIAHV) e de Departamentos ligados à Secretaria de Atenção à Saúde (SAS). O Ministério da Saúde e a UFRN compuseram o grupo de avaliadores que atuaram nas Fases II e III da seleção, constituindo equipes mistas na

perspectiva de identificar a diversidade de saberes e de habilidades dos candidatos a apoiadores, necessária à atuação nos campos da pesquisa e da intervenção.

Para estabelecer o acompanhamento do processo de trabalho desses apoiadores nos territórios, foi constituído, pelo Departamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites virais (DIAHV/MS), um grupo de técnicos que compõem a equipe do núcleo de supervisores formado por cinco supervisores, aqui designados pelos números de 1 (um) a 5 (cinco), cada um deles assumindo a responsabilidade de acompanhar cerca de 10 a 15 apoiadores, distribuídos por região/estado da seguinte forma: supervisor 1 (estado do Rio de Janeiro e Região Centro-Oeste), supervisor 2 (Região Nordeste), supervisor 3 (estados de São Paulo e do Espírito Santo), supervisor 4 (estado de Minas Gerais e Região Sul), supervisor 5 (Região Norte).

A função dos referidos supervisores consiste em acompanhar, apoiar e orientar as ações dos apoiadores, monitorar a realização das ações desenvolvidas por eles, com apoio de técnicos do MS e pesquisadores da UFRN vinculados ao projeto Sífilis Não, conforme exposto na Figura 4.

Figura 4 - Aspectos relacionados às competências dos supervisores, apoiadores e pesquisadores vinculados ao Projeto Sífilis Não.



Fonte: Autoria própria (2019).

Para efeitos de acompanhamento, avaliação e realização de procedimentos administrativo/financeiros relacionadas aos apoiadores do Projeto, foi criada a Plataforma LUES. Esta corresponde ao instrumento a partir do qual se dá a integração contínua entre supervisores, apoiadores, coordenadores e pesquisadores do Projeto Sífilis Não e, dessa forma, realiza-se o monitoramento das ações realizadas nos municípios-chave. Além do acompanhamento das atividades dos apoiadores, a Plataforma abrigará recursos que permitirão a análise da situação dos casos de sífilis no Brasil e, também, servirá de repositório para documentos sobre temas específicos e transversais à sífilis, produzidos no âmbito do Projeto ou fora dele. Dessa forma, o aprimoramento da Plataforma LUES se constitui como um dispositivo para tomadas de decisões relacionadas ao Projeto para o enfrentamento da sífilis nacionalmente.

OS ENCONTROS FORMATIVOS E O DELINEAMENTO DA AGENDA DE 2019

Como parte do processo organização dos trabalhos envolvendo os Apoiadores do Projeto Sífilis Não, foi realizado o “Curso de Formação dos Apoiadores de Pesquisa e Intervenção¹”, que 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.

Além do caráter eliminatório da seleção, 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. Foram utilizados recursos metodológicos, tais como: 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 elaborada 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 foram facilitadas por integrantes do Ministério da Saúde e da UFRN (LAIS/NESC).

O Curso Introdutório foi o primeiro contato presencial da equipe do Projeto com os Apoiadores de Pesquisa e Intervenção, abordando informações importantes sobre as diversas dimensões do cuidado integral à sífilis, às redes de atenção e na avaliação do apoiador. Constituiu-se como momento oportuno para revisar saberes e aprender novos conhecimentos, além de trocar e conhecer experiências de enfrentamento da sífilis. Os principais temas abordados estão descritos na Figura 5.

¹ No período de 19 a 23 de março de 2018 em Natal/RN. Dos 52 apoiadores selecionados, 49 participaram do curso de formação.

Figura 5 - Conteúdos trabalhados durante o “Curso de Formação dos Apoiadores de Pesquisa e Intervenção”.

Bloco I	Bloco II	Bloco III	Bloco IV
• Cuidado Integral à Sífilis. • Apresentação da análise da situação da sífilis nos municípios prioritários. • Determinantes sociais.	• Saúde sexual e reprodutiva. • Prevenção combinada. • Estudos de caso sobre sífilis. • Vigilância da Sífilis. • Estratégias de Educomunicação. • Comitês de Transmissão Vertical implantados. • Relato de experiência exitosa no controle da Sífilis no Ceará. • Rede e Linha do cuidado de Sífilis.	• Análise do enfrentamento da sífilis expresso nos instrumentos de gestão de um município. • Instrumentos normativos e de Planejamento do SUS. • Instâncias de Controle Social do SUS.	• Exposição sobre o Projeto Sífilis Não. • O Apoio Institucional. • Negociação e Comunicação não violentas. • Plataforma de acompanhamento do Apoiador. • Próximos passos do Apoiador no território. • Avaliação escrita sobre o evento.

Fonte: Autoria própria (2019).

Os resultados dos trabalhos de grupo indicaram lacunas que se alinham com os objetivos e eixos de atuação do Projeto, apontando demandas de organização das redes 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.

Nos primeiros seis meses de atuação, em seus respectivos territórios, foram desenvolvidas atividades nos quatro eixos de atuação no projeto: (1) Educação e Comunicação; (2) Gestão e Governança; (3) Rede de Atenção à Saúde; (4) Vigilância em Saúde. Os relatórios sobre as ações desenvolvidas estão disponíveis por eixo na Plataforma LUES.

Como marco dos primeiros seis meses de atuação dos Apoiadores, foram realizadas duas atividades de caráter formativo e avaliativo², que buscaram atender algumas demandas formativas identificadas durante o primeiro Curso Formativo e durante as atividades de supervisão das atividades dos apoiadores realizada pelos cinco supervisores do Projeto:

Durante a Oficina 1 foram feitas considerações sobre a necessidade de se reconhecer a comunicação como componente estratégico da gestão em saúde nos municípios, e de se construir um processo de planejamento e reconhecimento do

² Oficina Formativa para apoiadores do PROJETO DE RESPOSTA RÁPIDA À SÍFILIS, BRASÍLIA/DF – 17 a 19 de outubro de 2018 (1) e a OFICINA sobre APOIO EM PESQUISA E INTERVENÇÃO DO “PROJETO SÍFILIS NÃO”, NATAL/RN – 29 a 31 de outubro de 2018 (2).

território para desenvolvimento de ações efetivas de comunicação (mídias, caminhos e linguagens).

Também foram apontadas as dificuldades da ação de apoio, tais como conseguir o compromisso e a execução de ações de comunicação em sífilis a partir das áreas técnicas e gestões municipais/estaduais em saúde, bem como a necessidade do uso da criatividade e mediação na formulação e execução de ações de comunicação no território.

Ainda destacou-se a necessidade de desenvolvimento de materiais institucionais sobre a Resposta Rápida à Sífilis, informes quanto à produção e distribuição de materiais previstos, e foram sugeridas as seguintes propostas:

- Grupos de trabalho para exercício de formulação de estratégias de comunicação aliando as experiências locais e proposição de novas tecnologias/abordagens.
- Inserção de propostas de apoio aos planos de comunicação local – matriciar o apoio da ASCOM - DIAHV – estabelecer feedback de apoio para a produção de materiais locais.

A Oficina 2 trabalhou com apoiadores e supervisores do Projeto Sífilis Não. Esse encontro visou realizar uma análise sobre o apoio desenvolvido nas atividades de campo dos apoiadores até o presente momento, empreendendo uma discussão teórico metodológica sobre apoio nas suas dimensões institucional e de pesquisa.

A referida Oficina foi realizada como parte da programação da 2ª. Conferência Internacional de Inovação em Saúde, realizada no período de 30 de outubro a 01 de novembro em Natal/RN³ e teve como

objetivo analisar as atividades de campo desenvolvidas de abril a outubro de 2018, discutir os referenciais teórico-metodológicos sobre apoio e indicar os próximos passos do para o ano de 2019.

Durante a oficina com os apoiadores, foram identificadas algumas questões relacionadas ao modo de fazer do apoiador, com questionamentos sobre que tipo de apoio é realizado no âmbito do projeto, se institucional ou matricial, ou um misto desses. Identificou-se a necessidade de dar maior clareza quanto à participação dos apoiadores no quesito de pesquisa e a urgência da readequação da plataforma e do seu uso para dar maior agilidade e coerência operacional. Foi identificada a necessidade de se formar um grupo de cinco apoiadores, um por Região, para dar suporte ao grupo de desenvolvimento da Plataforma LUES.

Durante a oficina com os supervisores, foram identificadas as seguintes questões: a) a disponibilidade de dados gerados no território; b) a necessidade de definir um conjunto de orientações sobre o uso de informações no território e em pesquisa; c) premência de qualificar o trabalho dessas redes instituídas no âmbito do projeto envolvendo apoiadores, supervisores e grupo condutor nacional e local; d) necessidade de sistematizar o que foi produzido no âmbito do projeto; e) possibilidade de termos a oferta de um curso EAD com momentos presenciais para o apoio e f) o componente da pesquisa no Projeto envolvendo a participação da UFRN e de como os apoiadores podem ampliar seu processo de participação tendo acesso aos estudos já produzidos.

³ A Conferência teve como tema principal "A importância da Inovação Tecnológica em Saúde para os países em desenvolvimento". Os apoiadores participaram da programação da Conferência, que incluiu o Simpósio Satélite com o tema Doenças Negligenciadas e Tecnologias e o Simpósio

Satélite com o tema Sífilis e Tecnologias, organizados pelo Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (NESC/UFRN).

CONSIDERAÇÕES SOBRE APRENDIZADOS QUE PODEM NORTEAR OS CAMINHOS DO TRABALHO DE APOIADORES

A partir do exposto até aqui sobre a experiência de apoio institucional no Projeto Sífilis Não, podemos elencar algumas considerações sobre o aprendizado produzido que podem contribuir para traçarmos os próximos caminhos do trabalho dos apoiadores no próprio projeto e de outras propostas que se vinculem à perspectiva de apoiar coletivos na gestão e na atenção à saúde.

Importante destacar que aprendizados a partir de quaisquer experiências – pessoal, profissional, institucional – incluem tanto os aspectos denominados fortes quanto aspectos de características mais frágeis. Da análise das fortalezas aprendemos a possibilidade de reafirmá-las no mesmo projeto e de reproduzi-las em outros contextos. Das fragilidades encontradas, identificamos oportunidades de melhorar o que estamos fazendo ou aquilo que já realizamos e evitar sua reprodução. Desse modo, identificamos as fragilidades também como aprendizados importantes para aperfeiçoar o modo de fazer e de analisar os efeitos da ação.

Na experiência relatada, destacamos alguns aprendizados que merecem atenção para o desenvolvimento do Projeto Sífilis Não no que se refere ao apoio institucional, mas que repercutem também nos demais eixos de ação.

Destacamos como fortaleza o modo de fazer compartilhado, de realizar as ações necessárias à seleção e à formação introdutória dos apoiadores, que buscou concretizar ao final desses processos a íntima relação entre saberes e práticas que deveria estar presente nas ações dos apoiadores nos territórios.

Ou seja, falamos aqui de um processo de identificação de sujeitos com perfil para desenvolver conhecimento e ação, na perspectiva de atingir finalidades compartilhadas por um coletivo de trabalho.

Esse processo implicou em um posicionamento ético e político que exigiu diálogo e negociação interdisciplinar, destacadamente entre saberes do campo da saúde em interação com o campo tecnológico (SCHERER, 2011). Essa interação foi determinante para definição do processo seletivo com a capilaridade necessária para buscar candidatos em todo território nacional, com o desenvolvimento de um sistema de inscrição e avaliação de forma interdisciplinar, e a partir do enorme contingente de inscritos, perto de 1400 candidatos, identificar as competências necessárias para o enfrentamento da sífilis como questão de saúde pública, tendo como referência a complexidade da realidade dos territórios e a diversidade de atores com potencial para agir e interagir sobre as necessidades de saúde da população.

Entre as oportunidades de melhorias para dar seguimento ao trabalho de apoio, chamam a atenção dois aspectos que apresentaram fragilidades; a) a lacuna quanto ao referencial teórico norteador do trabalho dos apoiadores; b) a ausência de processo de educação permanente articulado ao trabalho de apoio.

No primeiro, o item a, evidenciou-se que apoiadores e supervisores expressam a necessidade de se ter uma definição teórica orientadora do trabalho de apoio tanto para quem apoia gestores (apoiador) quanto para quem apoia o apoiador (supervisor) e, ao mesmo tempo, com isso, percebemos outra lacuna – a ausência de apoio ao supervisor, o que demandaria entrar em cena a figura de outro sujeito apoiador para constituir um arranjo colaborativo e compartilhado do trabalho de apoio.

Considerando que o apoio visa produzir mudanças de práticas e de sujeitos (CAMPOS *et al.*, 2014), a análise do trabalho com o coletivo e pelo coletivo se faz fundamental para dar suporte teórico às decisões e aos processos locais desencadeados. Nesse sentido, identificamos que uma agenda formativa que contemple a

educação permanente da equipe de apoio, de modo regular e sistemático, poderá suprir a lacuna identificada no item b, mas também responder com mais agilidade e eficiência a lacuna identificada no item a, isto é, a própria agenda formativa tem potencial de direcionar de forma contextualizada a perspectiva teórica orientadora do trabalho de apoio a ser adotado pelo Projeto Sífilis Não, com opção teórico-metodológica por uma ou por combinações de orientações já praticadas e respaldadas no âmbito do SUS brasileiro.

A perspectiva de se realizar uma avaliação participativa do trabalho de apoio é uma iniciativa em processo de execução, cujo projeto de pesquisa já está em fase de apreciação junto Comitê de Ética em Pesquisa (referir o projeto de pesquisa). Outra iniciativa é a proposta de realização de curso em formato de agenda formativa com encontros virtuais mediados por tecnologia digital, em desenvolvimento. Essas duas iniciativas poderão ser também de grande valia para aprimorar o trabalho de apoiadores com direcionamento teórico e operativo coerentes com os desafios a serem enfrentados em contextos territoriais tão diversos.

Outro aspecto a ser destacado, no que tange à implementação do Projeto, diz respeito à possibilidade concreta da construção de uma rede de cooperação envolvendo os diversos gestores no espaço locorregional, tendo a Universidade como parceira na construção de caminhos e estratégias de superação dos problemas inerentes ao enfrentamento à sífilis. Esse processo, além de ter um grande potencial, auxilia os parceiros a (re)visitarem seus processos e práticas na busca de soluções conjuntas.

Consideramos, enfim, que tais aspectos se constituem como oportunidades de melhorias para que sejam usadas as tecnologias relacionais para potencializar a análise das situações, a comunicação entre a equipe do apoio e a produção subjetiva de apoiadores com capacidade de intervenção e mediação em coletivos. Aqui destacamos

tanto as relações em encontros virtuais mediados por recursos digitais, quanto as relações em encontros presenciais, todos tão necessários para que o apoio se realize de forma efetiva nos territórios e produzam efeitos de mudança nas práticas de gestão e atenção, com repercussão na melhoria dos indicadores de controle da sífilis.

REFERÊNCIAS

BARROS, R. S. de. **Mandala de avaliação**: pistas para avaliação, integração e produção de diálogo no cotidiano do trabalho. 2015. 177 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Feira de Santana, Salvador, 2015.

BARROS, R. S.; PEREIRA, M. J. B.; SANTOS, C. B. Avaliação mandala: fornecimento de um instrumento para conduzir processos avaliativos em apoio institucional. **Interface**, Botucatu, v. 22, n. 66, p. 827-840, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV-AIDS**, v. 48, n. 36, p. 1-44, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 542 de 22 de dezembro de 1986**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Seção 1, p. 19827, Brasília, 1986. Disponível em: http://www3.crt.saude.sp.gov.br/arquivos/arquivos_biblioteca_crt/Portarian542de22dez86.pdf. Acesso em: 22 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005**. Inclui doenças à relação de notificação compulsória, define agravos de notificação imediata e a relação dos resultados laboratoriais que devem ser notificados pelos Laboratórios de Referência Nacional ou Regional. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2005/prt0033_14_07_2005.html. Acesso em: 22 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010**. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelecer fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2472_31_08_2010.html. Acesso em: 22 jul. 2019.

CAMPOS, G. W. de S. et al. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. **Interface**, Botucatu, v. 18, suppl.1, 2014.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-168, fev. 2005.

CECILIO, L. C. de O. Colegiados de gestão em serviços de saúde: um estudo empírico. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 557-566, mar. 2010.

PAIXAO, L.; TAVARES, M. de F. L. A construção do projeto "Apoio de Rede" como estratégia institucional. **Interface**, Botucatu, v. 18, supl. 1, p. 845-858, 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN). Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS). Secretaria de Educação a Distância (SEDIS). **Plano de Trabalho do Projeto de Pesquisa aplicada para integração inteligente orientada ao fortalecimento das redes de atenção para resposta rápida à sífilis**. Natal: UFRN, 2017. 65p.

SCHERER, M. D. dos A. P. D. Interdisciplinaridade: processo complexo de conhecimento e ação. **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 69-84, 2011.



TESTES RÁPIDOS DE SÍFILIS NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: UMA ESTRATÉGIA DE RESPOSTA À EPIDEMIA BRASILEIRA

*SYPHILIS RAPID TESTS AND HEALTHCARE NETWORK: A KEY STRATEGY ON THE
RESPONSE TO THE BRAZILIAN EPIDEMIC*

José Boullosa Alonso Neto

Graduação em Ciências Biológicas pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Mestre em Ciências Biológicas (Genética) pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Atualmente é tecnologista do Ministério da Saúde, coordenando a área de diagnóstico do HIV, das hepatites virais e outras IST.

E-mail: jose.alonso@aids.gov.br

Pâmela Cristina Gaspar

Graduação em Farmácia pela Universidade Federal de Santa Catarina. Mestrado em Farmácia pela Universidade Federal de Santa Catarina. Doutoranda em Saúde Coletiva na Universidade de Brasília.

Consultora técnica da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde.

E-mail: pamela.gaspar@aids.gov.br

Alisson Bigolin

QualifGraduação em Farmácia pela Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Farmácia-Bioquímica - Opção Análises Clínicas pela Universidade Federal de Santa Catarina. Doutorando do Programa de Pós-graduação em Farmácia da Universidade Federal de Santa Catarina. Consultor técnico da organização Pan-Americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde.

E-mail: alisson.bigolin@aids.gov.br



RESUMO

Em 2016, o Ministério da Saúde (MS) brasileiro declarou epidemia de sífilis no país. A partir desta declaração, diversas ações em saúde pública foram realizadas: a) revisão dos protocolos clínicos; b) elaboração de uma agenda estratégica; c) ampliação da cobertura e oferta de testes rápidos (TR). Este artigo tem como objetivo revisar as ações que nortearam essa ampliação, a fim de, possivelmente, auxiliar outros países no aperfeiçoamento da testagem rápida na atenção básica. Melhorias na distribuição de TR, treinamento de pessoal técnico e

adesão à Avaliação Externa da Qualidade para TR (AEQ-TR) são variáveis qualitativas observadas no estudo. Os TR foram implementados no ano de 2012 como política de saúde pública, com a descentralização para todas as unidades básicas de saúde, especialmente no atendimento pré-natal. Em 2016, o MS publicou o Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis, que padronizou o uso dos TR treponêmicos em diferentes fluxogramas de diagnóstico, alinhando-os às diversas realidades de infraestrutura existentes no país. Um maior impacto de seu uso foi possível quando se obteve o apoio

da Conselho Federal de Enfermagem, que permitiu a realização dos testes rápidos por profissionais de nível médio. Além disso, a plataforma de capacitação à distância do MS para realização de TR (Telelab) alterou sua plataforma *off-line* para *on-line*, aumentando em cinco vezes o número de profissionais certificados. O incentivo para realização da AEQ-TR de forma regular desempenhou papel fundamental ao triplicar o número de participantes em 2017/2018, quando comparado com 2012, tendo naqueles anos 94% de aprovação. Tais ações corroboraram para aumentar a distribuição dos TR pelo MS em oito vezes no ano de 2018 (10.353.900 testes), quando em comparação à distribuição em 2012. A utilização dos TR requer atualizações sistemáticas e regulares de ações conjuntas para melhor apoiar as políticas para enfrentamento da sífilis. Nesse contexto, acesso nacional de TR garantido por um sistema logístico eficiente, treinamento técnico apropriado e avaliação de qualidade são fundamentais para amplo uso dos TR na atenção básica.

