



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCBS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PPGENF

ISABELA DA COSTA MONNERAT

**TELESSEGUIMENTO: UMA PROPOSTA DE MONITORAMENTO
EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS-RJ**

Rio de Janeiro

2021

ISABELA DA COSTA MONNERAT

**TELESSEGUIMENTO: UMA PROPOSTA DE MONITORAMENTO
EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS-RJ**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Leila Rangel da Silva

Rio de Janeiro

2021

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – CCBS
Escola de Enfermagem Alfredo Pinto - EEAP
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – PPGENF / Mestrado

ISABELA DA COSTA MONNERAT

**TELESSEGUIMENTO: UMA PROPOSTA DE MONITORAMENTO
EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS-RJ**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem, saúde e cuidado na sociedade

Linha de pesquisa: Saúde, história e cultura: saberes em enfermagem

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Leila Rangel da Silva

Rio de Janeiro

2021

M748

Monnerat, Isabela da Costa
Telesseguimento: Uma Proposta de Monitoramento
Epidemiológico de Sífilis no município de Teresópolis-
RJ / Isabela da Costa Monnerat. -- Rio de Janeiro,
2021.
156p

Orientadora: Leila Rangel da Silva.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do
Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem, 2021.

1. Inquérito epidemiológico;. 2. Sífilis; . 3.
Seguimento assistencial;. 4. Teleconsulta; . 5.
Enfermagem;. I. Silva, Leila Rangel da, orient. II.
Título.

MONNERAT, I.C. **Telesseguimento: uma proposta de monitoramento epidemiológico de sífilis no município de Teresópolis-RJ**. 2021. 147p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

Dissertação apresentada à Banca Examinadora de Defesa no Mestrado Acadêmico do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Área de concentração: Enfermagem, saúde e cuidado na sociedade. Linha de pesquisa: Saúde, história e cultura: saberes em enfermagem

Aprovada em 18/12/21

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Leila Rangel da Silva
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)
Presidente / Orientadora

Prof.^a Dr.^a Marcelle Sampaio de F. Guimarães Ribeiro
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)
1^a Examinadora

Prof.^a Dr.^a Andressa Teoli Nunciaroni
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)
2^a Examinadora

Prof.^a Dr.^a Virginia Maria de Azevedo Oliveira Knupp
Universidade Federal Fluminense (UFF)
Suplente

Prof.^a Dr.^a Selma Villas Boas Teixeira- Suplente
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)
Suplente

Dedico esta dissertação a Deus, aos
meus queridos pais César e Gilda,
à minha filha Clara,
ao meu marido Thiago,
e a todos familiares e amigos que me
sustentam diariamente.

AGRADECIMENTOS

A **Deus** e a espiritualidade superior, pela dádiva da vida, por me transmitir equilíbrio, saúde e força para superar os obstáculos. Por me guiar, me permitindo errar, aprender e evoluir. Grata por esse infinito amor.

Prof^a.Dr^a **Leila**, fonte inesgotável de aprendizado e de inspiração, pela orientação incansável e generosa. Sua notável humildade, sabedoria e esforços para melhoria da saúde da população serão sempre lembrados, um exemplo de pessoa e profissional. Dizer obrigada é pouco diante do que ganhei ao seu lado durante esta caminhada, que não termina aqui, temos muito a realizar! Não foi por acaso esse encontro, saiba que para mim você será sempre mestre e amiga.

Aos membros da banca examinadora, Prof^a.Dr^a. Marcelle Ribeiro, Prof^a.Dr^a Andressa Nunciaroni, Prof^a.Dr^a.Virginia Knupp e Prof^a.Dr^a Selma Teixeira, que tão gentilmente aceitaram em colaborar com esta dissertação: pela dedicação, competência, apoio e todo conhecimento compartilhado.

À minha mãe e ao meu pai, **Gilda e César**, deixo um agradecimento especial, minha base, meu porto seguro, exemplo de vida, grandes incentivadores, cujo amor não se descreve! Obrigada por me fazerem quem sou, por todas as lições de amor, companheirismo, amizade, caridade, dedicação, abnegação, compreensão e perdão que vocês me dão a cada novo dia. Sinto-me orgulhosa e privilegiada por ter vocês! Gratidão eterna!

Aos meus irmãos, **Luana, Eduardo e Gabriel** pelo amor de cada dia, por torcerem e acreditarem nas minhas realizações.

Ao meu esposo **Thiago**, companheiro de toda uma vida, o amor, a compreensão e o apoio em tantos momentos difíceis desta caminhada.

À minha amada filha **Clara**, a verdadeira luz da minha vida! Você me faz ser uma pessoa mais forte, com sua doçura e fortaleza, me ensina o que é amar incondicionalmente. A sua existência é o reflexo mais perfeito da existência de Deus.

À minha grande família (avós/ tios/ primos/ cunhados/ sobrinhos e afilhados) por compreenderem o meu isolamento e por me apoiarem em tudo nesta vida. Não imagino meu mundo sem vocês. Em especial as mulheres com os quais sempre pude contar **Selma, Maria, Leda, Shirley, Luciana e Thereza**, presença constante e real em minha vida, incentivadoras e exemplo para que eu prosseguisse, por me ensinarem a caminhar, ainda que em meio a dificuldades;

Aos meus amigos, de quem eu sempre tenho incentivo, em especial **Harumi e Verônica** pelo carinho, preocupação e apoio que me ajudaram a aguentar firme e chegar até aqui. Aos mestrandos do Grupo “Gráfico de Floresta” por compartilharem as alegrias dessa pós-graduação.

Ao UNIFESO, aos meus alunos e colegas do trabalho, pelo processo valioso de ensinar-aprender;

Aos usuários/participantes, sem os quais esse projeto não existiria.

A Secretaria Municipal Saúde de Teresópolis, em nome da equipe da epidemiologia e do Centro Materno Infantil, pela gentileza de sempre, ao atender às solicitações para que este estudo fosse realizado.

Ao Programa de Pós Graduação Mestrado em Enfermagem da UNIRIO pelo acolhimento e oportunidade, e ao grupo de pesquisa NuPEEMC pelos encontros de ciência.

Por fim, a todos que contribuíram, direta ou indiretamente para que eu conseguisse concluir e realizar mais um sonho. Gratidão!

A vida é construída nos sonhos e concretizada no amor.
Chico Xavier

MONNERAT, I.C. **Telesseguimento: uma proposta de monitoramento epidemiológico de sífilis no município de Teresópolis-RJ**. 2021. 143p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

RESUMO

A investigação objetivou analisar o inquérito e monitoramento epidemiológico dos casos de sífilis adquirida notificados no município de Teresópolis/RJ através do telesseguimento. Trata-se de uma pesquisa com múltiplas abordagens que utilizou triangulação de métodos e de dados. O estudo foi dividido em três fases: Fase 1 - Inquérito epidemiológico, estudo transversal, do tipo amostral, de cunho documental, realizado via coleta de dados das fichas de notificação dos casos de sífilis ocorridos no município entre 2010 a 2020; Fase 2 - Estudo de coorte, com característica longitudinal prospectivo, para monitoramento de cura das pessoas com sífilis adquirida notificadas em 2019 por teleatendimento; e Fase 3 - Pesquisa aplicada com proposta de construção de um Polo Tecnológico de Sífilis. O cenário do estudo foi a Secretaria Municipal de Saúde realizado no período de março a novembro de 2021 com aquiescência do CEP UNIRIO. Os resultados foram divididos em dois estudos. O primeiro trata da Criação do Painel da Sífilis®, plataforma digital que aplica o monitoramento contínuo dos dados no município, para definir estratégias e prioridades políticas para operacionalizar os serviços com integralidade diante do diagnóstico de sífilis. A série histórica aponta o crescimento exponencial no número de casos e a divergência entre os dados locais com a fonte do SINAN, sendo esta doze vezes maior do que as notificações nacionais. O perfil epidemiológico é de predominância de uma população de homens (56,7%), de cor branca (31,6%), de jovens entre 18 e 29 anos (37,8%). A completude das fichas de notificação de sífilis mostra a escassez de informações nos campos da escolaridade, comportamento sexual, esquema terapêutico e classificação clínica, dados esses essenciais para acompanhar a dinâmica da infecção e definir prioridades para a intervenção. No segundo estudo, de um total de 244 notificações em 2019, foram contatadas 85 pessoas e 40 aceitaram ser acompanhadas via teleatendimento. Depreende-se que o seguimento de sífilis adquirida não é uma realidade e somente duas pessoas (4,2%) obtiveram comprovação de cura, dada as vulnerabilidades programáticas: a não padronização do serviço com concentração dos atendimentos na atenção secundária e em pronto-atendimento, dificultando a vinculação e a continuidade do cuidado clínico-laboratorial. O estudo aponta que é preciso superar a incompletude das fichas de notificação e as subnotificações em sistemas de informação, e assim planejar uma assistência preventiva, com manejo adequado e seguimento dos casos. Faz-se necessário implementar um sistema de observatório de saúde, definindo o fluxo do serviço para as pessoas com sífilis, com a utilização de tecnologias de cuidado. Esta infecção, sexualmente transmissível de cura reconhecida, impulsiona para a continuidade, o vínculo e a assistência em rede, proposto nesta investigação.

Palavras-chaves: Inquérito epidemiológico; Sífilis; Seguimento assistencial; Teleconsulta; Enfermagem.