Palavras-chave: Sífilis. Diagnóstico. Teste rápido. Treinamento. AEQ.

ABSTRACT

In 2016, the Brazilian Ministry of Health (MoH) declared the epidemic setup and, hence, was able to promote public health actions, including rapid test (RT) use. This study aimed to evaluate RT-based actions in order to measure its impact on the national public health and ultimately to help other countries on improving RT use. We identified and qualitatively evaluated the main public health actions currently adopted by the MoH for the use of RT on the expansion of syphilis diagnosis in Brazil, highlighting the improvements on RT distribution, technical staff training, and adherence to the RT external quality assessment (RT-EQA). In 2016, the MoH launched the Technical Guidelines for the Diagnosis of Syphilis, regulating the use of

RT as treponemal test on different diagnostic algorithms, embracing infrastructure pluralistic scenarios. RT use, which was implemented in 2012 as public health policy, was then decentralized to all primary health care facilities, especially in antenatal care. Greater impact was achieved with the Nurse Association support by allowing nursing technicians to perform RT. Additionally the MoH distance-learning course for technical training on RT (Telelab) switched its platform from offline to online media, increasing fivefold the number of certifications. Indeed, motivating regular RT-EQA played a fundamental role on triplicating the number of RT-EQA participants in 2017/2018 when compared to 2012, with 94% approval. The MoH also strengthened its relationship with health care professionals, by promoting videoconferences and workshops. Such actions corroborated to increase eightfold syphilis RT on-demand distribution by the MoH in 2018 (10,353,900 tests) when compared to 2012. The use of RT requires systematically and regularly updates on concomitant actions in order to better support syphilis health care policies. Guaranteed national access by an efficient logistic system, appropriate technical training and quality evaluation are key steps towards a successful RT widely use.

Keywords: Syphilis. Diagnosis. Rapid test. Technical training. EQA.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção causada pelo *Treponema pallidum*, uma bactéria que tem a via sexual como principal forma de transmissão e que infecta exclusivamente os seres humanos. Quando não tratada de maneira adequada, estima-se que 35% das pessoas poderão se curar espontaneamente, e o restante seguirão o curso natural da evolução da doença, que consiste em: sífilis primária, sífilis secundária,

sífilis latente e sífilis terciária. Do total de pessoas que não se curam espontaneamente, cerca de 65% progridem para a fase terciária, comprometendo diversos órgãos do corpo humano, com danos graves e até irreversíveis a longo prazo (HORVÁTH, 2011; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015a).

Em mulheres gestantes, sejam elas não diagnosticadas ou não tratadas, a sífilis também é transmitida verticalmente, na maioria dos casos durante a gestação, levando ao desenvolvimento da sífilis congênita. Com altas taxas de morbidade e mortalidade, a sífilis congênita afeta de maneira severa o desenvolvimento da criança, chegando a 40% a taxa de abortamento, óbito fetal e morte neonatal (LUMBIGANON *et al.*, 2002; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, mais de 1 milhão de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são adquiridas a cada dia. Dentre elas, aproximadamente 16 mil correspondem a novos casos de sífilis, totalizando 6 milhões por ano (NEWMAN *et al.*, 2015).

Em 2015, foi observado um aumento de 32,7% dos casos de sífilis adquirida, quando comparado a números de 2014, totalizando 65.878 casos notificados naquele ano. Com relação a gestantes, em 2015 existia uma taxa de 11,2 casos a cada 1.000 nascidos vivos, totalizando 33.365 casos no ano. Mais preocupante ainda é a situação da sífilis congênita, chegando a 19.228 casos somente em 2015, representando um aumento de 21% com relação ao ano anterior. Esses números alertaram o Ministério da Saúde, de forma que no ano de 2016 o MS declarou haver uma epidemia de sífilis no país (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Frente a tal cenário, torna-se imperativa a necessidade de se identificar quais são os desafios existentes no combate à sífilis e como solucioná-los. Dentre esses desafios, um dos mais importantes a ser considerado diz respeito ao diagnóstico e tratamento oportuno, permitindo conter a cadeia de transmissão e a ocorrência de

novas infecções. Nesse sentido, a realização do diagnóstico em tempo oportuno, a ampla cobertura e o acesso ao serviço de saúde constituem estratégias chave no combate à epidemia.

Os testes rápidos são imunoensaios cromatográficos cuja execução não necessita de estrutura laboratorial e cuja interpretação pode ser feita em até 30 minutos. Além disso, são de fácil execução e, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, podem ser realizados por qualquer profissional desde que devidamente capacitado. No Brasil, desde 2005 os testes rápidos para sífilis do tipo treponêmico vêm sendo empregados como uma importante ferramenta para ampliação do acesso ao diagnóstico. Nas diretrizes diagnósticas preconizadas pelo Ministério da Saúde, um dos fluxogramas propostos inclui o teste rápido treponêmico como teste inicial.

Dessa forma, a testagem rápida fica no centro da estratégia de expansão da oferta de testagem para sífilis no Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016). O presente trabalho tem o objetivo de revisar a política do Ministério da Saúde de ampliação do diagnóstico da sífilis utilizando testes rápidos.

DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS

No Brasil, o diagnóstico da sífilis é regulamentado pela Portaria n. 2012 de 19 de outubro de 2016, que aprova o Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis. Nesse manual são apresentados diferentes fluxogramas compostos por dois testes diagnósticos ou mais, os quais consideram as diversas realidades de assistência à saúde do país e permitem a realização do diagnóstico precoce seguro, visando à instituição do tratamento oportuno e à cura (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Nenhum teste usado de maneira isolada para o diagnóstico de uma infecção é capaz de acertar o resultado 100% das vezes, uma vez que não existe teste 100% sensível e

100% específico ao mesmo tempo. Dessa forma, a associação de testes com metodologias diferentes aumenta o valor preditivo positivo do resultado, isto é, quando o resultado positivo ocorre nos casos em que a pessoa realmente possui a infecção. Para sífilis, a definição do diagnóstico se dá pela associação dos sinais e sintomas clínicos, do histórico de exposição de risco e associação dos resultados de testes diagnósticos treponêmicos e não treponêmicos. Há ainda a possibilidade de realização de exames diretos, isto é, quando se identifica diretamente o patógeno em amostras coletadas no local da lesão, porém o emprego desse método está cada vez mais raro (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015a, 2016).

Os TR treponêmicos para sífilis estão presentes nos fluxogramas de diagnóstico como teste inicial, seguidos por testes não treponêmicos, como testes complementares. Ressalta-se a importância de se utilizar os fluxogramas que se iniciam com TR sempre que possível, isto porque, além de possuir maior sensibilidade do que os testes não treponêmicos, as características dos TR permitem a tomada de decisão imediata para conduta clínica, quando o retorno da pessoa ao serviço de saúde após resultados de testes laboratoriais não é garantido. Além disso, nos casos de gestantes sem registro de tratamento prévio com TR reagente, o tratamento também pode ser iniciado, consistindo em uma conduta extremamente importante para a prevenção da sífilis congênita (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015b, 2016).

CAPACITAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DOS TESTES RÁPIDOS

No Brasil, os TR podem ser realizados por qualquer pessoa, desde que devidamente capacitada, presencialmente ou a distância (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016). Inicialmente, o MS realizava a capacitação

presencial de profissionais para realização de TR por todo país, os quais eram denominados “multiplicadores” e possuíam a missão de capacitar demais profissionais em seu território.

Porém, com a necessidade de ampliação do uso dos TR, tornou-se essencial a instituição de uma estratégia que pudesse capacitar um quantitativo maior de profissionais e de forma qualificada. A partir desta necessidade, incorporou-se ao TELELAB – Plataforma de Capacitação a Distância do Ministério da Saúde – um curso de Diagnóstico de Sífilis que abordava a realização dos TR em seu conteúdo. O TELELAB foi criado em 1997, em parceria com a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), e tem como objetivo padronizar as condutas e melhorar a qualidade do diagnóstico laboratorial em todo o país. É composto por videoaulas e manuais de apoio, e fornece a opção de certificação mediante aprovação em avaliação.

Visando à ampliação da capacitação, em 2014, o TELELAB migrou para uma plataforma *on-line*, passando a ofertar integralmente os seus cursos de forma gratuita e com livre acesso. Embora os conteúdos do TELELAB fossem enviados anteriormente pelo correio para todo o território nacional e de forma gratuita para qualquer pessoa solicitante, a disponibilização do conteúdo de forma *on-line* possibilitou um aumento de cinco vezes no número de certificação, alcançando um quantitativo de pessoas que jamais poderia ser alcançada por meio cursos pessoais ou pelo envio de materiais pelo TELELAB. Entre os anos de 2014 e 2018, 4356 pessoas foram capacitadas para o curso “Diagnóstico de Sífilis” no TELELAB e, portanto, podem realizar TR em suas rotinas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, [2019]).

AVALIAÇÃO EXTERNA DA QUALIDADE PARA TESTES RÁPIDOS

Além da capacitação das pessoas para realização dos TR, é extremamente importante que seja avaliada a qualidade dos resultados de TR realizados no país. Dessa forma, em cumprimento à legislação RDC 302/ANVISA/2005, no que se refere à garantia da qualidade do diagnóstico, o MS, em parceria com Laboratório de Biologia Molecular, Microbiologia e Sorologia (LBMMS) da UFSC, criou o Programa de Avaliação Externa da Qualidade para os Testes Rápidos (AEQ-TR) em 2011. A AEQ-TR utiliza a metodologia DTS, do inglês *Dried Tube Specimens*. As amostras secas em tubo não oferecem risco biológico e são estáveis o suficiente para serem enviadas por correio, sem alteração da qualidade dos painéis (BENZAKEN *et al.*, 2014; PAREKH *et al.*, 2010).

De caráter educacional e não punitivo, a AEQ-TR tem como objetivo acompanhar o desempenho dos profissionais na execução de TR em longo prazo. Periodicamente, são enviados painéis compostos por amostras com reatividade para sífilis, HIV e Hepatite B conhecida pelo LBMMS, produtor dos painéis, mas desconhecida pelo profissional que participará na AEQ-TR. Ao receber os painéis, os profissionais devem executar as amostras da mesma forma que realizam os TR com amostras de pessoas. Em seguida, devem reportar o resultado em um sistema *on-line*.

Quando o desempenho é satisfatório, o profissional recebe um certificado de aprovação. Nas situações de reprovação, o profissional recebe um relatório com as possíveis causas que possam estar interferindo na qualidade dos resultados gerados nas testagens de rotina, e quais as possibilidades de melhoria. A necessidade de ampliação do uso dos TR também levou ao incentivo para realização da AEQ-TR de forma regular, o que, quando comparado com 2012, triplicou o número de

participantes em 2017/2018, com 94% de aprovação para a testagem de sífilis.

FORTALECIMENTO DA RELAÇÃO COM OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

A necessidade de interlocução com os profissionais da saúde que atuam na gestão dos estados e capitais do país, bem como no atendimento e diagnóstico das pessoas com sífilis, levou à realização de videoconferências e oficinas pelo MS para o fortalecimento da relação com os profissionais de saúde.

Videoconferências: anualmente, são realizadas 27 videoconferências com todas as unidades federativas do país. Nessas reuniões, são abordados assuntos relacionados ao diagnóstico do HIV, da sífilis e das hepatites virais. O uso do TR na ampliação da oferta da testagem é um dos temas centrais da videoconferência, e os profissionais da saúde podem elucidar dúvidas relacionadas com a gestão desses insumos e com a sua utilização, bem como discutir situações de seu cotidiano, dentre outros temas que julgarem necessário.

Oficinas de Testes Rápidos: estas oficinas ocorrem anualmente e tem como público principal as pessoas que atuam na gestão dos testes rápidos nos estados e capitais. Nelas promove-se a capacitação adequada de pessoal para garantia da ampliação do diagnóstico por meio de TR com qualidade e da distribuição dos TR em todo território nacional de forma eficiente, especialmente em áreas remotas, de alta vulnerabilidade e/ou de difícil acesso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A evolução tecnológica possibilitou o desenvolvimento de testes que, mantendo a qualidade em relação aos testes laboratoriais, podem ser executados em locais com

infraestrutura mínima, permitindo, dessa forma, a expansão da oferta diagnóstica nas mais diferentes localidades do Brasil, e um quantitativo crescente de testes distribuídos (Gráfico 1).

Desde sua implementação como política pública em 2012, o investimento do Ministério da Saúde permitiu a descentralização da testagem para todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS), especialmente no atendimento pré-natal. O contato próximo com os conselhos profissionais e com os profissionais da ponta foi fundamental para garantir a aceitação da tecnologia no contexto das UBS.

Além disso, a modernização do Telelab, incluindo todo o conteúdo da plataforma *on-line* aumentou enormemente o número de acessos, além da quantidade de profissionais capacitados. Como resultado destas ações, a aprovação no programa de AEQ mostra excelência na execução dos TR nas unidades de saúde pública, garantindo a qualidade do serviço ofertado. O resultado disso é o aumento do número de notificações. No entanto, ainda é preciso superar as lacunas que permanecem: o acesso ao tratamento e a continuidade da linha de cuidado.

Gráfico 1 - Ampliação da distribuição dos Testes Rápidos de Sífilis pelo Ministério da Saúde.



Fonte: DIAHV/SVS/MS (2019).

REFERÊNCIAS

- BENZAKEN, A. S. et al. External quality assurance with dried tube specimens (DTS) for point-of-care syphilis and HIV tests: experience in an indigenous populations screening programme in the Brazilian Amazon. **Sexually transmitted infections**, v. 90, n. 1, p. 14–8, fev. 2014.
- HORVÁTH, A. Biology and Natural History of Syphilis. In: GROSS, G.; TYRING, S. K. (ed.). **Sexually Transmitted Infections and Sexually Transmitted Diseases**. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg, 2011. p. 129-141.
- LUMBIGANON, P. et al. The epidemiology of syphilis in pregnancy. **International Journal of STD & AIDS**, v. 13, n. 7, p. 486-494, jul. 2002.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Telelab - Diagnóstico e Monitoramento**. Disponível em: <https://telelab.aids.gov.br/>. Acesso em: 9 abr. 2019.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/publicacao/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-d>. Acesso em: 27 jun. 2019.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2018>. Acesso em: 8 abr. 2019.
- NEWMAN, L. et al. Global Estimates of the Prevalence and Incidence of Four Curable Sexually Transmitted Infections in 2012 Based on Systematic Review and Global Reporting. **PLoS ONE**, v. 10, n. 12, p. 1-17, 2015.
- PAREKH, B. S. et al. Scaling up HIV rapid testing in developing countries: comprehensive approach for implementing quality assurance. **American journal of clinical pathology**, v. 134, n. 4, p. 573-584, out. 2010.



A SALA DE SITUAÇÃO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL E O USO DE TECNOLOGIAS LIVRES PARA O MONITORAMENTO DA SÍFILIS

THE FEDERAL DISTRICT HEALTH SITUATION ROOM AND THE USE OF FREE TECHNOLOGIES FOR SYPHILIS MONITORING

Paulo Eduardo Guedes Sellera

Especialista de Gestão em Saúde pela Fiocruz e em Entomologia Médica pela UFMG. Subsecretário de Planejamento em Saúde e Secretário Adjunto de Gestão em Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (2017-2018), orientador do projeto Qualificação da Gestão da Informação do SUS no âmbito do Distrito Federal.

E-mail: sellerapaulo@gmail.com

Edmar Moretti

Graduado em Geografia (bacharelado) pela UNESP Campus de Rio Claro. Atua principalmente no desenvolvimento de softwares para geoprocessamento, representação de dados e consultoria na implantação de infraestruturas de dados espaciais. Consultor do projeto Qualificação da Gestão da Informação do SUS no âmbito do Distrito Federal (2017-2019).

E-mail: edmar.moretti@gmail.com

Luiz Aparecido Fuzaro dos Santos

Graduado em Gestão da Tecnologia da Informação pela Universidade Católica de Brasília. Atua principalmente na infraestrutura e gestão de dados, atuando nos seguintes temas: computação em nuvem, estatística, data analysis, gráficos e sistemas Linux. Consultor do projeto Qualificação da Gestão da Informação do SUS no âmbito do Distrito Federal (2017-2019).

E-mail: luiz@fuzaro.net.br

Paulo Henrique Barros de Almeida

Graduado em Gerenciamento de Redes de Computadores pela FATEP/Brasília, cursando disciplina como aluno especial do Mestrado em Computação Aplicada da UNB. Possui experiência na área de Infraestrutura de Tecnologia da Informação. Consultor do projeto Qualificação da Gestão da Informação do SUS no âmbito do Distrito Federal (2017-2019).

E-mail: paulohbalmeida@gmail.com

Soraya Oliveira dos Santos

Doutora em Ciências Biológicas pela UFOP. Mestre em Saúde Coletiva pela UFMS. Especialista em Entomologia Médica pela UFMG. Consultora do projeto Qualificação da Gestão da Informação do SUS no âmbito do Distrito Federal (2017-2019).

E-mail: sorayasantos@hotmail.com

Luci Fabiane Scheffer Moraes

Doutora em Ciências da Saúde pela UnB. Mestre em Engenharia de Produção pela UFSC. Especialista em Epidemiologia pela UFG, Saúde Coletiva e da Família pela Unisul, consultora do projeto Qualificação da Gestão da Informação do SUS no âmbito do Distrito Federal (2017-2019).

E-mail: lucisheffer@gmail.com

RESUMO

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), as Salas de Situação de Saúde (SSS) estão voltadas para planejar e avaliar as ações em saúde; apoiar a definição dos programas e políticas que melhorem a saúde; avaliar a qualidade e o acesso aos serviços; apoiar a vigilância da saúde pública, incluindo as do regulamento internacional; intervir em situações de emergência como surtos epidêmicos ou desastres naturais, bem como disseminar a informação em saúde. A Sala de Situação de Saúde do Distrito Federal (SSS/DF), foi desenvolvida por intermédio do projeto "Qualificação da Gestão da Informação do SUS no âmbito do DF" com o intuito de fortalecer a gestão da informação (GI) e a sistemática de monitoramento e avaliação (M&A). Essa foi uma decisão de grande importância, considerando que a fragilidade na avaliação da qualidade da gestão das informações de saúde constitui um limitante aos avanços necessários à ampliação da capacidade de resposta do gestor, resultando em perda de oportunidades de avanços no entendimento sobre os processos de saúde-doença-cuidado. Além disso, tão importante quanto sanar essas arestas, foi disponibilizar informações sobre a gestão, com maior transparência ativa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF). Por outro lado, a opção pelo uso de tecnologias livres permite a troca de conhecimento e a utilização por outros gestores, a otimização no uso dos recursos públicos, além de encorajar novas parcerias entre gestores e instituições de ensino e pesquisa. Assim, o objetivo deste artigo é demonstrar a relevância do desenvolvimento e da manutenção do modelo utilizado para a criação da SSS/DF como ferramenta estratégica para a disseminação de dados e informações em saúde e, em especial, o uso dessa tecnologia para o monitoramento e controle da sífilis no DF.

Palavras-chave: Sala de Situação. Tecnologia da Informação e Comunicação. Informações em Saúde. Software livre. Sífilis.

ABSTRACT

According to the Pan American Health Organization (OPAS), health situation rooms (SSS) are focused on planning and evaluating health actions; support the definition of programs and policies that improve health; assess quality and access to services; support public health surveillance, including those of the international regulation; intervene in emergency situations such as epidemic outbreaks or natural disasters, as well as disseminate health information. The Health Situation Room of the Federal District (SSS/DF), was developed through the project "Qualification of Information Management of SUS within the Federal District" in order to strengthen information management (GI) and the systematics of monitoring and evaluation (M&E). This was a decision of great importance considering that the fragility in the evaluation of the quality of the health information management, constitutes a limitation to the necessary advances to increase the responsiveness of the manager, resulting in loss of opportunities for improvement in the understanding of the processes health-disease-care, and, as important, to heal these edges, was to make information on the management, with greater active transparency of SES / DF available. On the other hand, the option of using free technologies allows the exchange of knowledge and use by other managers, optimization in the use of public resources, and encourage new partnerships between managers and teaching and research institutions. Thus, the objective of this article is to demonstrate the relevance of the development and maintenance of the model used to create the SSS/DF, as a strategic tool for the dissemination of health data and information, and especially the use

of this technology for the monitoring and control of syphilis in DF.

Keywords: Situation Room. Information and communication technology. Health Information. Free Software. Syphilis.

INTRODUÇÃO

A informação em saúde tem como esfera de intervenção tanto a consciência subjetiva do cidadão e o exercício do controle social quanto o atendimento às complexas estratégias de decisão do gestor público de saúde, de desenvolvimento tecnocientífico e de articulação da saúde com as demais políticas sociais e econômicas do país (OLIVEIRA; SELLERA; REIS, 2013).

O desenvolvimento de sistema de informações é fundamental para gerar informações ao processo de tomada de decisão. Isso se aplica também ao setor público e, principalmente, na área da saúde, cuja intervenção em tempo oportuno é essencial para identificar problemas, desenvolver e avaliar as políticas e ações, organizar a execução, além de acompanhar e controlar a prestação dos serviços de saúde (LUNKES *et al.*, 2016).

Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) são ferramentas tecnológicas que auxiliam os gestores das três esferas de governo a processar os dados, gerando informações necessárias para organizar a prestação de serviços em saúde, monitorar o comportamento da população e investigar os mais diversos agravos que incidem sobre ela, tendo em vista a promoção do planejamento das ações e políticas públicas na área (DANIEL, 2012).

Portanto, o uso da informação em saúde possibilita aos gestores e profissionais da área a avaliação da situação de um determinado território e, a partir dessa avaliação, o planejamento e a implementação de estratégias de enfrentamento aos problemas encontrados.

A informação proporciona um novo ponto de vista para interpretação de eventos ou fenômenos, o que dá visibilidade e significados antes invisíveis. Desse modo, a informação é um meio ou material necessário para extrair e construir o conhecimento (NONAKA; TAKEUCHI, 1997) e, nesse processo, a introdução das tecnologias de informação em saúde torna-se de fundamental importância para a melhoria, qualidade e agilidade dos processos.

Os sistemas de informação estão sendo mais amplamente usados no apoio à saúde da população e nas atividades de saúde pública relacionadas à prevenção e à promoção de saúde, controle de doenças, vigilância e monitoramento (PINOCHET, 2011).

Por outro lado, os sistemas de informação do Brasil ainda apresentam fragilidades nos seguintes pontos críticos: irrelevância da informação obtida, má qualidade dos dados, duplicação de sistemas de informação em saúde, falta de oportunidade na apresentação dos dados e de retroalimentação (feedback) e pouco uso da informação (MELLO JORGE; LAURENTI; GOTLIED, 2010).

Esse contexto torna ainda mais complexo o uso da informação em saúde de forma qualificada para o monitoramento e a avaliação das políticas públicas. Os sujeitos políticos participam da vida social em proporção ao volume e à qualidade das informações que possuem a partir das suas possibilidades de acesso às fontes de informação e de condições favoráveis de aproveitamento delas, de forma a poderem intervir como produtores do saber.

Sendo assim, o acesso às informações precisa ser democratizado e as barreiras existentes, superadas. Para tanto, na perspectiva de fortalecer o exercício do controle social na política de saúde, se faz necessário, por parte dos sujeitos políticos envolvidos no processo, o efetivo conhecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), da legislação, da realidade epidemiológica, assistencial, financeira e política para acompanhar,

estimular e avaliar o sistema de informações em saúde (SIS) no nível municipal, estadual e nacional (CHAUÍ, 1993).

Outro ponto crucial é tornar as informações em saúde acessíveis aos usuários, de forma que qualquer sujeito possa interpretar e se apropriar do conhecimento. Uma forma que vem sendo adotada para responder a essa necessidade é a criação e utilização de SSS, consideradas como importantes ferramentas para mostrar os dados do território, os problemas de saúde da população, além de evidenciar alguns resultados já alcançados por meio das intervenções realizadas. A SSS se converte em um espaço de interação da equipe, em que se tomam decisões baseadas em dados analisados que geram informação e conhecimento, em contextos sociais, econômicos, históricos particulares dos grupos de população (BRASIL, 2016).

Portanto, uma análise da situação de saúde de um território depende de dados confiáveis, consistentes e que estejam acessíveis a um maior número de usuários, permitindo ampla divulgação e socialização da informação.

MATERIAIS E MÉTODOS

A SSS/DF foi desenvolvida por intermédio do projeto “Qualificação da Gestão da Informação do SUS no âmbito do Distrito Federal”, elaborado em junho de 2017, em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz/DF), e prevê o uso de tecnologias e softwares livres, ou seja, todos os códigos-fontes dos sistemas criados durante a execução do projeto são livres para serem utilizados, modificados, adaptados e redistribuídos, de forma a beneficiar o maior número possível de pessoas.

O portal da Sala foi construído utilizando-se o *wordpress* como CMS (gerenciador de conteúdo) composto pelas linguagens HTML, CSS e *JavaScript* para o front-end. A linguagem utilizada no *back-end* do CMS foi PHP. Os painéis de visualização de

dados (*dashboards*) são disponibilizados utilizando *Kibana* para apresentação. A disponibilização de mapas interativos e base georreferenciada foi feita utilizando-se o software *i3Geo*.

Para carga e tratamento de dados, são utilizadas a linguagem R e a ferramenta de ETL *Pentaho Data Integration*. Para gerenciamento e agendamento de execuções de cargas, foi utilizado o *Rundeck*.

A arquitetura de dados para produção de *dashboards* é composta pelo sistema de gerenciamento de banco de dados relacional *PostgreSQL*, não relacional *MongoDB* e a ferramenta *Elasticsearch* para disponibilização de dados indexados.

Todo código desenvolvido foi versionado utilizando-se *Git* e *GitLab* como interface web para demais interações com o repositório (integração contínua). A infraestrutura da plataforma foi construída utilizando-se containers *Docker* e, para a gestão de containers, foi utilizada a ferramenta *Rancher*. Foram criados também os seguintes ambientes:

- Administração: o servidor de administração hospeda o gerenciador de containers e serviços de infraestrutura para suporte à administração dos demais ambientes.
- Desenvolvimento: é o servidor utilizado para o desenvolvimento de códigos e realização de testes com a base de dados.
- Homologação: é o servidor utilizado para validação das informações a serem apresentadas no portal da Sala de Situação.
- Produção: ambiente de apresentação das informações no portal da Sala de Situação.

Os dados de sífilis congênita, adquirida e gestante são apresentados na Sala em forma de tabelas, gráficos e mapas. Podem ser agregados por semana, mês e por ano a partir de 2007. Além disso, as informações podem ser analisadas por região administrativa de residência, por região de saúde, por

estabelecimento notificador, por faixa etária, por sexo e por raça/cor. Essas informações são atualizadas semanalmente, de forma automática por meio de acesso aos bancos de dados disponibilizados pela Subsecretaria de Vigilância à Saúde (SVS/DF).

Antes, porém, os dados passam por uma etapa de higienização pela equipe técnica da Sala, formada por servidores públicos e consultores da Fiocruz, para verificar a possível ocorrência de registros inconsistentes que poderiam gerar dúvidas nos resultados apresentados. Nessa etapa, uma vez identificadas anormalidades, são reportadas as áreas técnicas responsáveis pelos dados para que sejam apresentadas justificativas ou possíveis correções. Essa etapa é muito importante, uma vez que as anormalidades não são consideradas pela ferramenta de ETL no momento de atualização dos dados.

Considerando as fragilidades ainda existentes nos sistemas de informação transacional, os valores inconsistentes podem ser, por exemplo, registros alfanuméricos preenchidos em campos numéricos. Nesse caso, a ferramenta de ETL gera log de erro, impossibilitando a atualização dos painéis (*dashboards*) da Sala de Situação.

Todo o processo de construção dos painéis, incluindo a seleção de indicadores, e demais informações, bem como de que forma serão apresentados na Sala, é

discutido exaustivamente com a área técnica responsável para aprovação do layout e qualificação dos dados no ambiente de homologação. Somente após essa etapa de validação, os painéis são apresentados no ambiente de produção, estando disponíveis para visualização e consulta do cidadão.

Para manter um padrão de qualidade de todo o processo, foram desenhados um Procedimento Operacional Padrão (POP) e uma Ficha de Qualificação de Indicadores e Informações que foram padronizados para utilização durante a discussão com todas as áreas técnicas da Secretaria.

RESULTADOS

O Portal da SSS é acessado pelo endereço eletrônico <https://salasit.saude.df.gov.br/>. As informações encontram-se, nesse ambiente, agrupadas nas opções de menu: "Painéis", "Mapas" e "Mais informações". Também é possível acessar outros portais, como o "Portal da Transparência" (PT) e o "Portal de Dados Abertos da Saúde" (PDAS). No ícone "Destaques", são publicados posts chamando a atenção do internauta para as novidades do portal ou informações importantes para a sua melhor navegação (Figura 1).

Figura 1 – Tela inicial do Portal da Sala de Situação de Saúde da SES/DF.



Fonte: Autoria própria (2019).

No bloco “Painéis”, organizado em cinco temas, os dados sobre sífilis encontram-se no item “Vigilância em Saúde” – doenças e agravos (Figura 2).

Figura 2 – Acesso aos dados sobre sífilis na SSS/DF.

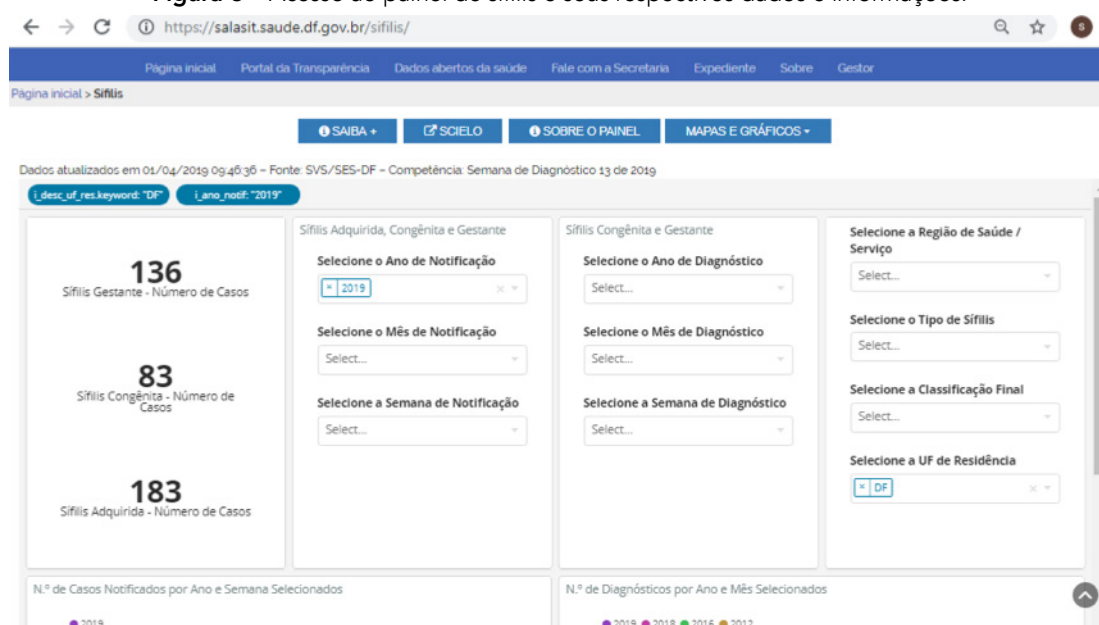


Fonte: Autoria própria (2019).

Para compor o painel de sífilis, foram selecionadas, pela área técnica, as seguintes informações que são apresentadas em formato de gráficos, tabelas e mapas (Figuras 3 e 4).

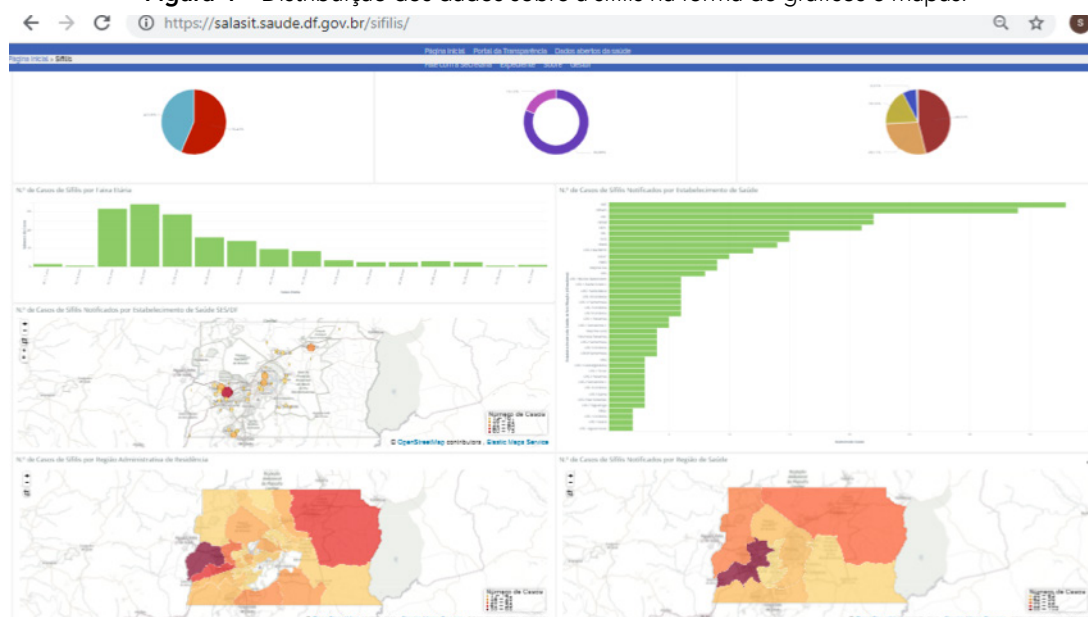
- Número de casos de sífilis adquirida notificados de 2007 ao ano corrente
- Número de casos de sífilis congênita notificados de 2007 ao ano corrente
- Número de casos de sífilis em gestantes notificados de 2007 ao ano corrente
- Caso de sífilis adquirida confirmado, descartado, inconclusivo ou não informado
- Caso de sífilis congênita confirmado, descartado, inconclusivo ou não informado
- Caso de sífilis em gestante confirmado, descartado, inconclusivo ou não informado
- Número de casos de sífilis adquirida por faixa etária de 2007 ao ano corrente
- Número de casos de sífilis por raça/cor
- Número de casos de sífilis por sexo
- Número de casos de sífilis notificados por Unidade de Saúde
- Número de casos de sífilis por Região Administrativa de Residência
- Número de casos notificados de sífilis por Região de Saúde

Figura 3 – Acesso ao painel de sífilis e seus respectivos dados e informações.



Fonte: Autoria própria (2019).

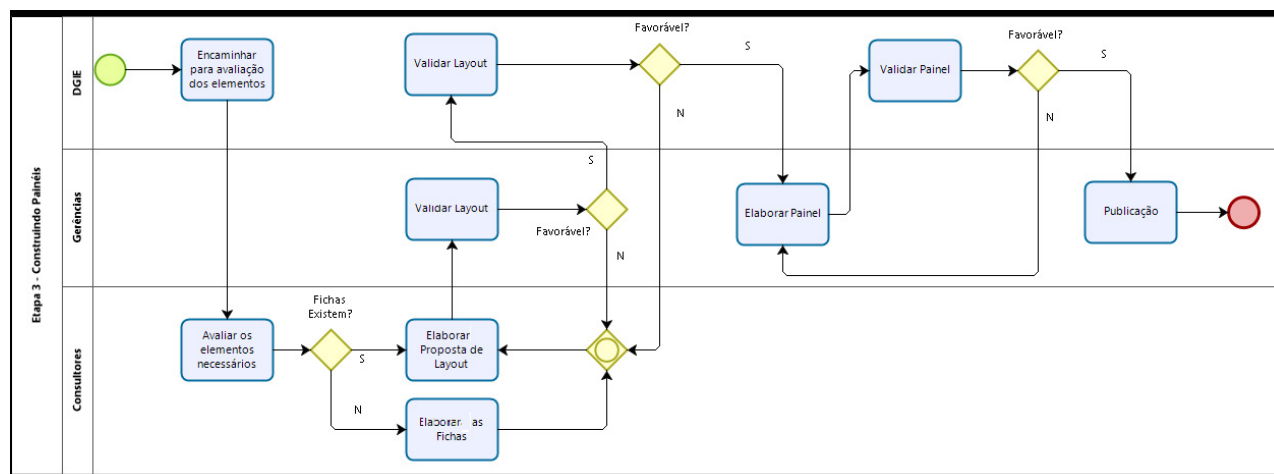
Figura 4 – Distribuição dos dados sobre a sífilis na forma de gráficos e mapas.



Fonte: Autoria própria (2019).

Os metadados de todas as informações e indicadores que estão na Sala foram cadastrados em uma ficha técnica padrão para a qualificação de indicadores. O processo de construção de painéis segue o POP, conforme Figura 5.

Figura 5 – POP para construção de painéis da SSS/DF.



Fonte: Autoria própria (2019).

DISCUSSÃO

Os determinantes e condicionantes do 'sucesso ou fracasso' em iniciativas de 'Sala de Situação' podem ser encontrados na construção epistêmica e histórica das informações em saúde: fragmentação, múltiplas fontes, baixa qualidade dos dados, vínculo à doença a partir do paradigma da clínica,

informações revestidas pelo mito da neutralidade, disponibilização da informação em formato que dificulta sua apropriação pelos gestores e pelo controle social, subordinação a interesses privados empresariais, entre outros (OPAS, 2010).

A informação e a tecnologia da informação em saúde têm como esfera de intervenção tanto a consciência subjetiva do cidadão e o

exercício do controle social quanto o atendimento às complexas estratégias de decisão do gestor público de saúde, de desenvolvimento tecnocientífico e de articulação da saúde com as demais políticas sociais e econômicas do país (RIPSA, 2008).

Com os avanços no controle das doenças infecciosas e a melhor compreensão do conceito de saúde e de seus determinantes sociais, passou-se a analisar outras dimensões do estado de saúde, medidas por dados de morbidade, incapacidade, acesso a serviços, qualidade da atenção, condições de vida e fatores ambientais, entre outros (RIPSA, 2008;). Spil et al. (2009) afirmam que é visível que as TIC na área da saúde são agentes facilitadores das mudanças organizacionais tanto em âmbito local quanto em âmbito nacional, porém as decisões que envolvem a adoção dessa tecnologia são complexas devido à inúmera variedade ofertada no mercado.

Várias salas de situação foram criadas e desativadas nos últimos anos no país, seja pela falta de prioridade da alta gestão em utilizá-las como ferramenta estratégica de gestão, seja pela impossibilidade de garantir sua atualização tecnológica, condicionada muitas vezes à renovação de contratos com empresas detentoras de licenças proprietárias.

Dessa forma, do ponto de vista social, o software livre constrói um patrimônio comum de toda sociedade na forma de conhecimento. Esse patrimônio comum permite, por exemplo, que o conhecimento seja assimilado de forma muito mais fácil pelos agentes sociais. Com isso, a possibilidade de inovação torna-se acessível a todos e não apenas àqueles que controlam privadamente determinado rol de conhecimentos.