MONNERAT, I.C. **Telefollowing: a proposal for epidemiological monitoring of syphilis in the city of Teresópolis-RJ**. 2021. 143p. Dissertation (Master in Nursing). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

ABSTRACT

The investigation aimed to analyze the investigation and epidemiological monitoring of acquired syphilis cases notified in the city of Teresópolis/RJ through telefollowing. It is a research with multiple approaches that used triangulation of methods and data. The study was divided into three phases: Phase 1 - Epidemiological survey, cross-sectional study, of the sample type, with a documentary nature, carried out by collecting data from the notification forms of syphilis cases that occurred in the municipality between 2010 and 2020; Phase 2 - Cohort study, with a prospective longitudinal feature, to monitor the cure of people with acquired syphilis notified in 2019 by telecare; and Phase 3 - Applied research with a proposal to build a Syphilis Technological Pole. The study setting was the Municipal Health Department carried out from March to November 2021 with the acquiescence of the CEP UNIRIO. The results were divided into two studies. The first deals with the Creation of the Syphilis Panel®, a digital platform that applies the continuous monitoring of data in the municipality, to define strategies and political priorities to operationalize services with integrality in the face of the diagnosis of syphilis. The historical series points to the exponential growth in the number of cases and the divergence between the local data and the SINAN source, which is twelve times greater than the national notifications. The epidemiological profile is predominantly of a population of men (56.7%), white (31.6%), young people between 18 and 29 years (37.8%). The completeness of the syphilis notification forms shows the scarcity of information in the fields of schooling, sexual behavior, treatment regimen and clinical classification, essential data for monitoring the dynamics of infection and defining priorities for intervention. In the second study, out of a total of 244 notifications in 2019, 85 people were contacted and 40 agreed to be accompanied via teleservice. It appears that the follow-up of acquired syphilis is not a reality and only two people (4.2%) obtained proof of cure, given the programmatic vulnerabilities: the non-standardization of the service with a concentration of care in secondary care and in emergency care, making it difficult to link and continue clinical-laboratory care. The study points out that it is necessary to overcome the incompleteness of the notification forms and the underreporting in information systems, and thus plan preventive care, with adequate management and follow-up of cases. It is necessary to implement a health observatory system, defining the service flow for people with syphilis, using care technologies. This sexually transmitted infection with a recognized cure, drives continuity, bonding and network assistance, proposed in this investigation.

Keywords: Epidemiological survey; Syphilis; Assistance follow-up; Teleconsultation; Nursing

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - TAXA DE DETECÇÃO DE SÍFILIS ADQUIRIDA (POR 100.000 HABITANTES), TAXA DE DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTES E TAXA DE INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA (POR 1.000 NASCIDOS VIVOS), SEGUNDO ANO DE DIAGNÓSTICO. BRASIL, 2010 A 2019	29
FIGURA 2- TECNOLOGIA EM SAÚDE: COMPONENTES	37
FIGURA 3- CASCATA DE CUIDADO CONTÍNUO DAS PESSOAS NO CONTEXTO DAS IST (WHO, 2016).....	39
FIGURA 4- MÉTODOS E FASES DA PESQUISA	44
FIGURA 5 - PROCESSO DE ORDENAÇÃO E DIGITALIZAÇÃO DAS FICHAS DE NOTIFICAÇÃO DE SÍFILIS ADQUIRIDA, GESTACIONAL E CONGÊNITA.	46
FIGURA 6 - SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES PARA O TELESSEGUIMENTO, A PARTIR DAS NOTIFICAÇÕES DE SÍFILIS REALIZADAS EM 2019. TERESÓPOLIS-RJ.....	48
FIGURA 7 - ENVIO DE MENSAGEM EXPLICATIVA.	49
FIGURA 8 - AGENDAMENTO DE HORÁRIO PARA LIGAÇÃO.	50
FIGURA 9 - PÁGINA DE ACESSO/INICIAL A PLATAFORMA PAINEL DA SÍFILIS	54
FIGURA 10 - PLATAFORMA WEB “PAINEL DA SÍFILIS”, APRESENTAÇÃO DE TELAS.....	54
FIGURA 11 - INSTRUMENTO-GUIA DE TELESSEGUIMENTO DE SÍFILIS ADQUIRIDA - PARTE 1: IDENTIFICAÇÃO	56
FIGURA 12- INSTRUMENTO-GUIA DE TELESSEGUIMENTO DE SÍFILIS ADQUIRIDA - PARTE 2: TELEATENDIMENTO	57
FIGURA 13 - INSTRUMENTO-GUIA DE TELESSEGUIMENTO DE SÍFILIS ADQUIRIDA - PARTE 3: COMPORTAMENTO E TRATAMENTO DA SÍFILIS	58
FIGURA 14 - INSTRUMENTO-GUIA DE TELESSEGUIMENTO DE SÍFILIS ADQUIRIDA - PARTE 4 E 5: CONTROLE DE CURA E AVALIAÇÃO DO SEGUIMENTO	59
FIGURA 15 - EVOLUÇÃO TEMPORAL DO NÚMERO DE SÍFILIS (SA; SG; SC) E COMPARAÇÃO ENTRE BASES DE DADOS. TERESÓPOLIS-RJ 2010 A 2020	62
FIGURA 16 - DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO TOTAL DE CASOS DE SÍFILIS ENTRE 2010 E 2020, TERESÓPOLIS-RJ.	64
FIGURA 17- DISTRIBUIÇÃO DE TESTES RÁPIDOS DE SÍFILIS POR ANO E RESULTADO REAGENTE. TERESÓPOLIS-RJ, BRASIL, 2021.	65
FIGURA 18- COMPARAÇÃO ENTRE O NÚMERO DE CASOS NOTIFICADOS POR ANO E O NÚMERO DE CASOS PROJETADOS PELO MODELO MATEMÁTICO.	66

FIGURA 19 - DISTRIBUIÇÃO DA ASSISTÊNCIA DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA À SÍFILIS ADQUIRIDA POR NÍVEIS DE ATENÇÃO	88
FIGURA 20 - DIAGRAMA DE FLUXO DOS PARTICIPANTES INCLUÍDOS NO ESTUDO SEGUNDO TRATAMENTO E SEGUIMENTO DE SÍFILIS. TERESÓPOLIS-RJ, 2021.....	92
FIGURA 21: DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES POR CONDUÇÃO APÓS TELESSEGUIMENTO.....	102

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DE SÍFILIS ADQUIRIDA, DE ACORDO COM O TEMPO DE INFEÇÃO, EVOLUÇÃO E ESTÁGIOS DA DOENÇA	30
QUADRO 2 - MÉTODOS DIAGNÓSTICOS DE SÍFILIS: TESTES IMUNOLÓGICOS.....	31
QUADRO 3 – ESCORE PARA AVALIAÇÃO DA COMPLETUDE DAS VARIÁVEIS	52
QUADRO 4 - ÍNDICE DE CONCORDÂNCIA ENTRE JUÍZES PARA OS ITENS OBJETIVOS, APRESENTAÇÃO E RELEVÂNCIA DO INSTRUMENTO-GUIA DE TELESSEGUIMENTO DE SÍFILIS ADQUIRIDA:.....	60
QUADRO 5 - DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE CASOS DE SÍFILIS ADQUIRIDA POR UNIDADE DE NOTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS-RJ. 2019 E 2020.....	73
QUADRO 6 - DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES QUE REALIZARAM SEGUIMENTO PÓS TRATAMENTO POR EXAMES REALIZADOS, AVALIAÇÃO DO SEGUIMENTO E DESFECHOS	93
QUADRO 7 - DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES QUE NÃO REALIZARAM SEGUIMENTO PÓS TERAPÊUTICO, POR ASPECTOS DA SUA HISTÓRIA PESSOAL E DESAFIOS PARA OS CUIDADOS DA SÍFILIS.	96
QUADRO 8 – RESULTADOS ESPERADOS DO PTS.....	108

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 -DIFERENÇA ENTRE AS FONTES DE INFORMAÇÃO (SINAN E PESQUISA), NÚMERO DE CASOS E TAXA DE DETECÇÃO DE SÍFILIS ADQUIRIDA NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS– RJ, ENTRE 2010 A 2020.	62
TABELA 2 - DISTRIBUIÇÃO DO PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOTIFICADOS DE SÍFILIS A DQUIRIDA NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS-RJ. BRASIL, 2010 A 2020.....	67
TABELA 3 - DISTRIBUIÇÃO DAS NOTIFICAÇÕES POR COMPORTAMENTO SEXUAL (N=408).....	70
TABELA 4 - DISTRIBUIÇÃO DAS NOTIFICAÇÕES POR ANTECEDENTES DE SÍFILIS, CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA, ESQUEMA DE TRATAMENTO REALIZADO(N=408)	70
TABELA 5- PERCENTUAL DE CAMPOS EM BRANCO OU IGNORADO NAS FICHAS DE NOTIFICAÇÃO	71
TABELA 6- DISTRIBUIÇÃO DE CASOS DE SÍFILIS ADQUIRIDA NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS-RJ. 2010 A 2020, POR BAIRRO DE RESIDÊNCIA.	72
TABELA 7 - DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES POR VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS. TERESÓPOLIS-RJ, 2021.....	75
TABELA 8 - COMPORTAMENTO SEXUAL E USO DO PRESERVATIVO ENTRE OS PARTICIPANTES, TERESÓPOLIS-RJ, 2021.....	77
TABELA 9 - DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES POR CARACTERÍSTICAS NO MOMENTO DO DIAGNÓSTICO PARA SÍFILIS. TERESÓPOLIS-RJ, 2021.....	80
TABELA 10 - DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES POR CARACTERÍSTICAS DO TRATAMENTO REALIZADO PARA SÍFILIS. TERESÓPOLIS-RJ, 2021.	85
TABELA 11: RISCO RELATIVO PARA ENCERRAMENTO DO CASO DE SÍFILIS SEGUNDO NÚMERO DE SEGUIMENTO LABORATORIAL	101