O processo de divulgação de informação do setor saúde, com a utilização de tecnologias livres, torna-se sustentável e vincula-se a outra política pública de igual responsabilidade e importância para o governo e que está estabelecida nas diretrizes constitucionais no artigo 218 (incentivar a pesquisa e

a capacitação tecnológica) e no artigo 219 (incentivar o mercado interno, constituído como patrimônio nacional, através da autonomia tecnológica) (FALCÃO et al., 2005).

A SSS/DF foi construída com base nesses conceitos e também com base em nove princípios da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS): 1. a informação em saúde destina-se ao cidadão, ao trabalhador e ao gestor da saúde; 2. a produção da informação em saúde deve abarcar a totalidade das ações de controle e participação social, coletiva e individual, das ações da atenção à saúde e das ações de gestão; 3. a gestão da informação em saúde integrada e capaz de gerar conhecimento; 4. a democratização da informação em saúde como um dever das instâncias pública e privada de saúde; 5. a informação em saúde como elemento estruturante para a universalidade, a integralidade e a equidade social na atenção à saúde; 6. o acesso gratuito à informação em saúde como direito de todo indivíduo; 7. a descentralização dos processos de produção e disseminação da informação em saúde para atender às necessidades de compartilhamento de dados nacionais e internacionais e às especificidades regionais e locais; 8. a preservação da autenticidade e integridade da informação em saúde; e 9. a confidencialidade, sigilo e privacidade da informação de saúde pessoal como direito de todo indivíduo.

A Sala de Situação utiliza o conceito da *Free Software Foundation*, que considera um software como livre quando atende aos quatro tipos de liberdade para os usuários:

1. a liberdade de executar o programa para qualquer propósito;
2. a liberdade de estudar o programa e adaptá-lo para as suas necessidades;
3. a liberdade de redistribuir cópias do programa de modo que você possa ajudar ao seu próximo;

4. a liberdade de modificar (aperfeiçoar) o programa e distribuir essas modificações, de modo que toda a comunidade se beneficie.

Dessa forma, além de possibilitar a troca de conhecimento, otimizar o uso dos recursos públicos e encorajar novas parcerias, a SSS/DF propicia que outras secretarias de saúde, universidades e demais instituições, além de utilizar de suas informações, possam colaborar com a melhoria dos códigos-fonte. Para isso foi criado um repositório público na web no qual as cópias dos códigos-fonte, softwares utilizados e sua documentação podem ser obtidos, sob licença GNU GPL.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O êxito alcançado na criação da SSS/DF com o uso de tecnologias livres demonstra que a parceria entre instituições de pesquisa e gestores comprometidos com o SUS traz benefícios não só para as instituições envolvidas, mas para toda a sociedade.

Várias instituições da Administração Pública Federal e do DF procuraram, nesses últimos anos, conhecer a experiência e se apropriar da metodologia utilizada. Muitos já se beneficiam dos códigos-fonte e trabalham em sua customização de forma a atender aos interesses próprios de cada instituição.

Sabe-se que a experiência de sucesso advém em grande parte do fato de o projeto de criação da Sala estar fundamentado nos princípios da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) e suas diretrizes, entre as quais a do Governo Eletrônico (e-Gov) e a promoção da articulação intersetorial visando melhorar a capacidade de produção de software como bem público no interesse da área da saúde, bem como o fomento ao desenvolvimento de metodologias e ferramentas científicas

e tecnológicas para a gestão, qualificação e uso da informação em saúde.

A maneira de manter o controle e alcançar os benefícios do conhecimento científico e tecnológico não é pela apropriação de produtos ou artefatos tecnológicos, sejam físicos ou intelectuais, mas pelo desenvolvimento da habilidade de absorver o conhecimento existente, de criar produtos e de melhorar o uso dos antigos (SCHWARTZMAN, 1998).

Também é importante destacar que além do uso de tecnologias livres, que possibilitou a independência em relação a contratos com empresas privadas, o sucesso da criação e aperfeiçoamento da SSS, no período de junho de 2017 a dezembro de 2018, se deve ao fato do envolvimento do Secretário de Estado de Saúde, como grande patrocinador ao selecioná-la como uma de suas prioridades e em utilizá-la, como ferramenta estratégica na sua gestão. Além disso, a escolha da Fiocruz como instituição parceira, sem dúvida, contribuiu também decisivamente para a qualidade nas fases de elaboração e desenvolvimento do projeto.

Acreditamos que o estabelecimento de acordos de parceria dessa natureza pode ser reproduzido nos estados e municípios, promovendo a integração do conhecimento entre instituições de ensino e pesquisa e gestores locais e, dessa forma, contribuir para a qualificação da gestão do SUS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. **Política Nacional de Informação e Informática em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_infor_informatica_saude_2016.pdf. Acesso em: 8 abr. 2019.

CHAUÍ, M. S. **Cultura e democracia**: o discurso competente e outras falas. 6. ed. São Paulo: Cortez; 1993.

DANIEL, V. M. **Os sistemas de informação em saúde e seu apoio à gestão e ao planejamento do SUS**: uma análise de estados brasileiros. 2012. 212 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012. Disponível em: <http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/1161/1/000448564-Texto%2bCompleto-0.pdf>. Acesso em: 8 abr. 2019.

FALCÃO, J. et al. **Estudo sobre o software livre, Comissionado pelo Instituto Nacional da Tecnologia da Informação (ITI)**. Rio de Janeiro: FGV RJ, 2005. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/2673>. Acesso em: 8 abr. 2019.

LUNKES, R. J. et al. Development of an information system at the Strategic Management Support Office of the Brazilian Ministry of Health. **Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud - ACIMED**, v. 27, p. 168-184, 2016. Disponível em: <http://www.acimed.sld.cu/index.php/acimed/article/view/891/564>. Acesso em: 8 abr. 2019.

MELLO JORGE, M. H. P.; LAURENTI, R.; GOTLIED, S. L. D. Avaliação dos sistemas de informação em saúde no Brasil. **Cad Saúde Coletiva**, v. 18, n. 1, p. 7-18, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000135&pid=S0034-8910201200070001300017&lng=en Acesso em: 27 jun. 2019.

NONAKA, I.; TAKEUCHI, H. **Criação de conhecimento na empresa**: como as empresas japonesas geram a dinâmica da inovação. 6. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1997. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=FN_LCwX0s-oC&oi=fnd&pg=PR11&ots=q4_Q5ubgpw&sig=YXHaOMLeGf4Bp1ggTG-C52x-cvc&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false. Acesso em: 8 abr. 2019.

OLIVEIRA, P. T. R.; SELLERA, P. E. G.; REIS, A. T. O monitoramento e a avaliação na gestão do Ministério da Saúde. **Revista Brasileira de Monitoramento e Avaliação**, n. 5, jan./jun. 2013. Disponível em: https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/ferramentas/docs/RBMAs/RBMA_5.pdf. Acesso em: 8 abr. 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Sala de Situação em Saúde**: compartilhando as experiências do Brasil. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2010. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=324:sala-de-situacao-em-saude&Itemid=685. Acesso em: 8 abr. 2019.

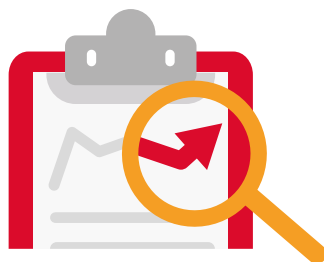
ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. **Sala de Situação em Saúde**: compartilhando as experiências do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 204p. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=958-salas-situacao-em-saude-compartilhando-as-experiencias-do-brasil-8&category_slug=informacao-e-analise-saude-096&Itemid=965. Acesso em: 8 abr. 2019.

PINOCHET, L. H. C. Tendências de Tecnologia de Informação na Gestão da Saúde. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 382-394, 2011. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/artigos/tendencias_tecnologia_informacao_gestao_saude.pdf. Acesso em: 8 abr. 2019.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE (RIPSA). **Indicadores Básicos para a Saúde no Brasil**. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf>. Acesso em: 8 abr. 2019.

SCHWARTZMAN, S. **Science Policy and Globalization**. 1998. Disponível em: www.schwartzman.org.br/simon/inscript.htm. Acesso em: 8 abr. 2019.

SPIL, T. A. M. *et al.* It adoption and evaluation in healthcare: Evolutions and insights in theory, methodology and practice. **International Journal of Healthcare Information Systems and Informatics**, v. 4, n. 3, p. 69-96, 2009. Disponível em: <https://www.igi-global.com/gateway/article/3980>. Acesso em: 27 jun. 2019.



COMUNICAÇÃO EM SAÚDE PARA SÍFILIS: LEVANTAMENTO DE AÇÕES DE COMUNICAÇÃO MUNICIPAIS A PARTIR DO OLHAR DOS APOIADORES DO PROJETO RESPOSTA RÁPIDA À SÍFILIS

HEALTH COMMUNICATION AND SYPHILIS IN BRAZIL: A LOOK AT THE RAPID RESPONSE TO SYPHILIS PROJECT IN MUNICIPALITIES

Esdras Daniel dos Santos Pereira

Farmacêutico, Especialista em Gestão de Serviços e Sistemas de Saúde. Mestre em Políticas Sociais pela Universidade de Brasília. Analista Técnico de Políticas Sociais no Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais do Ministério da Saúde. Supervisor Nordeste do Projeto Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção à Saúde. esdras.pereira@ aids.gov.br

Aedê Cadaxa

Jornalista no Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais do Ministério da Saúde. Especialista em Comunicação em Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília. aede.cadaxa@saude.gov.br

Josi Paz

Publicitária (UFSM), Mestre em Comunicação e Doutora em Sociologia (UnB). **Assessora de comunicação, com foco em campanhas sobre temas sociais. Autora de "Aids Anunciada: a publicidade e o sexo seguro" (Editora UnB).** Pesquisadora do projeto Experiências de Catadores de Resíduos Sólidos no DF Face ao Fechamento do "Lixão da Estrutural" (FAP-DF, 03/2018). josi.ppaz@gmail.com



RESUMO

Trata-se de um levantamento das ações de comunicação realizadas em municípios prioritários para enfrentamento à sífilis no Brasil. A amostra compreendeu 72 municípios do âmbito do Projeto Resposta Rápida à Sífilis – ação governamental gerida pelo Ministério da Saúde e executada pelo Laboratório de Inovação em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte para enfrentamento e

redução da sífilis no Brasil. Para realizar o levantamento, foi aplicado questionário estruturado aos 52 apoiadores territoriais do projeto. Foi possível identificar ações de comunicação vinculadas ao enfrentamento da sífilis nos instrumentos de gestão – Plano Municipal de Saúde, Programação Anual, Relatório Anual de Gestão – de 40 municípios da amostra, indicando a comunicação como elemento presente nas políticas de saúde para o enfrentamento da sífilis.

No período de abril a agosto de 2018, foram realizadas produções de materiais de comunicação voltados ao combate à sífilis em apenas 23 municípios da amostra, o que pode demonstrar que, embora a comunicação apareça como elemento estruturante do Projeto de Resposta Rápida à Sífilis, o desenvolvimento de ações e materiais de comunicação ainda é um desafio para o território.

Palavras-chave: Sífilis. Comunicação em saúde. Gestão em saúde. Comunicação. Interculturalidade.

ABSTRACT

This paper seeks to identify the communication actions carried out in priority municipalities to deal with syphilis in Brazil within the scope of the Rapid Response to Syphilis Project – a governmental action to combat and reduce syphilis, managed by the Ministry of Health and implemented by the Health Innovation Laboratory of UFRN. To carry out the survey of communication actions in the sample of 72 priority municipalities, a structured questionnaire was applied to the 52 supporters of the Syphilis Rapid Response Project. In 40 municipalities in the sample had communication actions related to coping with syphilis in management tools, such as Municipal Health Plan, Annual Program, Annual Management Report, indicating communication as a present element in health policies against the syphilis. In the period from april to august 2018, communication material produced to combat syphilis was carried out in only 23 municipalities of the sample, which may show that although the communication appears as a structuring element of the Syphilis Rapid Response Project, the development of actions and communication materials is still a challenge for the territory.

Keywords: Syphilis. Health communication. Management of health. Communication. Interculturality.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) relatada historicamente há séculos, tendo sua trajetória associada às descrições de Hipócrates na Grécia e sua difusão associada à colonização do continente americano por migrantes europeus nos séculos 14 e 15. Sua abrangência e características epidemiológicas persistem ao longo dos séculos, associada ao crescimento populacional, às mudanças sociais e ao desenvolvimento científico e tecnológico da humanidade. Atualmente, atinge mais de 12 milhões de pessoas em todo o mundo, segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (2008), e sua eliminação continua a desafiar globalmente os sistemas de saúde.

No Brasil, em 2016, a sífilis foi declarada pelo Ministério da Saúde como um grave problema de saúde pública, caracterizando-se como epidemia de abrangência nacional. Em 2017, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 119.800 casos de sífilis adquirida (taxa de detecção de 58,1 casos/100 mil habitantes); 49.013 casos de sífilis em gestantes (taxa de detecção de 17,2/1.000 nascidos vivos); 24.666 casos de sífilis congênita (taxa de incidência de 8,6/1.000 nascidos vivos); e 206 óbitos por sífilis congênita (taxa de mortalidade de 7,2/100 mil nascidos vivos) (BRASIL, 2018).

Em comparação ao ano de 2016, observam-se aumentos de 28,5% na taxa de detecção em gestantes, 16,4% na incidência de sífilis congênita e 31,8% na incidência de sífilis adquirida. É importante destacar que esta trajetória de números em elevação pode ser explicada, em parte, pela maior sensibilidade do critério de definição dos casos de sífilis adquirida, em gestantes e congênita. Isso ocorre em virtude da mudança estabelecida em 2017, a qual amplia o número de notificações e promove ampla sensibilidade para o fortalecimento de políticas públicas (BRASIL, 2018). Ainda,

os aumentos em taxas de detecção associam-se à disponibilidade de tecnologias de testagem rápida e à expansão ao diagnóstico de sífilis, em destaque às práticas associadas à assistência pré-natal realizada no Sistema Único de Saúde (SUS).

Frente a essa realidade epidemiológica, faz-se necessário o desenvolvimento de ações estratégicas para o enfrentamento desta patologia que desafia historicamente a saúde coletiva enquanto campo de ciência e intervenção em políticas sociais.

Como parte do esforço governamental para o combate à sífilis, foi sancionada em 2017 a Lei 13.430, que instituiu o terceiro sábado de outubro como Dia Nacional de Combate à Sífilis, com vistas a enfatizar a importância do diagnóstico e do tratamento adequados da sífilis (BRASIL, 2017). Trata-se de um marco legal que estimula a adesão das esferas de gestão municipal, estadual e nacional do Sistema Único de Saúde no Brasil aos esforços para enfrentamento da sífilis.

Nesse mesmo ano, o Ministério da Saúde repactou com estados, municípios, organismos internacionais e sociedade civil a Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis no Brasil, com a ampliação do escopo e compromisso de desenvolvimento de ações conjuntas para Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção à Saúde (BRASIL, 2017). Entre outras ações, essa agenda resultou no desenvolvimento de um projeto de resposta rápida à sífilis em 100 municípios prioritários, que respondem por aproximadamente 65% dos casos de sífilis do país.

Entre os objetivos do projeto “Pesquisa Aplicada para Integração Inteligente Orientada ao Fortalecimento das Redes de Atenção para Resposta Rápida à Sífilis”, referido neste artigo como Projeto de Resposta Rápida à Sífilis, estão constituir resposta integrada e fortalecer a relação interfederativa e colaborativa entre gestões, bem como promover articulação com os setores sociais e as comunidades para efetivação de ações

de promoção, prevenção e educação em saúde para enfrentamento da sífilis no Brasil (VALENTIM, 2017). O projeto é desenvolvido por meio de convênio entre o Ministério da Saúde e a Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

O projeto prevê a articulação e operacionalização em território de estratégia de apoio técnico, que conta com 52 apoiadores locais atuantes em 100 municípios prioritários (definidos por índice composto com base em aspectos populacionais e concentração de casos de sífilis). Os apoiadores são responsáveis por um município - alguns por mais de um - e atuam em todas as capitais e regiões metropolitanas do país; buscando reconhecer ações programadas e fortalecendo a execução de ações voltadas ao controle da sífilis a partir de quatro eixos de atuação: gestão e governança; cuidado integral; educação e comunicação; e vigilância em saúde.

Integrar conceitos para construir ações

A educação e a comunicação estão diretamente relacionadas à vigilância em saúde, uma vez que esta última articula um conjunto de ações destinadas ao controle de riscos e danos à saúde de populações com a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como a coletiva dos problemas de saúde (VALENTIM, 2017). Assim, a vigilância em saúde depende da comunicação e da educação para articular os dados epidemiológicos e os conhecimentos produzidos sobre sífilis; e correlacioná-los com aspectos econômicos, sociais, territoriais e de gestão de risco, a fim de propor intervenções efetivas que impactem na redução dos casos de sífilis no país.

No contexto do campo da comunicação, é importante destacar sua integração com o campo saúde em várias dimensões – acadêmica, instrumental, da produção do discurso e de processos educacionais (VASCONCELOS;

OLIVEIRA-COSTA; MENDONÇA, 2016). Isso, consequentemente, faz com que coexistam conceitos diversos de comunicação em saúde (SCHIAVO, 2007). Para este estudo, foi destacada a comunicação para adoção e/ou mudança de comportamento (CORCORAN, 2011; SCHIAVO, 2007), e a comunicação como parte do processo educacional (CORCORAN, 2011; MORIN, 2000; MENDONÇA, 2009) - esta última incluída por alguns autores como uma das dimensões da educomunicação (SOARES, 2014).

De acordo com o projeto "Pesquisa Aplicada para Integração Inteligente Orientada ao Fortalecimento das Redes de Atenção para Resposta Rápida à Sífilis", entende-se como educomunicação o conjunto das ações inerentes ao planejamento, implementação e avaliação de processos, programas e produtos destinados a criar e fortalecer ecossistemas comunicativos em espaços educativos presenciais ou virtuais, assim como melhorar o coeficiente comunicativo das ações educativas, incluindo as relacionadas ao uso dos recursos da informação no processo de aprendizagem (VALENTIM, 2017).

A Comunicação é campo de saber integrante do processo de formulação e implementação de políticas de saúde. De campanhas nacionais à realidade de interação usuário-serviço de saúde, a Comunicação apresenta-se como elemento constituinte de práticas. Nessa perspectiva, alia-se a Comunicação em Saúde à estratégia de apoio institucional, delineando pontos nos quais esse campo do saber torna-se parte do trabalho de apoiadores nos territórios.

Considerando a implantação do Projeto de Resposta Rápida Sífilis, destaca-se que este tem nas ações de comunicação eixo estruturante e transversal, cujo papel é o de facilitar e ampliar a difusão e compreensão das informações sobre prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis, bem como apoiar na mobilização de gestores locais, profissionais de saúde e sociedade civil para controle do agravo em seu território.

Considerando também a presença dos apoiadores nos 72 municípios prioritários compreende-se que a o apoio à implementação da Resposta Rápida à Sífilis impõe o desafio territorial de aliar as necessidades de Comunicação (institucional, epidemiológica) às linguagens, meios e territórios onde se desenvolve o projeto.

A partir dessas premissas, interroga-se: a implantação do Projeto de Resposta Rápida à Sífilis e a presença dos apoiadores contribuíram para o desenvolvimento de ações de comunicação e para produção de materiais de comunicação sobre sífilis nos 72 municípios prioritários, especialmente no Dia Nacional de Combate à Sífilis?

Nesse sentido, o presente trabalho teve por objetivo identificar as ações de comunicação realizadas pelos municípios que fazem parte do Projeto de Resposta Rápida à Sífilis, a partir do olhar dos apoiadores do projeto. Também visou sistematizar elementos considerando que a estratégia de apoio territorial à resposta rápida à sífilis tem como um dos seus eixos estruturantes a comunicação.

O referencial teórico utilizado apoiou a reflexão sobre os resultados obtidos com o questionário elaborado para o levantamento dados, em um trabalho de pesquisa que buscou relacionar a estratégia de apoio institucional e a temática de comunicação em saúde; procurando reconhecer em territórios de gestão e serviços de saúde a programação e execução de ações de comunicação. Também trouxe reflexões sobre o trabalho exercido na supervisão de apoiadores - no âmbito do acompanhamento do projeto - e na pesquisa e formação acadêmica dos autores em sua atuação no Projeto de Resposta Rápida à Sífilis, que agrega em seus componentes a Comunicação como ação orçamentária e programática.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, de cunho descritivo, que utilizou dados primários coletados por meio do levantamento de ações realizadas e de materiais de comunicação produzidos no território de municípios integrantes do Projeto de Resposta Rápida à Sífilis. Para isso, este estudo utilizou como instrumento um questionário eletrônico aplicado ao total dos 52 apoiadores que compõem o Projeto Resposta Rápida à Sífilis, os quais atuam em 72 dos 100 municípios prioritários para o combate à sífilis. Vale destacar que um apoiador pode atuar em mais de um município.

Define-se como pesquisa descritiva aquela com a finalidade de identificar, registrar e analisar as características, fatores ou variáveis que se relacionam com o fenômeno ou processo que se pretende observar. Nesse tipo de pesquisa, busca-se descobrir a frequência com que o fenômeno acontece ou como se estrutura e funciona um sistema, método, processo ou realidade operacional (GIL, 2002). As pesquisas descritivas utilizam como técnica de coleta de dados os questionários, escalas e entrevistas (GIL, 2002; CRESWELL, 2007).

O questionário aplicado conta com questões estruturadas em software de formulários e pesquisas denominado FormSUS (serviço gratuito do DATASUS). As questões foram elaboradas coletivamente junto ao Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e abordam os seguintes pontos: levantamento de estrutura, estratégias, percepção, programações, ações e materiais de comunicação sobre sífilis realizados nos municípios entre abril a agosto de 2018, período de implementação inicial do Projeto de Resposta Rápida à Sífilis.

Quanto à constituição quantitativa deste estudo, cabe salientar o que Creswell afirma: “nos estudos quantitativos, as questões de pesquisa são declarações interrogativas ou questões que o investigador tenta

responder. Elas são listadas frequentemente na pesquisa de ciência social e especialmente em estudos de levantamento” (CRESWELL, 2007, p. 120).

O questionário possui um total de 18 questões que incluem subcampos de captação de arquivos eletrônicos e descrição de situações não relacionadas no rol de respostas objetivas. Destas, 12 questões são relacionadas à comunicação e seis sobre ações de educação para prevenção. As questões de comunicação foram divididas da seguinte forma: cinco questões do tipo “sim e não”, que remetem a campo descritivo associado às respostas; sete questões de múltipla escolha, nas quais era possível preencher mais de uma opção dentre respostas definidas e/ou escala de influência. Destaca-se que, para o objetivo deste artigo, as questões associadas ao tema educação para prevenção não tiveram suas respostas analisadas.

Realizou-se também levantamento bibliográfico para identificar – entre autores do campo de comunicação em saúde e de gestão em saúde – os conceitos que se relacionassem à estratégia de apoio institucional e às ações de comunicação em saúde para enfrentamento da sífilis, nos termos pelos quais foram realizadas nos municípios participantes do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

É possível identificar ações de comunicação vinculadas ao enfrentamento da sífilis nos instrumentos de gestão – Plano Municipal de Saúde, Programação Anual, Relatório Anual de Gestão – de 40 municípios da amostra, indicando a comunicação como elemento presente nas políticas de saúde (em destaque no enfrentamento da sífilis), institucionalizando-se no processo de planejamento refletido nos instrumentos de gestão citados.

Identifica-se que há área técnica de comunicação e/ou assessoria de comunicação

vinculada à gestão municipal de saúde em 56 municípios da amostra. Cabe destacar que os municípios brasileiros enfrentam o cotidiano de escassez e precarização de vínculos de trabalho que afetam diretamente a implementação de políticas de saúde. O número de assessorias e áreas técnicas de comunicação em nível municipal reflete a importância do tema para a gestão e coloca o desafio de qualificação destas áreas no tocante ao enfrentamento à sífilis.

No período de execução do Resposta Rápida à Sífilis, foram realizadas ações de comunicação em 34 municípios da amostra. Destas destacam-se entrevista concedida à imprensa por gestor/técnico municipal em saúde em 11 municípios; publicação em página eletrônica institucional acerca da temática de Resposta rápida à Sífilis em 18 municípios; publicação em perfil/página em mídias sociais (Facebook, Instagram, Twitter) em 17 municípios; e entrevistas concedidas a veículo de comunicação institucional (ex.: sites de prefeitura, secretarias de saúde, conselhos, etc.) em 10 municípios.

Foram realizadas produções de materiais de comunicação voltados ao combate à sífilis apenas em 23 municípios da amostra. Detecta-se nestes a prevalência de materiais do tipo folder eletrônico ou post em redes sociais para divulgação da Resposta Rápida à Sífilis, bem como folders e materiais impressos, a exemplo de boletins epidemiológicos de sífilis com dados municipais/estaduais. A predominância de financiamento destes materiais, de acordo com as respostas, parte das Secretarias Municipais de Saúde.

Destes 23 municípios, 10 produziram material local de comunicação de dados epidemiológicos de sífilis, a exemplo da produção de boletins epidemiológicos. Materiais esses que, em razão do tipo de formato, linguagem e conteúdo, são mais adequados para informar profissionais de saúde e gestores, embora possam ser eventualmente consultados pela população em geral. Em seguida, aparecem banners ou

folders sobre o tema do projeto em oito municípios da amostra. Apenas cinco apoiadores informaram produção de material temático para populações-chave no enfrentamento à sífilis.

A baixa produção de materiais de comunicação realizada nos territórios sugere a dependência dos materiais de campanhas produzidas pelo Ministério da Saúde. Muitas vezes, a reprodução do material produzido na esfera federal não é precedida de adaptação à realidade local, o que, conseqüentemente, pode acabar por não abranger a multiplicidade de conteúdos e contextos da saúde de cada território, com necessidades específicas de comunicação - contextos esses que influenciam diretamente na adoção ou abandono de hábitos relacionados à saúde (CASTIEL; VASCONCELLOS-SILVA, 2006; ARAÚJO, CARDOSO; MURTINHO, 2010). A razão para essa baixa produção pode ter origem em inúmeros fatores, tais como falta de recursos; ausência de profissionais e/ou estrutura de assessoria de comunicação na secretaria de saúde; falta de previsão de ações de comunicação no planejamento de saúde local; e existência de dificuldades orçamentárias e institucionais na produção e distribuição de materiais de comunicação (NARDI et al., 2018).

Relacionando os resultados obtidos com o questionário, pode-se inferir que a produção de materiais e a execução de ações de comunicação sobre sífilis ainda precisam ser induzidas no território. Embora o levantamento tenha revelado haver custeio de produção dos materiais por parte das secretarias municipais de saúde, bem como estrutura de assessoria de comunicação vinculada, esses recursos financeiros e humanos, a partir da visão dos apoiadores do projeto, ainda não contemplam demandas de comunicação necessárias para o território e para a execução do Projeto de Resposta Rápida da Sífilis.

Registra-se que, no âmbito do Projeto de Resposta Rápida à Sífilis, foi desenvolvida e veiculada uma campanha publicitária de

utilidade pública, de veiculação nacional, com a mensagem-chave “Sífilis Não” e o slogan “Teste, Trate e Cure”. A campanha foi ao ar no período de novembro de 2018 a maio de 2019; portanto, em data posterior ao levantamento realizado por este estudo.

Comunicação como elemento da prática de apoio institucional

Quando questionados sobre o grau de influência das ações de comunicação para a Resposta Rápida à Sífilis, a maior parte dos apoiadores (22) consideraram a comunicação extremamente influente; sete deles a consideraram relativamente influente; e apenas um considerou a comunicação como pouco influente para o projeto. É relevante observar que, do total da amostra, mais da metade (41) não respondeu a essa questão.

A partir desse resultado, nota-se a necessidade de trabalhar melhor o eixo da comunicação junto aos apoiadores do projeto, a fim de auxiliá-los na compreensão de como as ações de comunicação podem ser estruturantes para execução e alcance dos objetivos do projeto. Nesse processo, é importante também apontar caminhos e alternativas para construção e fomento dessas ações no território, sem dependência da indução e produção de ações de comunicação por parte do nível federal.

A estratégia de apoio institucional é um modo de fazer no qual um ou mais sujeitos desenvolvem tecnologias (articulações, metodologias participativas, conteúdos técnico, ações comunicativas etc.) para interagir com as equipes de saúde, na perspectiva de ampliar os processos de reflexão sobre as práticas de cuidado e de gestão, problematizando e ofertando recursos conceituais e metodológicos para o reposicionamento das pessoas nos processos de trabalho, dos fluxos institucionais e das práticas de cuidado integral na perspectiva de qualificar as intervenções e melhorar

as respostas dos serviços de saúde. Busca ampliar a efetividade do serviço de saúde, bem como ampliar a corresponsabilidade entre usuários, trabalhadores e gestores, ampliando seu compromisso e satisfação com a instituição e o serviço oferecido (CAMPOS *et al.*, 2014).

O apoiador institucional pode facilitar diálogos, mediar conflitos, ampliar as possibilidades de reflexões e trazer ofertas relevantes para o processo de trabalho e para a cogestão. Diferentemente das tradicionais “assessorias” e “consultorias”, o apoiador não o faz pela ou para as equipes, e sim com as equipes, apoiando a análise, a elaboração e o planejamento de tarefas e projetos de intervenção (CAMPOS *et al.*, 2014).

Ao relacionar comunicação em rede e o apoio à gestão em saúde nos territórios (TEIXEIRA *et al.*, 2016), destaca-se a ação colaborativa que amplia a percepção desses apoiadores sobre a interdependência de suas ações de trabalho em relação às ações de outros indivíduos. Destaca-se também como a comunicação pode potencializar a ação coletiva dos apoiadores ampliando sua capacidade de problematização, de interferência e de transformação da realidade no território.

Ainda relacionando o trabalho do apoiador no território aos processos de comunicação, cabe chamar atenção para a natureza dialógica e em rede dos processos de comunicação e de comunicação em saúde - esta última vista também como parte do processo educacional. A partir do conceito de comunicação dialógica e em rede, Mendonça (2014) explica que gestão do conhecimento, prática essencial para o funcionamento de uma rede de apoio à gestão nos serviços de saúde, ocorre mediante a existência, a produção e a circulação de conteúdos colaborativos entre os sujeitos, instituições ou organizações – especialmente no contexto de uma sociedade midiaticizada, marcada pela expansão da internet e de outras mídias digitais, o que ampliou as possibilidades tecnológicas

de produção, distribuição e acesso de informações e de conteúdo que, no caso da saúde, mas não só, passaram a circular em rede e de forma ascendente e dialógica (CARDOSO; ROCHA, 2018).

Temas da comunicação sobre sífilis

Entre os temas abordados nos materiais/ações de comunicação produzidos em Resposta Rápida à Sífilis, conforme informado por apoiadores, alguns se destacaram: 36 apoiadores informaram a temática de sífilis congênita; 33 informaram o tema tratamento; 35 apoiadores informaram a temática de transmissão vertical de sífilis; e 35 informaram o tema da prevenção à sífilis.

Isso demonstra que, nas ações de combate à sífilis, a comunicação do risco se faz presente nas campanhas e/ou materiais/ações de informação, bem como em atividades educativas de instrução e convencimento que partem de dados epidemiológicos para comunicar fatores de transmissão, contágio e adoecimento. Ademais, também são comunicadas medidas de prevenção, detecção e tratamento a serem adotadas.

Uma das principais funções da comunicação em saúde é a utilização dos saberes da epidemiologia como fonte produtora de informações e conteúdos (NARDI *et al.*, 2018; SCHIAVO; MAY LEUNG; BROWN, 2014). Assim, o uso do instrumental epidemiológico, baseado em condições mensuráveis de causas e distribuição populacional da infecção, mostrou-se e mostra-se fundamental nas ações de comunicação em saúde voltadas à prevenção (CZERESNIA, 2009). Nesse tipo de comunicação, as estratégias são centradas na normalização e transformação dos comportamentos individuais, com foco na comunicação dos fatores de riscos para o adoecimento ou dos benefícios para uma vida saudável (CZERESNIA, 2009; BUSS, 2009; CARVALHO, 2004), e quase sempre se configura um rol de instruções sobre como a

população deve agir em relação aos problemas de saúde (ARAÚJO, 2012).

No caso da produção de conteúdos e difusão de informações sobre infecções sexualmente transmissíveis, a comunicação tende a estar centrada no risco (CZERESNIA, 2009). Vale-se da gestão das informações sobre todos os riscos à saúde estudados, medidos e nomeados – sejam eles relacionados a produtos, ambientes, práticas ou hábitos – para alertar indivíduos ou grupos sobre os riscos aos quais estão expostos e que são possíveis causadores de doenças e agravos (RANGEL-S, 2007).

Destaca-se que populações-chave foram tema e enfoque da ação de comunicação em 13 municípios, que contemplaram população em situação de rua, jovens, gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH) e Pessoas Trans. Nota-se a pluralidade do enfoque de populações-chave, incluindo ações voltadas a população usuária de álcool e outras drogas e população indígena. Essas ações são avaliadas pela maioria dos apoiadores como extremamente influentes.

Corroborar-se, desse modo, que o reconhecimento de populações-chave para o controle de IST/HIV é desafio permanente e articula-se a conceitos como determinantes sociais em saúde, vulnerabilidade e iniquidades.

Comunicação é ato inerente ao humano, sendo basilar da estruturação e desenvolvimento das coletividades. É exercício permanente que se inova em tecnologias e linguagens. É polissêmica, multidimensional e apresenta canais, línguas, símbolos, regras e conteúdos extremamente vinculados à temporalidade e à cultura, ou seja, é fenômeno social complexo. É a partir da cultura que os humanos aprendem a comunicar (RAMOS, 2001).

A cultura é categoria ampla, aqui resumida na definição de conjunto de elementos aprendidos em sociedade (de forma consciente e inconsciente) e que se pode comunicar, implicando a noção de transformação, de evolução, de permeabilidade

e de troca a partir do contato direto entre diferentes culturas, estimulando assim o reconhecimento da diversidade cultural como elemento constituinte da comunicação e da estrutura social (RAMOS, 2001). Mais que um conjunto de elementos delineados cientificamente (como língua, escrita, tradição, geografia), cultura é ação, é interação e comunicação e está diretamente ligada ao campo Saúde.

Assim, é preciso compreender que comunicar não se limita a tornar comum fragmentos de informação ou saber. Comunicar é inerente ao encontro e ao diálogo que gera algo novo, que produz novo conhecimento que se desdobra a partir da interação entre seres humanos heterogêneos e diversos. Portanto, comunicar – na perspectiva deste artigo - relaciona-se à alteridade, à participação, ao exercício da síntese e emissão de informação em espaço de encontro e diálogo, seja qual for o tema ou a informação em trânsito. Agrega à comunicação a noção de participação ativa de sujeitos (unidade base), a qual pressupõe encontro de saberes e a constituição de espaços e relações que permitam o acontecimento do processo comunicativo que produzirá em mensagem dois níveis de significação: o conteúdo informativo e a relação entre sujeitos comunicantes. Essa relação pode ser analisada dada a condição dos envolvidos em sujeitos simétricos (protagonistas em igualdade) ou complementares (protagonistas com comportamentos opostos em adaptação no diálogo) (RAMOS, 2009).

Remete-se aqui também à comunicação intercultural, a qual envolve o reconhecimento de problemas e processos da interação entre indivíduos, e reflete a existência dos conflitos inerentes às diferenças culturais; bem como pressupõe que a comunicação é afetada por modelos culturais que influenciam o pensar e o comunicar. A língua é elemento constituinte e exemplar desta influência, a partir de seu reconhecimento como primeiro meio de transmissão do conjunto de saberes,

crenças e normas. Pensar a comunicação intercultural implica reconhecimento das diferenças de pensar e viver e dos múltiplos significados que emergem a partir da relação entre sujeitos em comunicação.

Nesse sentido, emerge a noção de Educação Intercultural agregando ao processo comunicativo a dimensão de ato educativo e de produção de saberes a partir do encontro de sujeitos diversos em cultura. A Educação Intercultural (também referenciada em educação para interculturalidade) agrega ao momento educativo a produção de novas formas de interação que superem bloqueios à comunicação e às interações culturais produzindo saber e ciência (RAMOS, 2009).

Induzindo a ação no território

Em primeira análise, é possível avaliar que há efeito indutivo do estabelecimento do marco legal da Lei 13.430, que instituiu o terceiro sábado de outubro como Dia Nacional de Combate à Sífilis, a partir do reconhecimento da programação e execução de ações de comunicação nos municípios da amostra em virtude deste dia.

Este levantamento reconheceu a existência de ações previstas face ao Dia Nacional de Combate à Sífilis em 65 municípios da amostra, destacando-se atividades de educação em saúde nos serviços e testagem rápida (diagnóstico) em espaços comunitários. Destacam-se municípios com previsão de atividade organizada por sociedade civil. Verifica-se também a descrição das atividades previstas nesses municípios, destacando-se a heterogeneidade de atividades, conforme demonstra o Gráfico 1. Ressalta-se que muitos municípios não reportaram apenas ações de comunicação, a exemplo de ações de testagem de sífilis e atividade de educação em saúde, todas contabilizadas nesse levantamento.

No entanto, não foram contabilizadas as repetições de atividades da mesma categoria realizadas pelo mesmo município.

Gráfico 1 – Distribuição das categorias de atividades alusivas ao Dia Nacional de Combate à Sífilis de 2018 realizadas nos municípios



Fonte: Autoria própria (2019).

Cabe refletir que as ações para o Dia de Combate à Sífilis em território compõem calendário elaborado a partir do planejamento e cronograma local, em um processo que envolve áreas técnicas de gestão, educação e assistência à saúde. A existência de normativa legal que institucionaliza data nacional tem poder de indução à adesão de agenda e favorece a construção colaborativa de ações de comunicação desenvolvidas pelos entes de gestão municipal.

CONCLUSÃO

Nesta “Resposta Rápida à Sífilis”, os 52 apoiadores atuam no sentido de fortalecer as práticas de gestão, potencializando a autonomia dos entes federados e promovendo um amplo canal de comunicação, com a finalidade de reduzir a fragmentação das práticas e dos processos de trabalho e qualificar as ações de sífilis. Para tanto, devem ser respeitadas as singularidades dos contextos

local e regional. São 72 municípios cobertos pela estratégia de apoio, 27 estados com serviços, estruturas e processos construídos e em permanente adaptação à realidade sanitária do Brasil; portanto, o cenário desafia a prática de apoio institucional.

Outro destaque é o reconhecimento da Comunicação como elemento estruturante da gestão e execução de políticas públicas. Temáticas emergentes, epidemias persistentes e mesmo realidades singulares territoriais são objeto do permanente esforço do Sistema Único de Saúde em efetivar sua missão de prevenir, diagnosticar, tratar e promover saúde.

Cabe destacar também que é papel do gestor federal do Sistema Único de Saúde a realização de ações de comunicação para informar e orientar a população sobre formas de prevenção e tratamento de agravos, especialmente aqueles de maior risco à população ou que são emergentes, como é o caso da sífilis. No entanto, ações de vigilância em saúde - e isso inclui a comunicação

- tendem a ser mais efetivas quando consideram o contexto epidemiológico, socioeconômico, cultural e de organização dos serviços de saúde de cada território.