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CSV	Valores separados por vírgulas
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
DST	Doença Sexualmente Transmissível
DVE	Departamento de Vigilância Epidemiológica
EEAP	Escola de Enfermagem Alfredo Pinto
FIN	Ficha Individual de Notificação
FTA-Abs	<i>Fluorescent Treponemal Antibody Absorption</i>
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	Papilomavírus Humano
HSH	Homens que fazem Sexo com Homens
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
NR	Não Reator
NuPEEMC	Núcleo de Pesquisa, Experimentação e Estudos em Enfermagem na Área da Mulher e da Criança
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PAHO	<i>Pan American Health Organization</i>
PDF	<i>Portable Document Format</i>
PPGENFBIO	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências
PTS	Pólo Tecnológico de Sífilis
RPR	Teste de Reagina Plasmática Rápida
SA	Sífilis Adquirida
SC	Sífilis Congênita
SG	Sífilis Gestacional
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TIC	Tecnologia de Informação e comunicação
TV	Transmissão Vertical
TR	Teste Rápido
UI	Unidades
UNIRIO	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
USPSTF	United States Preventive Services Task Force
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
VDRL	<i>Venereal Disease Research Laboratory</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	19
1.1 HIPÓTESE.....	24
1.2 OBJETIVOS DO ESTUDO	25
1.2.1 <i>Objetivo geral</i>	25
1.2.2 <i>Objetivos Específicos</i>	25
1.3 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DO ESTUDO.....	25
1.3.1 <i>Contribuições do Estudo</i>	28
2. BASES CONCEITUAIS	28
2.1 A SÍFILIS NO MUNDO, BRASIL E ESTADO DO RIO DE JANEIRO.....	28
2.2. ASPECTOS CONCEITUAIS DA SÍFILIS	29
2.3 VIGILÂNCIA, TECNOLOGIA E MONITORIZAÇÃO DA SÍFILIS	34
2.4. SÍFILIS: EXPERIÊNCIAS E SEGUIMENTO.....	39
3. CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....	42
3.1 TIPO DE ESTUDO	42
3.2 MÉTODO DE DESENVOLVIMENTO	42
3.3 CENÁRIOS DO ESTUDO	44
3.4 COLETA DE DADOS	45
3.4.1: <i>Fonte De Dados</i>	45
3.4.2: <i>Procedimentos para coleta de dados</i>	46
3.4.1: <i>População</i>	47
3.5 PERÍODO DO ESTUDO	50
3.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS	50
3.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA	51
3.8 ETAPAS PARA DESENVOLVIMENTO DE PRODUTOS	52
3.8.1. <i>Painel da Sífilis</i>	52
3.8.2 <i>Construção e Validação do Instrumento-Guia para o telesseguimento de sífilis adquirida</i>	55
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	61
4.1 SÉRIE HISTÓRICA DA SÍFILIS EM TERESÓPOLIS (FASE 1).....	61
4.2 INSTRUMENTO-GUIA PARA O TELESSEGUIMENTO DE SÍFILIS ADQUIRIDA (FASE 2).....	74
4.2.1 <i>Perfil dos participantes</i>	74
4.2.2 <i>Comportamento Sexual</i>	76
4.2.3 <i>A Descoberta da Sífilis</i>	80
4.2.4 <i>Tratamento</i>	84
4.2.5 <i>Fluxo Assistencial da Sífilis Adquirida Em Teresópolis</i>	87
4.2.6 <i>Seguimento de Sífilis</i>	91
4.2.7 <i>Intervenção</i>	102
5. PÓLO TECNOLÓGICO DE SÍFILIS: PROPOSTA INOVADORA DE MODELO PARA CONTROLE EPIDEMIOLÓGICO NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS-RJ	104
5.1 PRIMEIRO PONTO QUE JUSTIFICA A PROPOSTA DE UM PTS	104
5.2 SEGUNDO PONTO QUE JUSTIFICA A PROPOSTA DE UM PTS	106
5.3 TERCEIRO PONTO QUE JUSTIFICA A PROPOSTA DE UM PTS	106

5.4 PROPOSTA DO PÓLO TECNOLÓGICO DE SÍFILIS	108
5.4.1 OBJETIVO GERAL	109
5.4.2 ESPECÍFICOS.....	109
5.4.3 JUSTIFICATIVA E APLICABILIDADE DO PÓLO TECNOLÓGICO DE SÍFILIS	110
5.4.4 PRODUTOS, AVANÇOS E APLICAÇÕES ESPERADAS PARA O PÓLO TECNOLÓGICO DE SÍFILIS	112
6. LIMITAÇÕES DO ESTUDO	113
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	115
REFERÊNCIAS.....	119
ANEXOS E APÊNDICES.....	141

1. INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, crônica, curável e exclusiva do ser humano. Quando não tratada, evolui para estágios de gravidade variada, podendo acometer órgãos nobres como coração e cérebro e os sistemas do corpo (MARTINS, 2021). A sua erradicação é uma perspectiva almejada há quase meio século, desde a época em que não havia tanta disponibilidade de recursos humanos e financeiros, e ainda hoje continua sendo uma preocupação para a saúde individual e coletiva (ARAÚJO, 2021).

Seu agente etiológico, *Treponema pallidum* - foi descoberto em 1905, e seu agente de cura, a penicilina, na década de 40 após a 2ª Guerra Mundial (BRASIL, 2019). O tratamento é reconhecido, eficaz e de baixo custo, porém não garante imunidade, pois quando se é exposto novamente à bactéria, pode ocorrer reinfecção.

A sífilis é uma das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) mais comuns globalmente, descrita como um agravo persistente de impacto significativo na saúde pública mundial (OPA/OMS, 2019). A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que cerca de seis milhões de pessoas são infectadas a cada ano, afeta um milhão de gestantes por ano em todo o mundo, levando a mais de 300 mil mortes fetais e neonatais e colocando mais de 200 mil crianças em risco de morte prematura. (BRASIL, 2019b).

Diante do aumento expressivo dessa infecção em todo o mundo, a OMS traçou como uma de suas quatro metas principais para o ano de 2030 a eliminação da sífilis congênita, definindo uma taxa limite de até 50 casos por 100.000 nascidos vivos em 80% dos países, o que representa uma redução de 90% da taxa global de incidência de infecções por *T. pallidum* entre 2018 e 2030 (WHO, 2016).

No Brasil, esforços para controlar a sífilis estão focados na sífilis congênita, embora as ações de monitoramento devam considerar que cada gestante infectada se associa a um parceiro também infectado, e muitos dos casos de sífilis congênita provavelmente eram casos de sífilis adquirida que não foram diagnosticados e tratados anteriormente à gravidez. Portanto, um maior controle dos casos de sífilis adquirida também influenciará na diminuição dos casos da doença congênita (KÖCHERT, 2018).

A taxa de detecção de sífilis adquirida aumentou mais de 70% comparando 2010 com 2019, sendo a região Sudeste a que mais registrou casos, com destaque para o estado do Rio de Janeiro, que apresentou taxas superiores à taxa nacional, nos casos de sífilis adquirida (95,5 casos/100.000 hab.), gestacional (44,5/1.000 nascidos vivos) e congênita (20,1 casos/1.000 nascidos) (BRASIL, 2020).

O município de Teresópolis está localizado na região serrana do estado do Rio de Janeiro a uma altitude de 871 metros, com uma área territorial de 770,601km², representando 11,1% da Região Serrana, com população estimada de 184.240 habitantes, com densidade demográfica de 212,49 hab./km² (IBGE, 2020). Conforme dados do setor de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde, foi observado uma tendência de aumento de casos da sífilis, tendo como exemplo, que no período de 2009 a 2013 apresentou média de 1 a 3 casos de sífilis adquirida por ano, e a partir do ano de 2017 passou a registrar mais de 100 casos/ano.

O aumento constante no número de casos de sífilis adquirida foi atribuído, em parte, ao aumento da cobertura de testagem, com a ampliação do uso de testes rápidos, à redução do uso de preservativo, à resistência dos profissionais de saúde em administrar a penicilina na Atenção Básica, ao desabastecimento mundial de penicilina, entre outros. Além disso, o aprimoramento do sistema de vigilância pode se refletir no aumento de casos notificados (MARTINS, 2021; SILVA et al., 2019).

Dentre os principais fatores que justificam os elevados índices da sífilis em todo o país, destacam-se: sorologia para sífilis não realizada nos períodos preconizados; interpretação inadequada da sorologia; falha no reconhecimento dos sintomas; falta de tratamento do parceiro sexual; e falha na comunicação entre os profissionais de saúde (VALENÇA et al 2020; COOPER et al 2016). Aliam-se a esses fatores, a demora dos resultados laboratoriais; moradias afastadas que resultam em dificuldades no acesso aos serviços de saúde; e falta de antibióticos (penicilina benzatina) para o tratamento da infecção (MARTINS, 2020; PIRES et al., 2014).

Conversar com a população sobre a sua prática sexual é garantia de uma boa assistência à saúde e, para o enfrentamento da epidemia de sífilis, o enfermeiro e o médico precisam “pensar sifiliticamente” durante uma suspeição da história clínica (MARTINS, 2021); prescrever exames laboratoriais de casos assintomáticos é também um dos aliados para a confirmação diagnóstica e conduta terapêutica imediata (PINTO et al., 2014). A sífilis não acomete apenas um indivíduo, pois pelo menos duas pessoas são infectadas. Muitas vezes trata-se de toda uma rede sexual infectada, principalmente quando existem múltiplas parcerias sexuais (BRASIL, 2019).

Dadas as características das formas de transmissão, a infecção acompanhou as mudanças comportamentais da sociedade, e os municípios, com seus programas de saúde, a partir de recomendação do Ministério da Saúde, são responsáveis pelos testes laboratoriais e medidas de controle principalmente voltadas para o tratamento adequado do usuário e da parceria sexual, inclusive distribuição de preservativo. Atividades de educação em saúde fazem

parte das medidas adotadas para o controle da sífilis pelas instituições de saúde (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

Estudos demonstram que grande parte dos usuários diagnosticados com uma IST como a sífilis por exemplo, que, após o exame confirmatório VDRL, são encaminhados para tratamento e orientados a repetir os exames após 90 dias do término do tratamento, simplesmente não retornam ao serviço, ficando assim uma indefinição se, de fato, esse usuário buscou ou não a unidade da saúde para tratamento, e se este foi ou não eficaz (BUENO, 2017).

Para minimizar a baixa adesão ao seguimento, os profissionais de saúde precisam reforçar a importância do comparecimento às consultas subsequentes (CAVALCANTE et al, 2019) e promover ações direcionadas ao controle dos casos, que incluem notificação da doença, busca ativa, tratamento adequado das parcerias sexuais e acompanhamento sorológico para comprovação da cura dos casos (OLIVEIRA, 2011).