Embora não se possa prescindir da realização de campanhas publicitárias nacionais, é necessário adotar novos processos informacionais e comunicativos voltados para a prevenção e o controle de doenças que transcendam a noção de que a comunicação é somente a transmissão de informação do emissor ao receptor, e que condizem com a complexidade da ação comunicacional (NARDI *et al.*, 2018).

A comunicação em saúde é campo singular que permite a qualificação de processos de educação em saúde, de controle e vigilância de agravos e doenças, bem como de promoção de hábitos saudáveis. Ela é estratégia de enfrentamento de condicionantes e determinantes sociais em saúde.

Por outro lado, mesmo que menos da metade dos municípios entrevistados tenham realizado ações e/ou produzidos materiais de comunicação para sífilis, ainda assim foi possível identificar em que medida a “Resposta Rápida à Sífilis” reconhece processos locais e fornece apoio institucional, educacional e material à configuração de novas práticas de educação e comunicação que permitam o enfrentamento à sífilis em sua complexidade. Resgata-se a reflexão de Ramos (2016, p. 3), na qual enfatiza que “comunicação em saúde envolve a análise e a utilização de processos e estratégias de comunicação com o objetivo de informar e influenciar os comportamentos e as decisões dos indivíduos, dos grupos e das comunidades, no sentido da promoção da saúde, bem-estar e prevenção das situações de doença, risco e vulnerabilidade”.

Mediação entre áreas técnicas, fomento à integração, construção de conteúdo, e reconhecimento de linguagem e representatividade que favoreçam o reconhecimento do conteúdo de prevenção junto a: jovens, gestantes, LGBTs, profissionais do sexo, população em situação de rua, usuários

de álcool e outras drogas, dentre outros segmentos populacionais, são também desafios que se impõem à realidade do trabalho do apoiador institucional do projeto de Resposta Rápida à Sífilis. Evidencia-se, também por esse aspecto, a comunicação como componente estrutural que qualifica a gestão dos serviços e sistemas de saúde local para resposta rápida à sífilis.

O estudo descritivo apresentado busca, assim, reiterar a importância da Comunicação em Saúde enquanto campo estratégico da implementação de políticas de saúde, partindo da implementação do Projeto de Resposta Rápida à Sífilis, que tem em sua configuração de apoio institucional a previsão do desenvolvimento de ações de educação e comunicação que busquem o enfrentamento à epidemia de sífilis.

Pretende-se, a partir deste levantamento, contribuir para a reflexão sobre novos instrumentos de pesquisa para avaliação e análise de recepção dessas ações e materiais de comunicação produzidos nos municípios prioritários para controle da sífilis, bem como para o seu efetivo desenvolvimento. Espera-se também contribuir com a formulação de ações de comunicação para o enfrentamento da sífilis.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, I. S. As mídias, as instituições de saúde e a população: convergências e divergências na comunicação sobre a prevenção da dengue. **Organicom**: revista brasileira de comunicação organizacional e relações públicas, São Paulo, v. 9, n. 16/17, p. 50-66, 2012.

ARAÚJO, I. S.; CARDOSO, J. M. Comunicação em saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2009. p. 94-103.

ARAÚJO, I.S; CARDOSO, J.M; MURTINHO, R. A comunicação no Sistema Único de Saúde: cenários e tendências. **Revista ALAIC**, n. 10. p. 104-115, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/ Aids e das Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/ Aids e das Hepatites Virais. **Agenda de Ações Estratégicas para redução da sífilis no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/Lei/L13430.htm. Acesso em: 27 jun. 2019.

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (org.). **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009. p. 1-47.

CAMPOS, G. W. de S. et al. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. **Interface**, Botucatu, v. 18, supl. 1, p. 983-995, 2014.

CARDOSO, J. M.; ROCHA, R. L. Interfaces e desafios comunicacionais do Sistema Único de Saúde. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1871-1880, jun. 2018.

CARVALHO, S. R. As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. **Ciênc. Saúde coletiva**, v. 9, n. 3, p. 669-678, 2004.

CASTIEL, L. D.; VASCONCELLOS-SILVA, P. R. **Precariedade do excesso**: informação e comunicação em saúde coletiva. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

CORCORAN, N. (org.). **Comunicação em saúde**: estratégias para promoção da saúde. 1. ed. São Paulo: Roca, 2011.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa**: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (org.). **Promoção da Saúde**: conceitos, reflexões e tendências. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p.39-53.

FERREIRA, A. S. F. **Análise dos processos de comunicação nas práticas dos Agentes Comunitários de Saúde no Distrito Federal**. 2012. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Brasília, 2012.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MENDONÇA, A. V. M. O processo de comunicação todos-todos e a produção de conteúdos: desafios à Gestão do Conhecimento. In: MOYA, J.; SANTOS, E. P.; MENDONÇA, A. V. M. (org.). **Gestão do Conhecimento em Saúde no Brasil**: avanços e perspectivas. 1. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2009. v. 1. p. 18-24.

MENDONÇA, A. V. M. O processo de comunicação e a criação de conteúdos gerenciais nos serviços de atenção à saúde. In: CUNHA, F. J. A. P.; LÁZARO, C. P.; PEREIRA, H. B. de B. (org.). **Conhecimento, Inovação e Comunicação em Serviços de Saúde**. 1. ed. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. v. 1. p. 67-80.

MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. São Paulo: UNESCO; Cortez, 2000.

NARDI, A. C. F. *et al.* Comunicação em saúde: um estudo do perfil e da estrutura das assessorias de comunicação municipais em 2014-2015. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 27, n. 2, e2017409, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Eliminação mundial da sífilis congênita**: fundamento lógico e estratégia para ação. Genebra: OMS, 2008. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43782/4/9789248595851_por.pdf. Acesso em: 27 jun. 2019.

PIOVESAN, A.; TEMPORINI, E. R. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 29, n. 4, p. 318-325, ago. 1995.

RAMOS, M. N. P. Comunicação, cultura e interculturalidade: para uma comunicação intercultural. **Revista Portuguesa de Pedagogia**, ano 35, n. 2, p. 155-178, 2001.

RAMOS, M. N. P. Diversidade cultural, educação e comunicação intercultural – políticas e estratégias de promoção do diálogo intercultural. **Revista Educação em Questão**, v. 34, n. 20, jan./abr. 2009. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/educacaoemquestao/article/view/3941>. Acesso em: 27 jun. 2019.

RAMOS, M. N. P. Comunicação em Saúde e Interculturalidade - Perspectivas Teóricas, Metodológicas e Práticas. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 6, n. 4, mar. 2016.

RANGEL-S, M. L. Comunicação no controle de risco à saúde e segurança na sociedade contemporânea: uma abordagem interdisciplinar. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 5, 2007.

ROJAS-RAJS, S.; SOTO, E. J. Comunicación para la salud y estilos de vida saludables: aportes para la reflexión desde la salud colectiva. **Interface**, Botucatu, v. 17, n. 46, p. 587-599, 2013.

SCHIAVO, R.; MAY LEUNG, M.; BROWN, M. Communicating risk and promoting disease mitigation measures in epidemics and emerging disease settings. **Pathogens and Global Health**, v. 2, n. 108, p. 76-94, mar. 2014.

SCHIAVO, R. **Health communication: from theory to practice**. 1. ed. San Francisco: Jossey-Bass, 2007.

SOARES, I. de O. Educomunicação e Educação Midiática: vertentes históricas de aproximação entre comunicação e educação. **Comunicação e Educação**, USP, v. 19, p. 15-26, 2014.

TEIXEIRA, R. R. *et al.* Apoio em rede: a Rede HumanizaSUS conectando possibilidades no ciberespaço. **Interface**, Botucatu, v. 20, n. 57, p. 337-348, jun. 2016.

VALENTIM, R. A. **Pesquisa aplicada para Integração inteligente orientada ao Fortalecimento das redes de atenção para Resposta rápida à sífilis**. Projeto de pesquisa. Natal: UFRN, 2017.

VASCONCELOS, W. R. M. de; OLIVEIRA-COSTA, M. S. de;
MENDONÇA, A. V. M. Promoção ou prevenção? Análise das
estratégias de comunicação do Ministério da Saúde no Brasil de
2006 a 2013. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e
Inovação em Saúde**, v. 10, n. 2, jun. 2016.



AÇÃO DE TESTAGEM RÁPIDA PARA SÍFILIS REALIZADA DURANTE A 2ª CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE INOVAÇÃO EM SAÚDE: UM RELATO

RAPID-TEST ACTION FOR SYPHILIS DURING THE 2nd INTERNATIONAL CONFERENCE ON HEALTH INNOVATION: ONE REPORT

Richardson Augusto Rosendo da Silva

Enfermeiro, doutor em Ciências da Saúde e professor Associado I do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN. Pesquisador do Projeto Sífilis Não.

Contato: rirosendo@hotmail.com

Dhyanine Moraes de Lima

Enfermeira e mestranda em Enfermagem no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - PPGE/CCS/UFRN. Contato: dhyaninemoraes@hotmail.com

Rebeca Stefany da Costa Santos

Enfermeira e especialista em Centro Cirúrgico e Central de Material de Esterilização.

Contato: rebecca.stefany@hotmail.com

Luana Sousa Fiorentino

Enfermeira no Hospital Giselda Trigueiro.

Contato: luanafiorentino@gmail.com

Celeste Maria Rocha Melo

Enfermeira, especialista em Saúde Pública e membro do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva.

Pesquisadora do Projeto Sífilis Não.

Contato: celestemrm@gmail.com

Marise Reis de Freitas

Médica, doutora em Medicina pela Universidade Federal de São Paulo e Professora Associada do Departamento de Infectologia-UFRN. Pesquisadora do Projeto Sífilis Não.

Contato: mariserf@gmail.com



RESUMO

A sífilis é uma infecção de caráter sistêmico, causada pelo *Treponema pallidum*. Ela é exclusiva do ser humano e, quando não tratada precocemente, pode se tornar uma doença crônica com sequelas irreversíveis. Sua transmissão ocorre predominantemente

pelo contato sexual, além da transmissão vertical, ou seja, da mãe para o bebê, por meio da placenta. Com isso, é de extrema importância que sejam realizados os exames necessários para um diagnóstico precoce. Dentre esses exames, temos os testes rápidos treponêmicos, que são utilizados com

frequência na detecção precoce da infecção sífilítica. Desse modo, o objetivo deste trabalho é descrever e analisar a ação de testagem rápida para sífilis durante a II Conferência Internacional de Inovação em Saúde como estratégia de comunicação para dar visibilidade para a sífilis e como uma ação capaz de evidenciar os rastros da epidemia, mesmo num ambiente onde circula a comunidade científica. Nos dias 24 e 26 de outubro de 2018, no turno da tarde, houve a capacitação para realização do Teste Rápido para Sífilis, ofertada para mestrandos e graduandos em enfermagem, que atuaram na ação. Foram realizados 163 testes rápidos de sífilis, sendo 2 (1,2%) Reagentes (positivos), 159 (98%) Não Reagentes (negativos), e 1 (0,6%) um teste inválido. Entendemos que a ação cumpriu seu objetivo, tornando o tema da sífilis visível aos participantes da conferência, além de evidenciar o rastro da epidemia por meio da identificação de dois exames reagentes em sujeitos assintomáticos.

Palavras-chave: Sífilis. Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Treponema pallidum*.

ABSTRACT

Syphilis is a systemic infection caused by *Treponema pallidum*, exclusive to humans that, when not treated early, can become a chronic disease with irreversible sequelae. Its transmission occurs predominantly through sexual contact, with the greatest contagion in the early stages of infection, but also by vertical transmission, from mother to baby, through the placenta. Therefore, it is extremely important to carry out the necessary tests for an early diagnosis. Among these tests, we have the rapid treponemal tests that are frequently used in the early detection of syphilitic infection. Thus, the objective of this work is to describe and analyze the action of rapid syphilis testing during the event, as a communication strategy to increase visibility for syphilis and as an action capable of

evidencing traces of the epidemic, even in an academic community. On October 24 and 26, 2018, during the afternoon shift, masters and nursing students were trained on the Rapid Test for Syphilis. A total of 163 rapid syphilis tests were performed, with 2(1.2%) Reagents (positive), 159(98%) were Non-Reagents (negative) and 1(0.6%) an invalid test. We understand that the action served its purpose by making the subject of syphilis visible to conference participants, as well as showing the traces of the epidemic by identifying two asymptomatic people with rapid syphilis tests reagent.

Keywords: Syphilis. Sexually Transmitted Diseases. *Treponema pallidum*.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção de caráter sistêmico, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, exclusiva do ser humano e que, quando não tratada precocemente, pode se tornar uma doença crônica com sequelas irreversíveis com o passar dos anos (BRASIL, 2015). Sua transmissão ocorre predominantemente pelo contato sexual, mas também pode ocorrer a chamada transmissão vertical, de mãe para bebê, por meio da placenta (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2015). A presença do *T. pallidum* no organismo pode favorecer a evolução da infecção pelo HIV para a síndrome da imunodeficiência adquirida (HORVÁTH, 2011). Além disso, a sífilis primária aumenta significativamente o risco de se contrair o vírus da imunodeficiência humana (HIV), uma vez que a entrada do vírus é facilitada pela presença das lesões sífilíticas (BRASIL, 2015).

Como não existe vacina contra a sífilis, e a infecção pela bactéria causadora não confere imunidade protetora, as pessoas podem ser infectadas tantas vezes quantas forem expostas ao *T. pallidum* (BRASIL, 2016). Por isso, é de extrema importância

que sejam realizados os exames necessários para um diagnóstico precoce.

Dentre esses exames, temos os testes rápidos treponêmicos, que são utilizados com frequência na detecção precoce da infecção sífilítica. O Ministério da Saúde (MS) adquire e distribui testes rápidos de sífilis para todo o Brasil e estabelece os critérios de sensibilidade de 94% e especificidade de 93% (BRASIL, 2016).

Esses testes possuem uma leitura e interpretação do resultado em, no máximo, 30 minutos, sem a necessidade de estrutura laboratorial, tornando-se de fácil realização para o profissional e de resultado rápido para o paciente. Podem ser realizados com amostras de sangue total obtidas por punção digital ou punção venosa, e com amostras de soro ou plasma. No dispositivo de teste existe uma região denominada de T (Teste), que corresponde à área de teste na qual estão fixados os antígenos do *T. pallidum*, e outra região denominada de C (Controle), que é a região de controle da reação. Desse modo, um teste é considerado reagente quando são visualizadas as linhas de "Teste" e de "Controle" da reação. A presença apenas da linha de controle indica resultado não reagente. A ausência da linha de "Controle", mesmo se houver cor na linha de "Teste", indica que a reação não ocorreu adequadamente e, portanto, o teste é considerado inválido (BRASIL, 2016).

Durante a II Conferência Internacional de Inovação em Saúde, organizada pelo Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS/UFRN), e na qual se reuniram centenas de pesquisadores nacionais e internacionais durante os dias 31 de outubro e 01 de novembro de 2018, foi disponibilizado um stand para realização da "Ação de Testagem Rápida" organizada pelo Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva como uma Ação do Projeto de Resposta Rápida à Sífilis nas redes de Atenção, denominado Projeto "Sífilis Não", coordenado pelo MS/LAIS/NESC/UFRN.

Desse modo, o objetivo deste relatório é a descrição e análise da ação de testagem rápida de sífilis durante o evento como estratégia de comunicação na ampliação da visibilidade para a sífilis e como uma ação capaz de evidenciar os rastros da epidemia em populações assintomáticas.

PLANEJAMENTO DA AÇÃO

Os seguintes passos precederam a Ação de Testagem Rápida:

- Reunião de planejamento em que se detalhou responsabilidades e prazos;
- Articulação com a coordenação da Conferência para aprovação e apoio à Ação de Testagem Rápida;
- Articulação com a equipe responsável pela ambiência da conferência para definir conjuntamente o mobiliário mínimo necessário e o espaço adequado;
- Visita ao espaço para ajuste na ambiência;
- Definição de meta de exames e material necessário;
- Definição de quantitativo de pessoas na equipe e articulação com docentes para envolver alunos de graduação e mestrandos de enfermagem;
- Articulação com a Coordenação Municipal do Núcleo de IST para apoio na dispensação de testes rápidos, insumos de prevenção e camisetas com a logo do Projeto "Sífilis Não";
- Articulação com a equipe da Diretoria de Atenção à Saúde do Servidor DAS/UFRN, responsável pelas testagens rápidas na UFRN, para vincular a Ação àquela unidade, sondar o possível envolvimento de sua equipe, e solicitar repasse de materiais como: luvas, algodão, álcool a 70%, caixa para descartar perfuro cortante, formulário com termo de consentimento e laudo;
- Articulação com a secretaria do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESC) para complementar materiais como:

álcool gel, lixeiras, sacos plásticos, pranchetas para anotação e canetas. Adaptação do formulário de registro que é utilizado nas Unidades de Saúde para o evento na Conferência;

- Articulação com a equipe de comunicação da conferência para divulgação da ação na mídia do ambiente da conferência;
- Realização de treinamento para atualização do procedimento de testagem com a equipe participante da ação (graduandos de enfermagem, mestrandos e bolsistas).

O TREINAMENTO COMO ETAPA DE DESTAQUE NA FASE DE PLANEJAMENTO

Uma capacitação com 8 horas/aula foi ofertada para os mestrandos e graduandos em enfermagem que atuariam na ação. A proposta da capacitação foi de atualizar mestrandos e graduandos de enfermagem para o uso de testes treponêmicos na triagem da sífilis e, em caso de testes positivos, realizar o devido encaminhamento para confirmação em unidade de referência a fim de dar início ao tratamento em tempo oportuno. Ademais, alvejou-se orientar sobre o Kit Wama, a forma de manuseio do material para coleta, e ainda, a leitura e interpretação dos resultados.

O treinamento ocorreu em três momentos. No primeiro momento, foi utilizado o aparelho multimídia para explicação sobre o teste treponêmico Wama e sobre seu mecanismo de ação interno. No segundo momento, foram disponibilizados alguns kits Wama para serem aplicados entre os participantes em atividade prática. Em um terceiro momento, foi discutido coletivamente o processo de trabalho, bem como foi elaborada a escala com definição das equipes e seus papéis, além de ter sido feita uma discussão sobre a abordagem no pós-teste, considerando o público a ser trabalhado.

DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO - PAPÉIS DAS EQUIPES

- Equipe 1 – Circular nos espaços abertos do evento com a camiseta, dando visibilidade ao Projeto “Sífilis Não” e à oferta de Teste Rápido no ambiente da conferência.
- Equipe 2 – Realizar o registro dos interessados em fazer o teste na ficha-laudo-termo de consentimento, previamente numerada. Estando o interessado na vez de fazer o teste, entregar a ficha preenchida e encaminhar imediatamente para a equipe de teste. Havendo grande demanda na frente do interessado, observar a quantidade de pessoas que estavam na frente do interessado a fim de calcular o tempo previsto para o teste daquela pessoa e comunicar-lhe (estimou-se 3 minutos por cada testagem). Ao informar em torno de quanto tempo a pessoa deveria voltar para o exame, entregar a ficha para o interessado, antes anotando o número da ficha, o primeiro nome, horário de retorno ao teste, e o telefone do interessado (exemplo: nº23/ Maria/ 14:30/84 9 0000-0000”). Caso o interessado não comparecesse para a testagem, ligar para convidá-lo.
- Equipe 3 – Registrar na placa do teste as iniciais do paciente e o horário de coleta. Coletar a amostra de sangue e depositar na placa Wama duas gotas de sangue e uma gota do reagente. Entregar a ficha juntamente com placa para o profissional da equipe 4. Durante a realização do exame, fazer uma abordagem sobre temas relativos ao exame e à doença. Sempre alertar ao usuário que o exame pode dar negativo ou positivo, e indicar o local do pós-teste.
- Equipe 4 – Receber a ficha junto com o teste. Fazer a leitura do teste após tempo indicado (determinado para 10 minutos). Registrar o resultado e assinar o laudo. Ao final do tempo para leitura, convocar

o interessado por chamada de voz ou por telefone, explicando o resultado do exame e as demais orientações próprias do pós-teste.

- Equipe de apoio – Fornecer suporte a todas as equipes. Garantir a logística da ação e se responsabilizar pelas dúvidas técnicas e possíveis substituições em ausências de alunos.

CONTEÚDO DA ABORDAGEM PÓS-TESTE

QUANDO NEGATIVO:

- Fazer autoapresentação oral e reforçar o sigilo do resultado do processo, afirmando que o Brasil vive uma epidemia de sífilis e que por isso estamos dando visibilidade ao problema com a oferta do teste.
- Realizar os seguintes questionamentos: você tem alguma dúvida quanto à sífilis, sua transmissão, prevenção ou janela imunológica? Você quer logo conversar sobre suas dúvidas ou prefere saber o resultado do exame?

QUANDO POSITIVO:

- Após a apresentação, reforçar o sigilo sobre o resultado e informações pessoais. Realizar a fundamentação da ação explicando o caráter de triagem do teste, e explicar a necessidade do segundo exame quando o resultado é positivo, bem como as formas de tratamento e a cura.
- Comunicar o resultado e, em seguida, perguntar se o paciente já teve a doença anteriormente para identificar a cicatriz sorológica. Caso não, solicitar exame VDRL e conversar sobre a sua referência para realização do exame confirmatório.

DESENVOLVIMENTO DA AÇÃO

A ação aconteceu no espaço do evento destinado para tal, em dias e horários pré-definidos.

Os alunos cumpriram a escala programada e assumiram seus papéis com responsabilidade e desenvoltura. Foram realizados 163 testes rápidos de sífilis, sendo 2 (1,2%) reagentes (positivos), 159 (98%) não reagentes (negativos) e 1 (0,6%) um teste inválido.

Durante a ação fez-se distribuição de preservativos masculinos, preservativos femininos e gel lubrificante sob livre demanda.

A equipe estava identificada com a camiseta com a logomarca do projeto “Sífilis Não”, indicando também o sentido da integralidade da equipe, atraindo visitantes e interessados no teste para o espaço.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entendemos que a ação cumpriu seu objetivo, tornando o tema da sífilis visível aos participantes da conferência, além de evidenciar o rastro da epidemia por meio da identificação de 2 sujeitos com exames reagentes.

Para os alunos participantes da ação, a experiência teve uma grande importância no processo formativo, além de ficar evidenciado que vale a pena fazer ações coletivas com oferta de Teste Rápido para a população em geral e em especial para a população chave e prioritária, tratando-se de estratégia potente para o diagnóstico precoce.

Para o público da conferência a ação foi interessante e oportuna, pois muitas pessoas expressaram estar fazendo o teste pela primeira vez. Além disso, nessa oportunidade alguns buscaram informações técnicas sobre a doença e sobre os testes. A disponibilização de material de prevenção foi também um atrativo e muitas pessoas levaram consigo preservativo e gel lubrificante, alguns deles estimulados pelos alunos.

A ação permitiu aos alunos, além da execução dos testes rápidos treponêmicos Wama, a abordagem junto aos indivíduos sobre o seu conhecimento acerca da patologia, esclarecimento de dúvidas, informação sobre o fluxo da rede do SUS para rastreamento e o suporte ao portador de sífilis. Foi possível, ainda, orientar as pessoas sobre a relevância dos métodos de prevenção combinada.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. **Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 52 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

HORVATH, A. Biology and natural history of syphilis. In: GROSS, G.; TYRING, S. K. (ed.). **Sexually transmitted infections and sexually transmitted diseases**. [S.l]: Springer, 2011. p. 129-141.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Ministério da Saúde. **Diagnóstico laboratorial de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o vírus da imunodeficiência humana**. Tradução de Nazle Mendonça Collaco Veras. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.



SÍFILIS: A “GRANDE IMITADORA” SOB O OLHAR DAS ARTES ATRAVÉS DOS SÉCULOS

*SYPHILIS: A GREAT IMITATOR UNDER THE LOOK OF THE ARTS
THROUGH THE CENTURIES*

Jane Francinete Dantas

Doutoranda em Estudos Contemporâneos pela Universidade de Coimbra.

E-mail: jane.dantas@lais.huol.ufrn.br

Aline de Pinho Dias

Doutora em Educação com ênfase em Metodologias Inovadoras no Ensino da Saúde.

E-mail: alinepinhodias@gmail.com

Ricardo Alexsandro de Medeiros Valentim

Doutor em Engenharia Elétrica e de Computação com ênfase em Inovação em Saúde.

E-mail: ricardo.lahb@gmail.com



RESUMO

Procura-se, neste texto, fazer uma revisão bibliográfica acerca da sífilis e seu impacto na arte, e apresentar um estudo sobre como essa doença influenciou várias especialidades artísticas. Para tanto, foram selecionadas cinco obras, de distintas épocas, e feita uma análise sobre a relação entre a enfermidade, o artista, e o produto artístico. Evidencia-se, no presente estudo, que o discurso sociológico e ideológico de cada época se vê representado em todas as obras e, em alguns casos, trazem à tona questões que permanecem atuais, como migração populacional e disseminação de doenças, desconfiança e ignorância frente ao conhecimento científico, tabu e polêmica em relação a temas que envolvem a sexualidade humana, populismo e fragilidade dos poderes diante de calamidades e eventos como a epidemia de sífilis.

Palavras-chave: Sífilis. Epidemia. Arte. *Treponema Pallidum*. Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

ABSTRACT

In this text, a bibliographical review about syphilis and its impact on art is sought, and a study is presented about how this disease influenced several artistic specialties. Five works were selected, at different times, and an analysis was made on the relation between the illness, the artist, and the artistic product. It is evident in the present study that the sociological and ideological discourse of each epoch is represented in all works, and in some cases, bring up issues that remain current, population migration and dissemination of diseases, mistrust and ignorance towards knowledge scientific, taboo and controversy regarding issues involving human sexuality, populism and

fragility of powers in the face of calamities and events such as the syphilis epidemic.

Keywords: Syphilis. Epidemic. Art. Treponema Pallidum. Sexually Transmitted Disease (STI).

INTRODUÇÃO

Será possível, senhor, que a natureza tenha unido tão espantosos tormentos a um prazer tão necessário, tanta vergonha e tanta glória, e que haja mais riscos em fazer um filho do que em matar um homem?" – perguntou o Homem dos Quarenta Escudos (VOLTAIRE, 1768, p. 93).

Procura-se, neste texto, fazer uma revisão bibliográfica acerca da sífilis e seu impacto na arte, e apresentar um estudo sobre como essa doença influenciou várias especialidades artísticas. Para tanto, foram selecionadas cinco obras, em distintas épocas, e feita uma análise sobre a relação entre a enfermidade, o artista e o produto artístico. A história e evolução das "doenças sociais", como são conhecidas a sífilis, a tuberculose e a hanseníase, entre outras, estão intrinsecamente ligadas ao próprio desenvolvimento da história da sociedade desde os primórdios da vida humana, e revelam aspectos importantes, acerca da forma como essa mesma sociedade se desenvolve do ponto de vista ético, econômico, político, social e artístico.

A sífilis é uma das infecções sexualmente transmissíveis (IST) mais prevalentes em todo o mundo, e foi intitulada no âmbito da medicina interna por Sir William Osler como sendo a "grande imitadora" (MARADO *et al.*, 2013), não só por apresentar formas clínicas diversas, como também por cursar, muitas vezes, com uma evolução complexa, podendo levar, a depender de seu estadiamento e condições do paciente, a um

quadro de incapacitação física e/ou mental, assim como evoluir para o óbito.

Essa enfermidade, surgiu no continente Europeu em um momento histórico de grande inquietação, no qual paradigmas teocêntricos e religiosos internalizados durante a Idade Média passaram a ser duramente questionados, e a defesa do estado laico e do racionalismo configuraram o início do período denominado Renascimento. A cultura, as artes e a ciência passam a expressar esse novo e efervescente período.

Essa enfermidade, surgiu no continente Europeu em um momento histórico de grande inquietação, onde paradigmas teocêntricos e religiosos internalizados durante a idade média passaram a ser duramente questionados, e a defesa do estado laico e do racionalismo configuraram o início do período denominado Renascimento. A cultura, as artes e a ciência passam a expressar esse novo e efervescente período.

A origem da sífilis é motivo de discussão nos meios acadêmicos desde a sua primeira identificação enquanto agravo por Cumano, médico das tropas Venezianas, até os nossos dias. Alguns teóricos alegavam que a sífilis era originária da África Central ou que já existia na Europa, outros, no entanto, afirmavam que a sífilis era originária das Américas, onde existia de forma endêmica, e chegou até a Europa em março de 1493, após o retorno do italiano Cristovão Colombo, à época navegador e explorador, que havia partido da Europa e chegado ao continente americano em 1492. Ao retornar à Europa, a tripulação de Colombo, que havia adquirido a sífilis, passa a transmitir a enfermidade (LOPES, 2014).

De acordo com relatos históricos, houve um incremento dos casos após o início da campanha militar do rei da França Carlos VIII e a invasão perpetrada por ele contra a Itália no ano de 1494 (GERALDES NETO *et al.*, 2009). Na época, seu exército tinha em torno de 12 mil homens, muitos desses mercenários vindos de diversos países. Durante e após as invasões, no exército,

as comemorações se transformavam em orgias, com a presença de prostitutas, tendo por isso recebido a alcunha de “a guerra da fornicação”. No ano de 1495, Carlos VIII, invade a cidade de Nápoles, e são identificados os primeiros casos de sífilis, em dois dos seus comandados. Após o término da guerra, o exército se dispersa, e seus componentes infectados retornam aos seus países, disseminando a sífilis por toda a Europa, ocasionando a primeira epidemia no século XV e, conseqüentemente, a morte de milhares de pessoas.

Neste estudo, buscamos fazer uma reflexão acerca da sífilis, e a repercussão do seu acometimento sobre os indivíduos durante os séculos, e de que forma, por meio dessa historicidade, pode ser evidenciada a sua influência as diversas artes como, por exemplo, a pintura, a literatura, escultura e o cinema. Vários conceitos estéticos, humanos, éticos e ideológicos podem ser observados na obra dos artistas que buscaram compreender esse fenômeno social, traduzi-lo e apresentá-lo à sociedade na forma de um produto artístico. Também buscamos conhecer a realidade na qual esses artistas estavam inseridos, e qual seu papel enquanto agentes questionadores e transformadores dessa sociedade.

CONTEXTUALIZANDO A SÍFILIS ENQUANTO IST

A sífilis é classificada como uma infecção sexualmente transmissível (IST), sendo uma doença de natureza infectocontagiosa, crônica, sistêmica, de caráter endêmico, que, devido a falhas na prevenção e controle, pode assumir uma proporção epidêmica. Seu agente etiológico é a bactéria *Treponema Pallidum*, identificada pela primeira vez em 1905 por Fritz Richard Schaudinn (DE SOUZA, 2005).

Essa enfermidade apresenta várias manifestações clínicas e alta transmissibilidade, podendo seu contágio ocorrer de forma

horizontal a partir de relação sexual com pessoa infectada, ou vertical, no caso da sífilis congênita, transmitida da mãe para o feto durante a gestação ou parto (STAMM, 2015). Seu diagnóstico pode ser realizado por meio de teste não treponêmico, o Venereal Disease Research Laboratory (VDRL), ou treponêmico no caso o teste rápido (TR).

Esse agravo apresenta fases distintas, a saber: primária, secundária, latente e terciária, com características específicas em cada estadiamento. Os sinais e sintomas variam desde uma ferida, muitas vezes única, no local de inserção da bactéria (pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca etc.), até o aparecimento de ínguas, lesões exantematosas, hipertermia e cefaleia, podendo evoluir, na forma terciária, com um espectro mais sistêmico, cursando com lesões ósseas, neurológicas, cardiovasculares, e podendo em alguns casos incidir em óbito. No período de latência, os sinais e sintomas não estão presentes. A fase terciária pode ocorrer de dois a quarenta anos a partir do contágio (STAMM, 2015). O tratamento tem como droga de eleição a penicilina, com eficácia comprovada, e de baixo custo.

O principal método de prevenção preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) diz respeito ao uso de preservativos. Em 2017, após um exponencial aumento de casos, foi deflagrada no Brasil, uma epidemia de sífilis pelo Ministério da Saúde. Segundo os dados do Boletim Epidemiológico da Sífilis 2018, foi evidenciado que o número de casos de sífilis adquirida passou de 44,1/100 mil habitantes para 58,1/100 mil habitantes; no grupo de gestantes, o aumento foi de 10,8 casos/mil nascidos vivos para 17,2 casos/mil nascidos vivos; e na sífilis congênita, o aumento foi de 21.183 para 24.666. Observou-se ainda que o número de óbitos por sífilis congênita aumentou de 195 para 206 casos (BRASIL, 2018).

A ENFERMIDADE, O ARTISTA, E O PRODUTO ARTÍSTICO

Foi observado, na investigação, que vários artistas tiveram suas obras influenciadas direta ou indiretamente pela sífilis. Muitos desses, tiveram sífilis e alguns desenvolveram formas graves da doença (MORTON, 1990), como cegueira, paralisia, estados demenciais e morte. Dentre esses que contraíram a enfermidade, encontram-se o escultor Bevenuto Cellini, os pintores Paul Gauguin, Édouard Manet e Toulouse-Lautrec, e os músicos Franz Schubert, Robert Schumann, Hugo Wolf e Niccolò Paganini (REMPELAKOS et al., 2014).

Na pintura, entre os pintores que retrataram a sífilis, temos Toulouse-Lautrec Monfa que pintou em 1894 o quadro "A Inspeção Médica no Prostíbulo da Rue des Moulins", e Francisco Goya que pintou o quadro "Las Viejas" entre 1808 e 1810. Das várias obras cinematográficas, destacamos os filmes "Los Borgia" de António Hernandez, e "Alatriste" de Augusto Dias. Foi necessário, diante do grande número de artistas envolvidos com o tema proposto, fazer um recorte e, assim, foram selecionadas cinco obras em especialidades artísticas distintas, e que são apresentadas a seguir.

A sífilis, Benvenuto Cellini e "Perseus com a Cabeça de Medusa"

Bevenuto Cellini nasceu em 1500 e foi um dos maiores escultores renascentistas, também reconhecido por seu talento como ourives, escritor e músico. Era um gênio nas artes, mas tinha um comportamento controverso, se envolvendo em vários escândalos sexuais e homicídios, tendo relatado os fatos em sua autobiografia, escrita por ele mesmo (CELLINI, 1902). Seus atos sugeriam um misto de inconsistência e irresponsabilidade, similar aos comportamentos encontrados nas psicopatias (CLECKLEY, 1988).

Aos 29 anos de idade, ele contraiu sífilis e, ao entrar na segunda fase da doença, foi orientado a fazer uso de mercúrio, uma das opções de tratamento na época. Por temer os efeitos colaterais, ele recusou a medicação, dando preferência a aplicação de sanguessugas e loções. À medida que evoluía com o quadro sífilítico, Cellini contraiu a malária, e febre intensa produzida por esta, levou a uma remissão de sintomas da sífilis. Essa interação entre sífilis e malária foi comprovada 400 anos depois pelo médico psiquiatra Julius Wagner Jauregg, que inoculou sangue de um soldado com malária em um de seus pacientes, e obteve sucesso na remissão de sintomas em casos de demência paralítica causada pela Neurosífilis (TSAY, 2013). O fato lhe rendeu o prêmio Nobel.

Ao evoluir para a fase terciária da sífilis, surgiu um rumor de que Cellini estaria em estado terminal. Nesse período, envolveu-se em uma compra desvantajosa, e as pessoas com as quais ele negociou, tentaram envenená-lo, adicionando mercúrio a sua alimentação, porém, a dose administrada não foi suficiente para matá-lo, mas sim para curá-lo da sífilis (WOLF, 2005). Em resposta a esse ato contra a sua vida e a sua experiência com a sífilis, ele esculpiu em bronze uma obra-prima, denominada "Perseus com a Cabeça de Medusa" (Figura 1). Essa obra simboliza a sua vitória sobre a sífilis. A semelhança nos traços faciais de Perseus e Medusa remetem ao fato de que fitar a medusa é temeroso, porém necessário, no sentido de enfrentar os próprios temores. Se observarmos, Perseus está olhando para baixo, como que para interagir com os seus espectadores, do alto de seu pedestal, também esculpido por ele. O torso de Perseus é ornado com uma faixa com o nome "Bevenuto Cellini", como se ele próprio se apresentasse como sendo esse Perseus vitorioso. Sob os seus pés, derrotada, surge o corpo desfalecido da medusa, que ele pisa, como que querendo expressar a sua vitória sobre a serpente da sífilis, o mal do século.



Figura 1 - Perseus com a cabeça de medusa.

Fonte: <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=431689>

No pedestal, Cellini esculpiu quatro deuses gregos: Zeus, Afrodite, Hermes, Palas e Athena. Mais uma simbologia é exibida na obra, pois o deus Hermes e a deusa Afrodite, são também conhecidos como Vênus e Mercúrio. Eles se encontram em justaposição no pedestal, como para simbolizar a causa e a cura da sífilis. Vênus é a deusa do amor e da beleza, e que deriva do latim *venereus* (relativo à Vênus), de onde deriva o termo doença venérea, que se atribui a qualquer infecção adquirida por relação sexual. Mercúrio, é o mensageiro dos deuses, e mercúrio era também, o medicamento utilizado para o tratamento da sífilis e que trouxe a cura para Cellini (WOLF, 2005).

Essa escultura além de representar a vitória de Cellini sobre os seus inimigos ou sobre a enfermidade que o atormentou, também expressa a sua genialidade, por meio da capacidade representativa, da beleza estética exibida em cada detalhe e do poder de transmissão de seu próprio sentimento interior enquanto criador.

Essa obra resistiu aos séculos e pode ser encontrada na Piazza della Signorina, em Florença, na Itália (WOLF, 2005).

A sífilis, Voltaire e o Iluminismo

François Marie Arouet nasceu na França, mais precisamente em Paris, no ano de 1694. Pertencente a uma família burguesa, adotou o pseudônimo de Voltaire, e foi um dos maiores expoentes do Iluminismo, junto com Rousseau e Montesquieu. Voltaire foi um proeminente escritor e filósofo, além de dramaturgo, poeta, ensaísta e historiador, tendo estudado no Collège Louis-le Grand, em sua cidade Natal, onde iniciou o curso de Direito, porém não chegou a finalizar. Era conhecido por seu temperamento forte e suas ideias revolucionárias, tendo frequentado a "Société du Temple", uma associação onde se reuniam de libertinos a livres pensadores (BARTHES, 1964).

Voltaire partilhava das ideias liberais e do pensamento racionalista, assim como defendia uma posição política anticlerical, sendo contrário ao domínio e poder da nobreza, da igreja, e sendo reconhecido por seu discurso crítico a estas e ao absolutismo, tendo sido sentenciado, e recolhido à bastilha em 1717, por haver desrespeitado o rei Luís XIV, através de seus versos. Entre outras obras, escreveu a tragédia "Édipo" e "O homem dos quarenta escudos" (BARTHES, 1964).

Queremos destacar, neste estudo, o capítulo denominado "Sífilis", que faz parte do livro mencionado (Figura 2). Voltaire utiliza de ironia durante todo o decorrer do capítulo, e, ao final, mais uma vez coloca em evidência o fato de uma doença sexualmente transmissível, e relacionada com a prostituição se proliferar em uma Europa cristã, a ponto de provocar uma epidemia.