A sífilis exige seguimento assistencial, o que pode ser interpretado por cuidados posteriores e assistência ao convalescente. Para aproximação com a temática, foi realizada uma busca nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS), onde vimos que a palavra seguimento se origina do latim *sequor e* remete ao ato de seguir, de dar continuidade, ir atrás, procurar, perseguir, deixar-se conduzir.

O seguimento de sífilis objetiva investigar a doença a partir do rastreamento, com exames periódicos, observação de sinais e sintomas nas consultas ambulatoriais. A partir da identificação de possíveis comprometimentos, é possível intervir precocemente, redirecionando condutas capazes de reverter ou minimizar os efeitos causados pela doença (PAINS et al, 2018).

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com IST recomenda que, após o diagnóstico e tratamento adequado, o usuário deve ser acompanhado por dois anos ou, em caso de nova infecção ou reinfecção, deverá retomar ao tratamento. Portanto, o objetivo do seguimento por período ampliado tem por objetivo confirmar eficácia ou falha terapêutica, reativação da doença ou reinfecção (BRASIL, 2019; GOBBO, 2019).

O seguimento do usuário com sífilis é realizado através da monitorização de flutuação dos títulos dos testes não treponêmicos. Nas gestantes, a monitorização deve ser mensal até o parto; nos casos de sífilis adquirida, deve-se repetir o teste trimestralmente no primeiro ano e semestralmente no segundo ano. Havendo exposição ao risco e reinfecção, é necessário iniciar novo tratamento e seguimento (BRASIL, 2019).

A queda das titulações do VDRL no primeiro trimestre significa sucesso terapêutico. A queda deve ser de duas titulações no primeiro trimestre e de quatro titulações no segundo. Ou seja, um paciente que apresente um resultado de exame que no mês 0 estava com 1:256 de

VDRL, para ser considerado adequadamente tratado, no próximo exame deverá apresentar no mínimo 1:64 no primeiro trimestre (mês 3) e 1:16 no primeiro semestre (mês 6) (BRASIL, 2019).

O monitoramento é fundamental para classificar a resposta ao tratamento, identificar possível reinfecção e definir a conduta mais correta para cada caso. Quanto à classificação para a resposta ao tratamento da pessoa com sífilis, pode-se dividir em resposta imunológica adequada ou apresentar critérios de retratamento: reativação e/ou reinfecção (BRASIL, 2018).

A elevada taxa de prevalência do agravo e a dificuldade de rastreamento de casos e controle (BRASIL, 2015) devem-se aos poucos estudos sobre seguimento de sífilis, como afirmam Feliz et al (2016).

Para o seu combate, é fundamental que as instituições sigam os protocolos ministeriais, que visem à promoção de ações, por equipe qualificada, direcionadas ao seu controle, a fim de que possam ser propostas mudanças que impliquem em um melhor enfrentamento da doença e, por sua vez, numa melhor qualidade de vida (COELHO et al, 2018).

Dentre as ações da Vigilância Epidemiológica, a busca ativa, ou seja, a procura por indivíduos com o fim de uma “identificação sintomática” é muito utilizada, principalmente com as doenças e agravos de notificação compulsória (BRASIL, 2001), e tem como objetivo a identificação precoce de casos suspeitos e uma rápida confirmação para orientar adequadamente a aplicação de medidas de controle (BRASIL, 2005).

De acordo com Santos (2007), essa busca visa à criação de vínculo do usuário com o serviço de saúde, o conhecimento da sua situação atual de vida e elaboração de estratégias de intervenção com o objetivo de promoção da saúde e a integralidade da atenção.

Apesar do diagnóstico e do tratamento da sífilis serem disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, Valença et al (2020) afirmam a necessidade de implementação das normas de orientação e do rastreamento sistemático por meio de programas eletrônicos que possam melhorar a qualidade da terapêutica, bem como o teleatendimento.

A OMS define *MHealth* como um componente da saúde eletrônica (*eHealth*) que inclui as práticas médicas de saúde pública amparadas por dispositivos móveis, como aparelhos celulares, dispositivos de monitoramento de pacientes, assistentes digitais pessoais, entre outros equipamentos sem fio (WHO, 2011).

Segundo Qiang et al (2011), a *MHealth* compreende o uso de qualquer tecnologia móvel destinada aos cuidados de saúde, através da troca e partilha de informações, garantindo qualidade, acessibilidade, correspondência de recursos e normas comportamentais.

A *MHealth* tem potencial para solucionar muitos dos desafios que os países em desenvolvimento enfrentam, incluindo escassez de mão de obra, falta de informação da população sobre saúde, treinamento limitado dos profissionais de saúde e dificuldade de rastrear os pacientes (SALES et al, 2019).

É expressivo o uso da tecnologia no mundo atual, pessoas estão conectadas e informatizando processos, com a facilidade de acesso às tecnologias, possibilitada pelo advento da globalização e do baixo custo de telefonia móvel, os aparelhos celulares se disseminaram, de modo que o Brasil é hoje o quinto maior consumidor de aparelhos celulares (SOUZA, 2019) e 80,4% das famílias já utilizam *smartphones* como o principal meio de acesso à Internet (CETIC. BR, 2015).

O tipo de tecnologia como o telemóvel apresenta-se como um instrumento personalizado e barato para múltiplas funções, pelo que pode fornecer uma abordagem inovadora e efetiva para promover a prevenção e gestão das doenças, oportunizando a continuidade da monitorização de pessoas com diferentes patologias e a conexão de pacientes com os profissionais de saúde fora das instalações de cuidados de saúde (PEDROSA, 2018; HAMINE et al, 2015)

Recursos tecnológicos vêm sendo desenvolvidos no sentido de alertar e lembrar o usuário sobre a importância das consultas e exames para a promoção de uma comunicação direta com os serviços de saúde e pacientes e na produção de mensagens educacionais (BARBOSA et al, 2019).

É preciso que o enfermeiro inove sua prática de modo a fazer da tecnologia uma aliada no cuidado com respaldo e aprimoramento do exercício da sua profissão (SALVADOR et al, 2015). As tecnologias em saúde não se baseiam apenas no uso de equipamento (cliente-enfermeira-máquina), mas no saber-fazer, com produção de comunicação, de acolhimento, de vínculos e de autonomização (PEREIRA, 2021).

1.1 HIPÓTESE

A hipótese deste estudo é de que o telesseguimento¹ contribui para o monitoramento epidemiológico da sífilis.

¹ Acompanhamento/ seguimento assistencial realizado por telefone, processo da comunicação à distância realizado de maneira contínua, entre serviço – profissional – usuário, com o intuito de acompanhar os cuidados e as condições de saúde do indivíduo

1.2 OBJETIVOS DO ESTUDO

1.2.1 Objetivo geral

Analisar o inquérito e monitoramento epidemiológico dos casos de sífilis adquirida notificados no município de Teresópolis – RJ, através do telesseguimento.

1.2.2 Objetivos Específicos

1. Criar um Banco de Dados referente aos casos notificados de sífilis e sífilis congênita no município de Teresópolis – RJ;
2. Caracterizar o perfil clínico epidemiológico dos casos notificados de sífilis de 2010 a 2020 no município de Teresópolis - RJ;
3. Construir instrumento-guia para o telesseguimento para a monitorização da sífilis baseado nos protocolos ministeriais e estudos nacionais e internacionais;
4. Validar o instrumento-guia para a monitorização da sífilis junto aos especialistas da área da saúde;
5. Realizar telesseguimento para usuários diagnosticados com sífilis adquirida;
6. Propor a criação do Pólo Tecnológico de sífilis para o município de Teresópolis – RJ.

1.3 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DO ESTUDO

O desejo de investigar a temática – sífilis adquirida, vigilância epidemiológica e seguimento - foi motivado a partir da minha prática assistencial e educativa no ano de 2018 como preceptora do Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO), em conjunto com a equipe multiprofissional de uma Unidade de Saúde do município de Teresópolis/RJ, onde eram realizadas atividades de aconselhamento e diagnóstico para IST/HIV, incluindo a realização de testes rápidos para sífilis.

Durante estas atividades de preceptoria, em conjunto com os acadêmicos de medicina e de enfermagem, foram realizadas consultas de aconselhamento para homens e mulheres para diagnóstico de Infecções Sexualmente Transmissíveis com testes rápidos para sífilis, hepatite e HIV. À época, janeiro de 2018, foram contabilizados aconselhamentos pré e pós teste em 381 usuários, onde observou-se uma prevalência de 8% de resultados reagentes para sífilis e 2% para HIV. Esta atividade assistencial foi interrompida por conta da pandemia do novo coronavírus, a partir de fevereiro de 2020 (MONNERAT et al, 2020).

No decorrer do período da preceptoria, questionávamos de que forma se dá o fluxo assistencial desses usuários com diagnóstico de sífilis, uma vez que no município de Teresópolis não foram observados registros de seguimento como preconizado pelo Ministério da Saúde, e durante as atividades acadêmicas de busca ao SINAN, foi possível notar divergência entre os casos de sífilis adquirida diagnosticados e notificados (30 casos) e o número das notificações nacionais, sendo que no ano de 2018 constavam 4 casos.

A proposta de ingresso no Programa de Pós-Graduação – Mestrado em Enfermagem (PPGEnf) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) teve por objetivo realizar o rastreamento dos casos de sífilis via busca ativa e avaliar o tratamento/seguimento dos casos registrados em 2019.

Como o serviço de rastreamento dos casos de sífilis realizado pelo Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO) estava atrelado às atividades acadêmicas e foi interrompido em razão da pandemia do novo coronavírus, foi repensada uma proposta para a continuidade das atividades assistenciais e de pesquisa por meio de teleatendimento, não só para os casos de sífilis e outras IST, mas também como uma forma de captação e orientação para a população materno-infantil como acompanhamento da triagem neonatal.

Em razão da escassez de informações sobre acompanhamento dos casos de sífilis no município de Teresópolis/RJ e das potencialidades da tecnologia *MHealth* para uma comunicação efetiva entre a tríade serviço – profissional – usuário, este estudo justifica-se pela proposta de “telesseguimento em sífilis” como uma nova ferramenta de controle.

Tendo em vista a continuidade dos serviços, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) regulamentou, através da Resolução 634/2020, que enfermeiros realizem consultas, orientações e encaminhamentos por meios da tecnologia de informação e comunicação (TIC), com recursos audiovisuais e dados que permitam o intercâmbio à distância entre o enfermeiro e o paciente, de forma simultânea ou de forma assíncrona (COFEN, 2020).

A OMS (2012) conceitua telessaúde como a utilização de dados digitais que são transmitidos, armazenados e recuperados eletronicamente e que podem ser usados no apoio ao serviço de assistência à saúde ou à distância.

São cinco os elementos essenciais que definem a telessaúde: 1. Oferecer apoio clínico, em forma de segunda opinião especializada; 2. Permitir a monitorização à distância, quer de doentes em tratamento, quer no âmbito da vigilância em saúde pública; 3. Superar as barreiras geográficas, conectando os doentes e profissionais de saúde que não se encontram no mesmo espaço físico; 4. Envolver a combinação de uma diversidade de Tecnologias da Informação e

Comunicação (TICs); 5. Focar na melhoria, tanto do acesso como dos cuidados em saúde. (OMS, 2012).

Um momento profícuo de expansão no uso da telessaúde foi a pandemia declarada pela OMS em 11 de março de 2020 pela COVID-19 que, diante da necessidade do isolamento social e de novas demandas de cuidado, marca e promove a consolidação da teleconsulta como ferramenta necessária de aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (VARGAS; ALVES, MREJEN, 2021).

A telessaúde oferece capacidade para triagem, cuidado e tratamento remotos, auxilia o monitoramento, vigilância, detecção e prevenção, e diminuição de riscos à saúde, iniciativa esta que pode reconfigurar o espaço prático dos serviços de saúde (CAETANO et al, 2020).

Quando trazemos a temática de estudo seguimento, vigilância em saúde e sífilis, vislumbramos um grande potencial do uso da tecnologia em saúde como ferramenta de cuidado para o enfermeiro, profissional de saúde capacitado para o acompanhamento dos casos de sífilis na atenção primária, possibilitando o acesso dos usuários e colaborando na qualificação dos controles dos casos de sífilis.

Reconhecer e se adaptar às mudanças na tecnologia de comunicação ajudará a alcançar melhor aqueles a quem servimos, com esforços de prevenção de IST/HIV. Além disso, dentre as vantagens naturais de qualquer sistema de vigilância baseado em entrevistas telefônicas, estão o baixo custo e a extrema agilidade (OMS, 2012; VIGITEL, 2007).

O Ministério da Saúde, oficializou em 1997 um serviço de informação por telefone nomeado TeleAids, sendo um método eficaz de transmissão de conhecimentos, manutenção do sigilo de identidade e realização de encaminhamentos na área de IST/HIV. Programas de prevenção de IST/HIV que usam telefones celulares e mensagens de texto se tornaram um componente chave para seguimento, especificamente para gerenciamento clínico, serviços de saúde sexual, esforços de promoção da saúde e notificação de parceiros sexuais, a exemplo dos programas utilizados em países como os Estados Unidos e o Peru (KACHUR et al, 2011; CAVALCANTE et al, 2016; KRISHNAN et al, 2015; BELZER, et al, 2015).

Quanto ao presente estudo, trata-se de um constructo dentro da linha de pesquisa “Saúde, História e Cultura: Saberes em Enfermagem” do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem (PPGEnf) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO); produto do projeto institucional “Sífilis no ciclo da vida: interface entre a saúde e a educação”, coordenado pela Prof.^a Dr.^a Leila Rangel da Silva e cadastrado no Núcleo de Pesquisa, Estudos e Experimentação em Enfermagem na Área da Mulher e da Criança

(NuPEEMC), do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (DEMI/ EEAP/UNIRIO).

1.3.1 Contribuições do Estudo

- 1) Conhecer o perfil epidemiológico e o seguimento do usuário com sorologia positiva de sífilis, na rede SUS do município de Teresópolis/RJ, permitirá que se visualize na prática a efetividade na procura da terapêutica, com finalidade de cura, apresentando benefícios tais como:
 - a) Âmbito municipal (organização da Rede, identificação dos gaps no seguimento, diagnóstico situacional da sífilis e série histórica dos últimos 10 anos);
 - b) Âmbito local – unidade de saúde (reconhecimento dos casos, educação permanente sobre o cuidado à sífilis pelas equipes), individual e familiar (educação em saúde com os participantes, resgate do acompanhamento da doença, aumento das chances de cura e acolhimento);
 - c) Para Enfermagem e Saúde pública (diagnóstico situacional poderá permitir o desenvolvimento de estudos futuros visando à modificação positiva dos indicadores abordados, elaboração de instrumento que pode contribuir com o seguimento das pessoas com sífilis e reconhecer a teleconsulta como uma possibilidade de abordagem do tema e seguimento).
- 2) O estudo poderá servir como um recorte do comportamento populacional e da rede-SUS na resolução das questões de saúde inerentes ao controle da sífilis;
- 3) O monitoramento dos casos de sífilis do município de Teresópolis e a divulgação da realidade quanto ao seguimento assistencial oferecido poderão trazer reflexões sobre a organização do serviço, criação de ferramentas tecnológicas e de comunicação entre os profissionais de saúde e usuários para controle epidemiológico.

2. BASES CONCEITUAIS

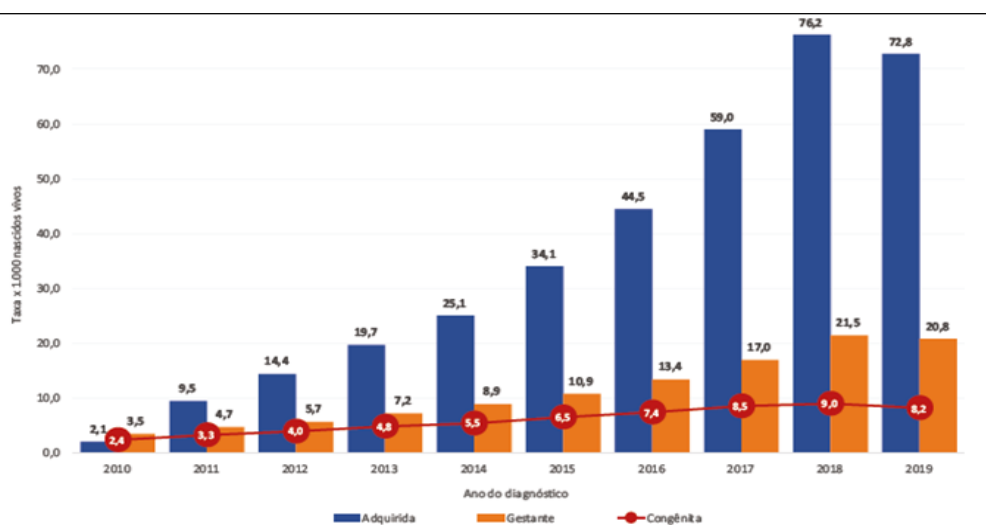
2.1 A SÍFILIS NO MUNDO, BRASIL E ESTADO DO RIO DE JANEIRO

A milenar e persistente Infecção Sexualmente Transmissível (IST) denominada sífilis afeta em todo o mundo seis milhões de homens e mulheres de forma adquirida, com uma prevalência global de 0,5%; um milhão de mulheres grávidas são diagnosticadas por ano,

levando a mais de 300 mil mortes fetais e neonatais e colocando em risco de morte prematura outras 215 mil crianças (BRASIL,2019).

A detecção nacional da sífilis (**Figura 1**) no ano de 2019 foi de 72,8 casos por 100.000 habitantes para a forma adquirida, 8,2 casos por mil nascidos vivos na forma congênita e 20,8 por mil nascidos vivos entre as gestantes (BRASIL, 2020)

FIGURA 1 - TAXA DE DETECÇÃO DE SÍFILIS ADQUIRIDA (POR 100.000 HABITANTES), TAXA DE DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTES E TAXA DE INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA (POR 1.000 NASCIDOS VIVOS), SEGUNDO ANO DE DIAGNÓSTICO. BRASIL, 2010 A 2019



Fonte: Boletim Epidemiológico de Sífilis. 2020/ Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), atualizado em 30/06/2019

2.2. ASPECTOS CONCEITUAIS DA SÍFILIS

Para orientar o tratamento e o seguimento clínico-laboratorial, a infecção sífilítica é dividida nos estágios sífilis recente (primária, secundária e latente recente) com um ano de evolução, e sífilis tardia (latente tardia e terciária), com mais de um ano (MARTINS, 2021; BRASIL, 2020a).

A sífilis é uma infecção transmitida pela via sexual (sífilis adquirida) e verticalmente (sífilis congênita), sendo que a última, quando não tratada durante a gestação, resulta em considerável proporção de mortes fetais e neonatais precoces (SARACENI et al., 2017).

A sífilis primária possui o cancro duro como característica principal dessa fase, e, como essa lesão possui uma grande quantidade de bactérias, torna-se a fase mais infectante da doença. Posteriormente ocorre o período de latência, que varia entre seis a oito semanas, após a qual, a

bactéria retoma a atividade e se dissemina pelo corpo, causando lesões papulosas, porém os sintomas são geralmente inespecíficos, denominado fase secundária. Após esta segunda fase, novamente entra um período de latência, mais longo que nas demais, até a chegada da fase terciária: com lesões localizadas na pele, mucosas, sistema cardiovascular e nervoso, com formação de granulomas destrutivos e praticamente ausência da bactéria (PIRES et al., 2014; MARTINS, 2021)

Os sinais e sintomas da sífilis são geralmente inespecíficos, e grande parte do tempo permanece na fase latente e assintomática, o que, por muitas vezes, dificulta um diagnóstico somente pela anamnese e exame físico.

A história natural da sífilis mostra que, em sua evolução, alterna períodos de atividade com características clínicas, imunológicas e histopatológicas distintas (sífilis primária, secundária e terciária) e períodos de latência (sífilis latente) (**Quadro 1**).