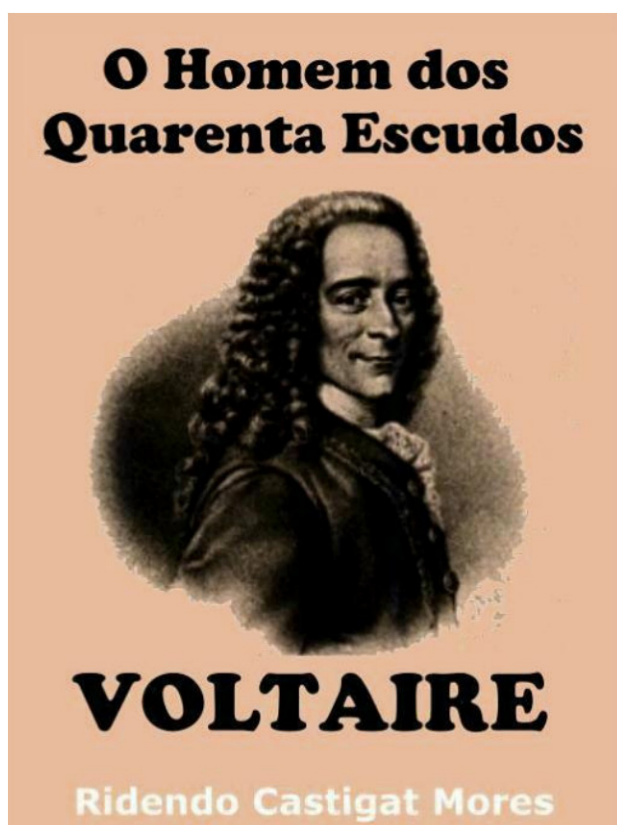


Figura 2 - O homem de quarenta escudos.

Fonte: <http://www.ebooksbrasil.org/adobeebook/escudos.pdf>

A seguir apresenta-se um trecho dessa obra renascentista, ainda contemporânea em nossos dias:

O homem dos quarenta escudos morava num pequeno cantão, onde fazia uns cento e cinquenta anos que não acampavam soldados. Os costumes, naquele desconhecido rincão, eram mais puros do que o ar que o banha. Não se sabia que alhures pudesse o amor ser infeccionado de um veneno destrutivo, que as gerações fossem atacadas no seu germe, e que a natureza, contradizendo-se a si mesma, pudesse tornar a carícia horrível e o prazer medonho; entregavam-se ao amor com a segurança da inocência. Chegaram tropas, e tudo mudou. Dois tenentes, o esmolero do regimento, um cabo e um recruta proveniente do seminário bastaram para envenenar doze aldeias em menos de três meses. Duas primas do homem

dos quarenta escudos viram-se cobertas de pústulas; caíram-lhes os lindos cabelos; a sua voz tornou-se rouca; as pálpebras de seus olhos fixos e apagados tomaram uma cor lívida, e não mais se fecharam para permitir repouso aos membros deslocados, que uma cárie secreta começava a roer como aos do árabe Jó, embora Jó jamais tivesse tido semelhante doença (VOLTAIRE, 1768, p. 91).

Essa obra literária apresenta-se como uma crítica sociopolítica, na qual são abordados diversos temas polêmicos no século XVI, e de uma forma contundente e mordaz, ele passa a investir contra autoridades, sejam políticas ou religiosas, e também contra os médicos (BARTHES, 1964). Este capítulo é totalmente dedicado à sífilis, e evidencia uma conversa entre o homem dos quarenta escudos e o cirurgião-mor. Eles discorrem sobre a forma como a sífilis chegou a Europa, como se disseminou, e atingiu de pobres a burgueses, cultos e incultos, nobres e clérigos, além de abordar aspectos relacionados à sintomatologia, e transmissão, e também explorar o fato de haver sido disseminada por meio dos soldados envolvidos com as guerras e a prostituição.

A sífilis, Ramon Casas e o cartaz do sanatório para sífilíticos

Ramon Casas i Carbó foi um pintor e caricaturista espanhol, nascido em 1886, e um dos expoentes do modernismo Catalão devido as suas contribuições na pintura e nas artes gráficas. Este cartaz abordando o tema da sífilis foi criado por Casas para promover o Sanatório de Dr. Abreu, localizado em Bonanova, e que oferecia tratamento especializado para sífilis (HERNÁNDEZ, 2016).



Figura 3 - Sífilis (Casas, 1900).

Fonte: Museu Nacional d'Art de Catalunya, Barcelona.
<https://www.museunacional.cat/es/colleccio/sifilis/ramon-casas/000360-c>

O cartaz criado em 1900 (Figura 3) se divide em três áreas distintas. Na parte superior, o nome sífilis aparece em destaque e o autor correlaciona o **S** inicial e o final da palavra ao formato de uma serpente. Com isso, busca explicitar o quanto virulenta, agressiva e perigosa a enfermidade pode ser. Ao centro, vê-se uma mulher pálida, emagrecida, coberta apenas por uma manta,

deixa à vista um braço com aparência de baixo tônus muscular, ela se apresenta de forma insinuante, leva em sua mão, à frente do corpo, uma flor, e segura na mão oculta atrás do corpo, uma serpente, como que representando a sedução e o prazer, porém ao mesmo tempo, a iminência do perigo, da enfermidade e da morte.

Na área inferior, Casas dá ênfase as palavras "Curación absoluta y radical", o que era bastante representativo, tendo em vista os números altos de morbidade e mortalidade da doença, e a indisponibilidade de tratamento verdadeiramente eficaz, sendo o mercúrio o único meio disponível no arsenal médico. Dessa forma, as palavras utilizadas tinham um extremo valor apelativo, pois representavam a esperança diante de um quadro tão difícil e de prognóstico incerto. Ainda nessa área inferior, podemos observar a mesma estrutura utilizada na parte de cima do cartaz, na qual Casas faz uso dos vários esses em formato de serpente, como que a concordar com a afirmação de Díaz de Ysla, que em 1539, empregou o nome mal serpentino e justifica: "...eu não posso pensar em outra coisa com a qual ela poderia ser naturalmente comparada do que com a serpente porque do mesmo modo que a serpente é um animal feio, repugnante e assustador, a doença é feia, repugnante e assustadora" (GERALDES NETO et al., 2009).

A sífilis, Edvard Munch e a Herança

Edvard Munch nasceu na Noruega, em Oslo, no final do século XIX, e é considerado o precursor do expressionismo alemão, um movimento de contraponto às normas burguesas, que propunha um novo padrão estético, no qual a realidade se apresentava de uma forma trágica e crítica em relação à ordem social dominante por meio da representação de imagens distorcidas, deformadas carregadas de sentimentos de angústia, tristeza e medo.

Considerada como a maior obra do expressionismo, "O grito", de Edvard Munch, foi uma pintura produzida em óleo e pastel sobre cartão, e retratava toda a sua dor e desespero presentes em toda a sua existência. De acordo com ele, o "desespero seria o final do amor". Sua vida foi marcada por perdas e enfermidades, e ele transportou toda essa carga simbólica para as suas obras. Munch perdeu a mãe e uma irmã, ainda jovem, em seguida, sua outra irmã foi diagnosticada com problemas mentais, seu avô foi diagnosticado com sífilis, e o próprio Munch foi uma criança enfermeira e chegou a procurar tratamento psiquiátrico quando adulto, por apresentar um quadro de perturbação e conflitos, além de diagnóstico de ansiedade, depressão e transtorno bipolar (AZEEM, 2015).

Outras de suas obras importantes, abordando a tristeza, o universo de patologias, foram a "Morte no quarto da doente" e a "A menina doente". Neste estudo, vamos nos ater a um quadro, que foi exposto no "Salão dos independentes", em Paris no ano de 1903, intitulado inicialmente como "Mãe" e, depois, renomeado como "Herança", que retratava uma mãe sífilítica e seu filho enfermo com sífilis congênita (Figura 4).



Figura 4 - Herança (Munch, 1889).

Fonte: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Edvard_Munch_-_Inheritance_-_Google_Art_Project.jpg

A cena, desesperadora e triste, nos remete a um aspecto importante, que é a forma distinta como Munch retrata mãe e filho, e a exposição dos sinais clínicos, resultado de um provável estudo de Munch acerca da sífilis congênita, durante visita ao Hôpital Saint-Louis na cidade de Paris, onde conheceu uma coleção em cera usada para o estudo de anatomia, incluindo uma peça de um recém-nascido com sífilis congênita, e na mesma ocasião, viu uma cena real, na qual uma mãe chorava ao lado de seu filho com sífilis (PERCIACCANTE; CORALLI, 2018). O quadro sofreu várias críticas, principalmente pelo fato de retratar uma infecção sexualmente transmissível, tabu na época. O quadro foi pintado, em torno de 1887 a 1889, e foi exposto em 1903.

A mãe e o ambiente são pintados em cores escuras, sóbrias que sugestionam uma atmosfera de dor e sofrimento. A cena se passa em uma sala de espera, onde a mãe sífilítica, angustiada, mortificada, chora sobre o fruto de um provável pecado de prostituição ou infidelidade, enquanto aguarda pelo veredito em relação ao seu filho. A mãe, bem vestida para os padrões da época, tem o filho em seu colo, mas não chega a tocá-lo, uma de suas mãos, segura um lenço delicado e fino próximo ao rosto como se estivesse a chorar, seu outro braço pende ao lado do corpo, indicando cansaço e desesperança. Ela é a própria imagem da tristeza, desespero e culpa.

O recém-nascido, desamparado e frágil, é o centro, o cerne de todo o quadro. Foi pintado em cores claras e brilhantes, como se estivesse sob um holofote, de forma a expor toda miséria humana concentrada em uma só criatura, produto de uma sociedade hipócrita. Munch denuncia, por meio da obra, o infortúnio dos recém-nascidos expostos à sífilis congênita. A criança é o fruto de uma relação sexual que culminou em uma enfermidade, e apresentada como se acabasse de vir ao mundo, totalmente desnuda, como a querer chocar a sociedade e lhe impingir esta culpa. Munch caracteriza a criança

com sinais de sífilis congênita, retratando-o magro, pálido, com lesões exantemáticas, secreção nasal, e nariz em sela. Toda a carga emocional desta obra tem sido revivida dia após dia, durante esses séculos, desde que se teve conhecimento acerca da doença. A cena continua atual e tem sido uma mancha de vergonha para a nossa sociedade. Hoje já não é admissível que uma criança venha ao mundo, abrigando em seu corpo a semente de uma IST, ou que venha a óbito fetal. A OMS tem conclamado os seus estado-membros a erradicar esse flagelo que se perpetua de geração em geração.

A sífilis, Joseph Sargent e Miss Evers' Boys

Guiseppe Danielle Sargent, mais conhecido como Joseph Sargent, foi um diretor americano, que atuou em televisão e cinema e dirigiu, em 1996, a obra ficcional "Miss Evers' Boys" (Figura 5), que se baseia na história real sobre um projeto de pesquisa realizado nos Estados Unidos, em Alabama, na cidade rural de Tuskegee, financiado pelo departamento de saúde pública do governo americano, entre os anos de 1932 e 1972. Esse estudo foi idealizado por um grupo de médicos, inicialmente para conseguir subsídios para continuar atendendo aos negros da região, que havia sido suspenso. O estudo "Tuskegee Study of Untreated Syphilis in the Negro Male", também patrocinado pelo governo americano, tinha o intuito de analisar os efeitos da sífilis em homens negros, e compará-los com relatórios de um estudo norueguês, com homens caucasianos, entre 1891 e 1910. O objetivo da pesquisa americana era estudar o curso natural de sífilis não tratada em homens negros e "a diferença no curso histórico e clínico da doença em negros versus brancos". Quatrocentos homens com sífilis foram inscritos no projeto, junto com 200 homens não infectados que serviram como controle (REVERBY; FOSTER, 2010). Mesmo

após o descobrimento e disponibilização da penicilina, na década de 1940, o tratamento não foi oferecido. Em 1969, o Centro de Controle de Doenças (CDC) manteve recomendação para continuar o experimento. Somente em 1972, após intensa campanha dos meios de comunicação, o estudo foi interrompido, e os sobreviventes receberam o tratamento adequado com a penicilina. Muito do significado do filme se baseia na ausência de princípios éticos no projeto de pesquisa, que, deliberadamente, apenas dispensou placebo para os pacientes portadores de sífilis, e não solicitou que através de um consentimento voluntário, os sujeitos de pesquisa se dispusessem a participar do experimento, violando o Código de Nuremberg, de 1947, que determina que a participação de um ser humano em pesquisas médicas só poderá ocorrer mediante consentimento voluntário dos sujeitos da pesquisa (REVERBY; FOSTER, 2010).



Figura 5 - Miss Evers' Boys (Sargent, 1996).

Fonte: <https://www.fnac.pt/mp11383847/warner-home-video-miss-evers-boys-dvd-dvd-2d-ingles>

O filme não tem a intenção de ser um documentário e utiliza de licença poética, na sua narrativa. É destacado o papel da enfermeira Eunice Evers, que na história real se chamava Eunice Verdell Rivers Laurie, que selecionada para trabalhar na pesquisa por sua influência sobre a comunidade negra, e também por ser de origem afro-americana. Seu conflito era a obediência às ordens médicas ou não causar danos aos seus pacientes. O dilema é percebido durante todo o desenrolar da trama, principalmente em seus diálogos com os médicos Dr. Douglas e Dr. Brodus, que alegavam ser o estudo, um benefício para a raça negra e para a ciência, e também com os seus pacientes. Seu conflito aumentava, a medida em que os sinais e sintomas dos pacientes se agravavam, trazendo incapacitação e até morte. Ela então racionalizava e se justificava de forma pragmática, afirmando que o seu envolvimento no projeto era de caráter temporário, que seria por uma boa causa, e que era necessário conseguir o recurso financeiro para o atendimento da população pobre e negra.

Durante quarenta décadas, essa equipe negou informações e tratamento, e permitiu, que os pacientes sofressem sequelas como, alterações ósseas, cardíacas e neurológicas, cegueira e também óbitos. O filme dirigido por Joseph Sargent oferece a possibilidade de discussão acerca de temas difíceis e dolorosos para a sociedade da época, como a discriminação racial, poder dominante da equipe de saúde sobre o paciente, papel da mulher enquanto profissional e ser social, ausência de uma política pública que reduza as desigualdades, e principalmente os aspectos morais e éticos nas relações profissionais e sociais, quando apresenta dois paradigmas que ainda hoje persistem na área da pesquisa que são racismo e abuso de sujeitos de pesquisa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluindo, constatou-se a partir das obras apresentadas neste estudo, que foi possível compreender como o artista enxergava, analisava e retratava a sífilis em sua ação devastadora sobre indivíduos, e sua repercussão impactante na sociedade. As obras demonstravam que o objeto de estudo era conhecido e meticulosamente observado não apenas como uma doença física, mas também a partir de seu impacto social, religioso, científico e político.

Alguns desses artistas tinham contraído a enfermidade e/ou conheciam e se relacionavam com pessoas que eram portadoras do *Treponema Pallidum*, e deixaram um legado através de uma produção artística contextualizada nas mais diversas vertentes artísticas, acerca do desenvolvimento humano, principalmente no que se refere às relações humanas e seus desenlaces, que têm perdurado através dos séculos, como um contributo, fornecendo um panorama histórico, muitas vezes do discurso sociológico e ideológico de cada época representada. Em alguns casos, trazem à tona questões que permanecem atuais, como pobreza e riqueza, migração populacional e disseminação de doenças, polêmica quanto à discussão de temas que envolvem a sexualidade humana, desconfiança e ignorância frente ao conhecimento científico, populismo e fragilidade dos poderes frente às calamidades e incertezas de eventos não controláveis como a própria epidemia de sífilis que dizimou populações inteiras em determinadas épocas.

Pretendeu-se, neste trabalho, analisar, de forma muito sintética, mas objetiva e estruturante, como a sífilis influenciou e foi retratada por alguns dos principais expoentes das artes desde o seu descobrimento até os nossos dias. Para atender a este objetivo, optou-se por uma revisão bibliográfica acerca de autores e obras relacionados ao tema em questão, e o resultado obtido satisfaz os requisitos da questão principal deste

estudo de forma contundente, tendo-se observado que a sífilis esteve presente de forma direta ou indireta na produção artística e em várias especialidades, e foi ainda demonstrado como uma doença social pode sobressair-se do campo da ciência médica, e ultrapassar os limites das várias disciplinas do conhecimento científico e artísticos, trazendo impactos em vários segmentos da sociedade.

REFERÊNCIAS

GARCIA, Nélon Jahr. **O Homem dos Quarenta Escudos** (1768) Voltaire (1694-1778) Edição Ridendo Castigat Mores Versão para eBook.

AZEEM, Hina. The art of Edvard Munch: a window onto a mind. **BJPsych Advances**, v. 21, n. 1, p. 51-53, 2015.

BARTHES, Roland. El último escritor feliz. In: BARTHES, Roland. **Ensayos críticos**. Barcelona: Seix Barral, 1964. p. 113-20.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. v. 49, n. 45.

CELLINI, Benvenuto. **The Life of Benvenuto Cellini**. New York: Charles Scribner's Sons, 1902.

CLECKLEY, Hervey M. **The mask of sanity**: an attempt to clarify some issues about the so called psychopathic personality. Georgia: Literary Licensing, 1988. (Aware Journalism).

DE SOUZA, Elemir Macedo. A hundred years ago, the discovery of *Treponema pallidum* Há 100 anos, a descoberta do *Treponema pallidum*. **An Bras Dermatol**, v. 80, n. 5, p. 547-8, 2005.

GARCIA, Nélon Jahr. **O Homem dos Quarenta Escudos**: Voltaire. Disponível em: <http://www.ebooksbrasil.org/adobeebook/escudos.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2019.

GERALDES NETO, Benedito et al. A sífilis no século XVI-o impacto de uma nova doença. **Revista Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 16, n. 3, p. 17-19, 2009.

HERNÁNDEZ, Francisco Javier Barbado. Arte y Ciencia: un relato común de las infecciones. **Medicina Narrativa**, v. 6, n. 2, 2016.

LOPES, Célia. **As mil caras de uma doença-sífilis na sociedade Coimbrã no início do século XX**. 2014. Tese (Doutorado) – Universidade d Coimbrã, Coimbrã, 2014. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10316/25835>. Acesso em: 25 jul. 2019.

MARADO, Daniela et al. Sífilis: uma causa rara de hepatite colestática. **Jornal Português de Gastreenterologia**, v. 20, n. 2, p. 70-73, 2013.

MORTON, Robert S. Syphilis in art: an entertainment in four parts. Part 1. **Sexually Transmitted Infections**, v. 66, n. 1, p. 33-40, 1990.

PERCIACCANTE, Antonio; CORALLI, Alessia. The History of Congenital Syphilis Behind The Inheritance by Edvard Munch. **JAMA dermatology**, v. 154, n. 3, p. 280-280, 2018.

REMPELAKOS, L. *et al.* Syphilis' impact on late works of classical music composers. **Journal of Urology**. v. 360, p. E627, 2014.

REVERBY, Susan M.; FOSTER, Henry W. Examining Tuskegee: The infamous syphilis study and its legacy. **Journal of the National Medical Association**, v. 102, n. 2, p. 148-150, 2010.

STAMM, Lola Virginia. Syphilis: antibiotic treatment and resistance. **Epidemiology & Infection**, v. 143, n. 8, p. 1567-1574, 2015.

TSAY, Cynthia J. Julius Wagner-Jauregg and the legacy of malarial therapy for the treatment of general paresis of the insane. **The Yale journal of biology and medicine**, v. 86, n. 2, p. 245, 2013.

VOLTAIRE, A. **O Homem dos quarenta escudos**. 1768. Edição Ridendo Castigat Mores. Ebook. Disponível em: <http://www.ebooksbrasil.org/adobeebook/escudos.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2019.

WOLF, Paul L. The effects of diseases, drugs, and chemicals on the creativity and productivity of famous sculptors, classic painters, classic music composers, and authors. **Archives of pathology & laboratory medicine**, v. 129, n. 11, p. 1457-1464, 2005.