QUADRO 1 - MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DE SÍFILIS ADQUIRIDA, DE ACORDO COM O TEMPO DE INFECÇÃO, EVOLUÇÃO E ESTÁGIOS DA DOENÇA

Estágios	Manifestações clínicas
Primária	Cancro duro (úlceras genitais) rico em treponemas, geralmente único e indolor, com borda bem definida e regular, base endurecida e fundo limpo, localizado no local de entrada da bactéria (pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca, ou outros locais do tegumento)
	Linfonodos regionais aumentados em tamanho e número
Secundária	Lesões cutâneo-mucosas (roséola, placas mucosas, sífilides papulosas, sífilides palmoplantares, condiloma plano, alopecia em clareira, madarose, rouquidão)
	Micropoliadenopatia
	Linfadenopatia generalizada
	Sinais constitucionais
	Quadros neurológicos, oculares, hepáticos
Latente recente (até um ano de duração)	Assintomática
Latente tardia (mais de um ano de duração)	Assintomática
Terciária	Cutâneas: lesões gomosas e nodulares, de caráter destrutivo
	Ósseas: periostite, osteíte gomosa ou esclerosante, artrites, sinovites e nódulos justa-articulares
	Cardiovasculares: estenose de coronárias, aortite e aneurisma da aorta, especialmente da porção torácica
	Neurológicas: meningite, gomas do cérebro ou da medula, atrofia do nervo óptico, lesão do sétimo par craniano, manifestações psiquiátricas, <i>tabes dorsalis</i> e quadros demenciais, como o da paralisia geral

Fonte: adaptado do PCDT, 2020.

Os testes imunológicos são, certamente, os mais utilizados na prática clínica. Caracterizam-se pela realização de pesquisa de anticorpos em amostras de sangue total, soro ou plasma. Esses testes são subdivididos em duas classes, os treponêmicos e os não treponêmicos, conforme descrição no **Quadro 2**.

QUADRO 2 - MÉTODOS DIAGNÓSTICOS DE SÍFILIS: TESTES IMUNOLÓGICOS

MÉTODO	TIPO	ESPECIFICAÇÃO
Não treponêmico	VDRL RPR TRUST USR	Quantificáveis (ex.: 1:2, 1:4, 1:8). Importantes para o diagnóstico e monitoramento da resposta ao tratamento.
Treponêmicos	FTA-Abs ELISA/EQL/CMIA TPHA/TPPA/MHA-TP Teste Rápido (TR)	São os primeiros a se tornarem reagentes. Na maioria das vezes, permanecem reagentes por toda a vida, mesmo após o tratamento. São importantes para o diagnóstico, mas não estão indicados para monitoramento da resposta ao tratamento

Fonte: adaptado do PCDT,2020

Frente à condução do caso, é importante que o profissional de saúde (médico e enfermeiro) atente para dois importantes aspectos (NADAL; FRAMIL, 2007, NETO et al, 2019, BRASIL, 2019; TELELAB,2015).

1. Uma vez que o teste treponêmico (mais sensível e mais específico) tenha sido considerado positivo, ele sempre será positivo; portanto não é necessário mais repeti-lo;
2. O exame de escolha para seguimento e controle da sífilis é o mesmo teste não treponêmico utilizado no diagnóstico, habitualmente usa-se o VDRL.

Durante o seguimento deve-se atentar para os critérios de retratamento, sendo importante classificar como reinfecção, reativação ou falha terapêutica, investigação que deve ser relacionada à história clínica. Esses critérios são (BRASIL, 2019):

1. Aumento de duas titulações em qualquer momento do seguimento (por exemplo de 1:4 para 1:16);
2. Não redução de duas titulações em seis meses para sífilis primária, secundária ou latente recente ou em 12 meses para sífilis latente tardia após tratamento adequado;
3. Persistência ou recorrência de qualquer sinal ou sintoma da sífilis ao longo do período de tratamento.

Recomenda-se que, no momento do diagnóstico, padronize-se qual teste não treponêmico será utilizado para seguimento da sífilis e repetir o mesmo teste no 3º, 6º, 9º, 12º, 18º e 24º meses subsequentes ao tratamento para população em geral, e mensalmente para gestantes até o parto (BRASIL, 2019).

A notificação de sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita é obrigatória, conforme a Portaria nº 1271, de 06 de junho de 2014. Para a vigilância epidemiológica dos casos de sífilis, deve-se seguir as definições de casos e orientações estabelecidas no Guia de Vigilância em Saúde e suas atualizações (BRASIL, 2014a).

DANTAS et al. (2017) expõem que, para detecção da sífilis, os exames não treponêmicos quantitativos trazem resultados relativos à titulação e à atividade da infecção, cujos fatores são utilizados para acompanhamento e tratamento. Para confirmação do diagnóstico, o exame Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) é o mais utilizado, uma vez que ele apresenta melhor sensibilidade e especificidade, podendo permanecer reagente mesmo após a cura da infecção (cicatriz sorológica), porém apresentando queda progressiva das titulações.

Na detecção de novos casos, o oferecimento do teste rápido é de suma importância em todos os níveis de atenção à saúde. O tratamento consiste no emprego da penicilina benzatina como primeira escolha, doses adequadas de acordo com os protocolos ministeriais e garantia de seguimento até a obtenção da cura. Em situações especiais, com aumento localizado do número de casos, o tratamento profilático poderá ser avaliado (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006; PINHEIRO, 2011).

Quanto ao tratamento da sífilis adquirida, é referida uma diversidade de fatores prejudiciais à adesão, entre eles: múltiplos parceiros sexuais, o não uso ou uso incorreto do preservativo, a falta de atividades de prevenção, recusa de tratamento pelo parceiro, além de fatores ligados a baixos níveis socioeconômicos, culturais e educacionais (SILVA et al., 2020).

O protocolo clínico e diretrizes terapêuticas (PCDT) de manejo das IST de 2020 propõem o rastreamento oportuno e consideram fatores de risco associados à idade inferior a 30 anos, novas ou múltiplas parcerias, presença de outra IST, presença de sinais e sintomas clínicos sugestivos, práticas sexuais não seguras, uso irregular ou não uso de preservativos e parcerias com pessoa infectada. Recomenda-se o rastreamento frequente em homens que fazem sexo com homens (HSH), pessoas vivendo com HIV (PVHIV), profissionais do sexo, vítimas de violência sexual e gestantes (BRASIL, 2020a).

No protocolo do MS para o seguimento clínico-laboratorial das pessoas com sífilis adquirida, a titulação do teste não treponêmico deve ser realizada a cada três meses até o 12º

mês do acompanhamento (3, 6, 9 e 12 meses). Esse monitoramento contribui para classificar a resposta ao tratamento, identificar possível reinfecção e estabelecer a conduta adequada para cada caso.

Na maioria das rotinas laboratoriais, os testes não treponêmicos não são automatizados, o que pode causar diferença entre leituras, quando métodos distintos são utilizados ou realizados por mais de um observador. Por isso, variações do título em uma diluição (ex.: de 1:16 para 1:8) não possuem significado clínico. Recomenda-se que o seguimento seja realizado, sempre que possível, com o mesmo método utilizado no diagnóstico.

Na presença de sinais clínicos, deve-se proceder à repetição dos exames sorológicos. A elevação do título sorológico ou sua não negatificação determinam a reinvestigação. Alterações persistentes e/ou evidências clínicas neurológicas indicam avaliação clínico-laboratorial completa e retratamento.

O curso da sífilis adquirida não tratada varia entre fases sintomáticas e fases assintomáticas ou latentes, não necessariamente sendo regular, podendo ter essa regularidade afetada por diversos fatores, como sistema imunológico deprimido ou fatores emocionais; entre os riscos está a fase terciária da doença, onde surgem sinais e sintomas principalmente cutâneos, ósseos, cardiovasculares e neurológicos, e pode até evoluir ao óbito (DELBEN & VIANA, 2018) quando a sífilis nas gestantes não é tratada, ou é inadequadamente tratada.

Aproximadamente 5% a 41% dos pacientes com sífilis não respondem ao tratamento e permanecem *serofast* ou cicatriz sorológica, e mostram apenas uma diminuição inferior a quatro vezes (duas diluições) nos títulos de anticorpos não treponêmicos após 6 meses no estágio inicial de sífilis e 12 meses em estágio avançado de sífilis, ou apresentam títulos consistentemente baixos após o tratamento (LIU et al, 2020).

São discutidas as dificuldades do próprio serviço de saúde em acolher indivíduos com diagnóstico de sífilis e sua singularidade, como casos de diagnóstico tardio, além do acesso aos locais e de dispensação e administração da Penicilina (DANTAS et al., 2017).

Estima-se que apenas 12% dos parceiros sexuais recebam tratamento para sífilis (BRASIL, 2007a), ou seja, certamente uma falha na infraestrutura de saúde pública, uma vez que o rastreamento e tratamento de contatos é o principal método de controle da transmissão da sífilis nas comunidades. (COOPER et al 2016)

Em relação ao seguimento para sífilis congênita, Cavalcante et al., (2019) em seu estudo calcularam que 81% das crianças não realizaram adesão ao seguimento, e Gonçalves (2019) comprovou que 31,78% foi o maior percentual de seguimento ambulatorial completo, 17,76%

de acompanhamento incompleto, e 8,41% de crianças expostas à sífilis não realizaram nenhum acompanhamento, dados que demonstram falhas graves na efetiva vinculação aos serviços.

Uma pesquisa, desenvolvida no Paraná, identificou uma proporção alarmante de abandono do seguimento dos recém-nascidos (RN) expostos à sífilis na gestação, com 63,8% dos casos em acompanhamento. (FELIZ et al, 2016)

Miranda (2015) relata que em 63% dos doadores de sangue com diagnóstico de sífilis adquirida, no Distrito Federal, não apresentaram nenhum seguimento na rede-SUS e que somente 16% receberam alta por cura clínica e laboratorial.

Desde 2010, no Brasil, a sífilis adquirida é uma doença de notificação compulsória, conforme a Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, devendo ser realizada por médicos, enfermeiros e demais profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços de saúde públicos e privados que prestam assistência ao paciente, reforçando assim a necessidade da notificação oportuna de todos os casos ao SINAN, de forma a subsidiar a formulação e implementação de políticas públicas em IST no país.

É de suma importância preencher a notificação compulsória nos casos de sífilis adquirida, identificando assim possíveis agravos com a progressão da doença. (LUPPI et al, 2020)

Oliveira et al. (2019) discorrem sobre a responsabilidade do preenchimento da Ficha Individual de Notificação (FIN) pelas unidades de atenção básica, hospitais, maternidades e rede privada, a qual, ao ser encaminhada para a Vigilância Epidemiológica das Secretarias Municipais, e posteriormente às Secretarias Estaduais de Saúde, fornece dados para planejamento de ações nos diversos níveis de atenção, alimentando o SINAN.

2.3 VIGILÂNCIA, TECNOLOGIA E MONITORIZAÇÃO DA SÍFILIS

A Vigilância Epidemiológica e/ou "Vigilância em Saúde Pública", é definida pela Lei 8080/90, como :

“um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”. (BRASIL, 1990)

Enquanto prática de saúde pública, a utilização do termo “vulnerabilidade” surgiu ainda no início da década de 1990 por epidemiologistas de Harvard, e teve como intuito romper com o significado culpabilizador do termo “risco”, atribuído a usuários, a exemplo do estigma com o público homossexual relacionado à infecção do HIV (COUTO et al, 2021).

O conceito de vulnerabilidade é entendido como a condição na qual as pessoas ou grupos sociais vivenciam seus cotidianos e se expõem a situações que interferem no processo saúde-doença, em diversos níveis, em decorrência das falhas na atenção do Estado e da sociedade, interferindo no enfrentamento de determinadas situações da vida (COUTO et al, 2019; OVIEDO; CZERESNIA, 2015).

Surge como uma possibilidade para que a Epidemiologia possa dialogar com outras ciências e construir saberes compreensivo-interpretativos. Entre as suas dimensões, a vulnerabilidade exprime valores multidimensionais e interdependentes: biológicos, existenciais e sociais. Trata-se da possibilidade de adoecimento do indivíduo associado a contextos ou condições que produzem maior suscetibilidade aos agravos, que pode estar relacionada às próprias características do indivíduo (vulnerabilidade individual), ao nível de coesão social construído durante a sua vida (vulnerabilidade social) ou ao grau de comprometimento governamental (âmbito programático) (AYRES et al, 2003; AYRES ;2009).

Assim, reconhecer e avaliar esta dimensão analítica da vulnerabilidade e sua relação com o autocuidado em saúde mostra-se uma importante ferramenta para favorecer a experiência trazida pelas pessoas com sífilis (VILELA, et al.2021).

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) tem como objetivo coletar, transmitir, disseminar dados, fornecendo subsídios à análise das informações de vigilância epidemiológica. Foi implantado em 1993, sendo operacionalizado no nível administrativo das unidades de saúde. Todo agravo de notificação compulsória tem uma ficha de notificação e/ou investigação preenchida manualmente no nível local, e seu conteúdo é posteriormente transferido para meio informatizado pelo serviço de vigilância epidemiológica das Secretarias Municipais de Saúde, que repassam semanalmente os arquivos para as Secretarias Estaduais de Saúde. O SINAN é um sistema de informação que realiza a consolidação das informações dos casos acompanhados nas três esferas de governo (BRASIL, 2006).

As informações provenientes do Sinan são utilizadas pelos gestores na formulação e avaliação das ações, com detalhamento nos níveis municipal e estadual, segundo o local de residência ou de notificação. O planejamento das ações de saúde tem como principal componente a informação, a qual deve ser fidedigna, relevante e oportuna (ROCHA et al, 2020).

Estudos referem que o SINAN apresenta entraves em sua operacionalização, como falhas de digitação, perdas de registros, subnotificação, falta de informações confiáveis, completas e precisas, e especialmente falta de avaliação ampla e uso de informações disponíveis no planejamento e gerenciamento de serviços de saúde (GALVÃO, et al., 2009; SARACENI

et al., 2017). Os dados são escritos manualmente, por vezes ininteligíveis, com várias cópias, incorrendo em erros (PASCHOAL et al, 2011).

O Sistema de Vigilância Epidemiológica da sífilis se caracteriza por ser um sistema passivo e universal, tendo como fonte de informação a notificação compulsória, sendo responsável pelo acompanhamento contínuo, estabelecendo as bases técnicas para elaboração e implementação do programa de controle (BRASIL, 2006).

A notificação do agravo é dever de qualquer cidadão e obrigatória a todo profissional de saúde ou responsável por instituição de ensino (Lei Federal 6.259/ 75). Atualmente as notificações são provenientes das unidades de saúde e encaminhadas às vigilâncias epidemiológicas (VE) por meio da ficha de notificação, que contém dados demográficos, antecedentes epidemiológicos e clínicos dos casos. Todas as informações contidas nas fichas (notificação e investigação) são digitadas no banco de dados do sistema oficial de informação de agravos de notificação (Sinan), geralmente pelo serviço de vigilância municipal. As informações devem ser repassadas à VE estadual e federal (BRASIL, 2006).

De modo geral, todo sistema de vigilância deve ser simples, contínuo, e apresentar, obrigatoriamente, três componentes: coleta, análise de dados e ampla divulgação das informações analisadas. Além disso, todo sistema deve ser avaliado frequentemente e, se necessário, alterado de maneira a garantir o bom desempenho (WALDMAN, 1998). A avaliação contínua do SNVE, baseada em critérios de utilidade, oportunidade e qualidade, representa insumos essenciais para o planejamento, monitoramento, execução e avaliação das ações de saúde, promovendo sua melhoria e gerando como resposta ações que propiciem aprimoramento da compreensão do agravo (ROMERO & CUNHA, 2006).

Tendo a padronização como requisito para a integração das informações e o contexto nacional de iniciativas de formulação e implementação em tecnologias de informação e telecomunicação, foi instituída a Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde, em 2009. Nesta política, o processo de gestão de tecnologias em saúde implica em uma reflexão sobre o princípio da equidade, visto que o SUS é um sistema hierarquizado, no qual a tomada de decisão para incorporação tecnológica envolve 27 unidades federativas e cerca de 5.600 municípios, com necessidades específicas e diferentes tetos financeiros (BRASIL,2010).

Para a garantia do princípio da integralidade, a incorporação de novas tecnologias deve ser realizada no sentido de privilegiar aquelas que forem eficazes e seguras, cujos danos ou riscos não superem os seus benefícios (BRASIL, 2010).

A assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde é orientada pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no

Sistema Único de Saúde – Conitec, através da Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011. Objetiva qualificar o processo decisório na avaliação de tecnologias em saúde, buscando a promoção e a proteção da saúde da população brasileira, com melhor alocação dos recursos disponíveis e redução das desigualdades regionais. O Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde é o órgão responsável pela emissão de relatórios técnicos, construídos a partir das evidências científicas, a avaliação econômica e o impacto da incorporação da tecnologia no SUS.

É importante compreender algumas terminologias relacionadas à Tecnologia: Tecnologia em Saúde; Gestão de tecnologias em saúde; Tecnologia da Informação:

a) **Tecnologia em Saúde:** de acordo com a Organização Mundial da Saúde, é a “*aplicação de conhecimentos e habilidades organizados na forma de dispositivos, medicamentos, vacinas, procedimentos e sistemas desenvolvidos para resolver um problema de saúde e melhorar a qualidade de vida*”. O termo “Tecnologia em Saúde” abrange, então, um conjunto de aparatos com o objetivo de promover a saúde, prevenir e tratar as doenças e reabilitar as pessoas, incluindo medicamentos, materiais, equipamentos e procedimentos, sistemas organizacionais, educacionais, de informações e de suporte, e programas e protocolos assistenciais (Portaria Nº 2.510/GM de 19 de dezembro de 2005). As tecnologias de saúde podem ser organizadas em uma hierarquia, considerando os componentes utilizados em cada um dos níveis apresentados na Figura 2.

FIGURA 2- TECNOLOGIA EM SAÚDE: COMPONENTES



Fonte: CCATES.ORG/Avaliação de tecnologia em saúde

b) **Gestão de Tecnologias em Saúde:** conjunto de atividades gestoras relacionadas com os processos de avaliação, incorporação, difusão, gerenciamento da utilização e retirada de tecnologias do sistema de saúde (BRASIL, 2010).

c) **Tecnologia da Informação:** Segundo Keen (1993) apud Laurindo (2001), é o processamento de dados, sistemas de informação, engenharia de *software*, informática ou o conjunto de *hardware* e *software*, pois também envolve aspectos humanos, administrativos e organizacionais.

Merhy et al (2016) classifica as tecnologias em saúde como leves, leve-duras e duras. As tecnologias leves representam as relações de interação e subjetividade, possibilitando o acolhimento, vínculo, responsabilização, autonomia e gestão como forma de governar o processo de trabalho. Tecnologias leve-duras estão ligadas aos saberes que direcionam o trabalho; são as normas, os protocolos, o conhecimento produzido em áreas específicas do saber, como a clínica, a epidemiologia, o saber administrativo. As tecnologias duras são os equipamentos, as máquinas, e que encerram o trabalho morto, fruto de outros momentos de produção. Essas tecnologias devem se complementar.

Observe-se que as tecnologias facilitam os processos gerenciais e as ações práticas em enfermagem e saúde. Assim, são utilizadas em benefício do cuidado (BAGGIO et al, 2010). Portanto, o emprego de tecnologias na enfermagem consiste em usar alternativas criativas com o objetivo de superar as dificuldades e garantir a qualidade do cuidado (KOERICH et al, 2006).

Pensando nas tecnologias do cuidado em enfermagem, podemos defini-las como “todas as técnicas, procedimentos e conhecimentos utilizados pelo enfermeiro no cuidado” (NIETSCHE; LEOPARDI, 2000).

Nessa direção, o cuidado está permeado pela utilização das tecnologias, e os profissionais da área da saúde precisam refletir sobre a produção do conhecimento e a utilização da tecnologia, considerando a prevalência das doenças na população, bem como os aspectos relacionados ao seu custo operacional e à monitorização da carga e tendência dessas (SILVA et al, 2013).

O profissional de saúde, especialmente o enfermeiro, destaca-se pelo potencial para desenvolver atividades educativas a fim de despertar o desejo de transformação e melhoria na qualidade de vida dos usuários, das famílias e comunidades (SILVA et al, 2021). A consulta de enfermagem é uma tecnologia de cuidado que abrange os processos e métodos envolvidos nas ações de cuidar e nas relações interpessoais com a população. O enfermeiro deve utilizar variadas tecnologias com o propósito de auxiliar o manejo das demandas e necessidade da pessoa com sífilis (FELICIO et al, 2019).

Entre o conjunto de ações e tecnologias propostas e realizadas para controle da sífilis, a ser executado pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), encontra-se a incorporação do Telesaúde ou *mHealth*.

A *mobile health* pode ser definida como a utilização de informações e de tecnologias de comunicação para oferta e melhoria de serviços de saúde e atua com trabalhos de prevenção, monitoramento e diagnóstico de doenças (WHO, 2011).

A saúde móvel cria condições para a avaliação contínua de parâmetros de saúde, configura um novo cenário de incentivo a comportamentos saudáveis e auxilia a autogestão de condições crônicas, entre outras vertentes de aplicação. O alcance dessa tecnologia, apesar de facilitado pelo maior acesso da população, precisa não só ser acessível, mas agregar o fator do real entendimento do conteúdo vinculado para sensibilizar o seu uso (OLIVEIRA et al. 2018).

2.4. SÍFILIS: EXPERIÊNCIAS E SEGUIMENTO

O maior objetivo do controle da sífilis é a interrupção da cadeia de transmissão e a prevenção de novos casos. Evitar a sua transmissão consiste na detecção, tratamento adequado do indivíduo e de suas parcerias sexuais.

Neste contexto, a Figura 3 ilustra o propósito de captar as pessoas o mais precocemente possível para atendimento, minimizando as perdas de acompanhamento ao longo do tempo, o que se denomina “Cascata de Cuidado Contínuo” (WHO,2016; FREITAS, 2018).

FIGURA 3- CASCATA DE CUIDADO CONTÍNUO DAS PESSOAS NO CONTEXTO DAS IST (WHO,



2016)

Fonte: WHO 2016; traduzido por FREITAS, 2018.

A OMS também reforça a necessidade de melhoria da qualidade e ampliação do acesso a ações e serviços prioritários de forma contínua e equitativa, incluindo mulheres, homens, adolescentes e jovens, HSH, profissionais do sexo e pessoas transexuais. (WHO, 2016).

Farias et al (2019) falam da necessidade de aprimoramento da “cascata de cuidado” a partir de sua expansão, na medida em que consideram os riscos comportamentais dinâmicos. Expandir a rede de serviços e aprimorar a capacidade de retenção no acompanhamento de pessoas que vivem com IST significa, portanto, transpor barreiras sistêmicas de acesso aos serviços de saúde.

Uma cascata de atenção integrada incorpora experiências de vida, alinhada com um modelo combinado de promoção e prevenção de saúde com diagnóstico oportuno e tratamento adequado. O fortalecimento do contínuo cuidado no enfrentamento da sífilis permite reduzir a sua transmissão (SILVA et al., 2020).

Neste tópico, apresenta-se experiências vivenciadas em diversos sistemas de saúde, por pessoas com diagnóstico de sífilis que aderiram ao tratamento até a cura da infecção, sendo relevantes para a compreensão dos aspectos subjetivos, educacionais e sociais que puderam influenciar suas trajetórias.

Em 2018, a Malásia se tornou o primeiro país da Região do Pacífico Ocidental a ser certificado como tendo eliminado a transmissão vertical do HIV e da sífilis pela OMS. Entre as estratégias utilizadas estão o diagnóstico e tratamento precoce, etapas essenciais para atingir e manter a eliminação da transmissão de mãe para filho (WHO,2018).

Em 2019, Sri Lanka e Maldivas eliminaram a transmissão vertical do HIV e da sífilis. A conquista do Sri Lanka está associada ao compromisso do país com a saúde pública e se apoia na base sólida de serviços de atenção primária à saúde. Há evidências em ambos os países do contato da comunidade com parceiras capacitadas na qualidade de trabalhadoras da linha de frente, o que serviu de base para a expansão de um sistema de saúde abrangente nas zonas rurais (UNAIDS,2020).

Estudo realizado na Tailândia sobre cura sorológica e fatores associados entre pacientes com sífilis identificou que, de 497 pacientes com sífilis, 62,1% tiveram cura sorológica, 2,2% tiveram não resposta, 4,6% tiveram falha do tratamento ou reinfecção, 9,9% tinham *status* serofast e 21,2% foram indeterminados devido à perda de seguimento. O tempo para a cura sorológica foi de 110 dias (ATSAWAWARANUNT et al, 2020).

Ao descrever a taxa de tratamento de mulheres grávidas infectadas com sífilis na província de Hunan, na China, entre 9.059 gestantes com sífilis, 86,1%, (7.797) receberam

tratamento para sífilis, e 54,8% (4.963) receberam tratamento conforme o padronizado para sífilis (LI et al,2020).

LUO et al. (2021) evidenciaram que 85,9% dos pacientes com sífilis adquirida obtiveram cura sorológica em Shenzhen, China, entre os anos de 2011 a 2019 e os fatores associados à cura sorológica são o tratamento precoce e baixo título sérico basal. Deve haver ampla acessibilidade aos serviços de saúde para diagnóstico e tratamento precoce, evitando complicações.

Nos Estados Unidos, com base em modelos bem-sucedidos para a triagem do HIV em departamentos de emergência (DE), foi instituído, em maio de 2019, um programa de triagem de sífilis em um grande hospital terciário de emergência urbana. O rastreamento de sífilis de rotina em comunidades de alta prevalência é fundamental para lidar com a epidemia de sífilis (STANFORD et al, 2021).

Os dados do sistema de vigilância da Flórida, Louisiana, Nova York, Virgínia e Washington DC, forneceram tendências no número de testes não treponêmicos reativos por sexo entre os anos de 2006 a 2015, e o estudo concluiu que os registros e bancos de dados podem melhorar a detecção de pessoas com evidências de soroconversão, e sugeriu a implementação de um sistema automatizado com foco em investigações e sensibilidade aos casos perdidos. Pesquisas futuras podem considerar a eficiência obtida e a economia de custos com a implementação de pesquisas automáticas de registros (CHA et al, 2018).

No Reino Unido, em 2017, foram analisados 3.017 casos de sífilis adquirida, e o padrão para adesão ao tratamento recomendado foi alcançado (97%,) e quase atingido para a sorologia para sífilis pré-tratamento documentada (95%). Menon-Johansson et al (2020) afirmam que é necessário padronizar a entrega documentada de notificação eficaz ao parceiro.

Na China, o sexo comercial é reconhecido como principal fator casual na disseminação da sífilis. A resposta nacional se concentrou em serviços clínicos rápidos e eficazes para pacientes de alto risco, recomendando o rastreamento de indivíduos que tenham múltiplos parceiros sexuais, sexo desprotegido ou parceiros com histórico de infecção sexualmente transmissível e sugerem que a expansão do rastreamento da sífilis é um primeiro passo fundamental para o controle da sífilis, mas as etapas subsequentes do teste, notificação do parceiro e ligação com o cuidado também são essenciais para uma resposta abrangente (TUCKER et al., 2010).

Embora a notificação do parceiro da sífilis não seja amplamente praticada no sistema de saúde público chinês, se fosse focada em locais de entretenimento isso poderia contornar parte do estigma e da desconfiança no sistema clínico, que tem limitado a expansão desse pilar

tradicional de controle da sífilis. (TUCKER et al., 2010)

No Rio de Janeiro, ao avaliar a adequação das ações de controle da sífilis, os profissionais referiram que as unidades dispunham de mecanismo de busca de parceiros de gestantes com IST, sendo a forma de busca pouco especificada, pois mais de 40% dos entrevistados disseram não haver fluxo definido para esse atendimento e que enviam o pedido do exame do parceiro por meio da própria gestante. (DOMINGUES et al, 2013)

Carvalho et al (2014) referem baixa qualidade no processo de obtenção e digitação de informações para a atualização do Sinan no Rio Grande do Norte, com conseqüente perda ou acréscimo de dados, sendo difícil afirmar se a maior ou menor concentração de casos representa a realidade local da doença ou se é reflexo de uma menor ou maior proporção de subnotificações, pois pode ser percebido que em municípios que apresentam menor subnotificação, conseqüentemente, há um maior número de casos notificados. Para controle da sífilis, concluem ser imprescindível uma maior atenção ao registro correto das notificações, o que poderá contribuir para o real conhecimento da problemática e, por conseguinte, para instauração de medidas pertinentes à realidade estadual (CARVALHO et al, 2014).

3. CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de pesquisa com múltiplas abordagens e metodologias com uso da triangulação de métodos e de dados.

A triangulação consiste em olhar o objeto sob seus diversos ângulos, comparando os resultados de duas ou mais fontes de informação (RAMALHO et al., 2021) que podem ser usadas para corroborar, elaborar ou iluminar o problema de pesquisa. Pode combinar métodos e fontes de coleta de dados qualitativos e quantitativos e seu objetivo é contribuir não apenas para o exame do fenômeno sob o olhar de múltiplas perspectivas, mas também enriquecer a compreensão, permitindo emergir novas ou mais profundas dimensões (FLICK, 2009; ABDALLA et al., 2018)

Essa escolha metodológica fundamenta-se no reconhecimento de que o campo da saúde constitui uma realidade complexa que demanda a integração de conhecimentos distintos (GÓMEZ; MINAYO, 2006)

3.2 MÉTODO DE DESENVOLVIMENTO

A figura 4 exibe uma representação da triangulação sequencial de métodos utilizada neste estudo, que se apresenta em três fases:

Fase 1: Inquérito epidemiológico, estudo transversal, do tipo amostral, de cunho documental, realizado via coleta de dados nas fichas de notificação dos casos de sífilis ocorridos no município de Teresópolis entre 2010 a 2020.

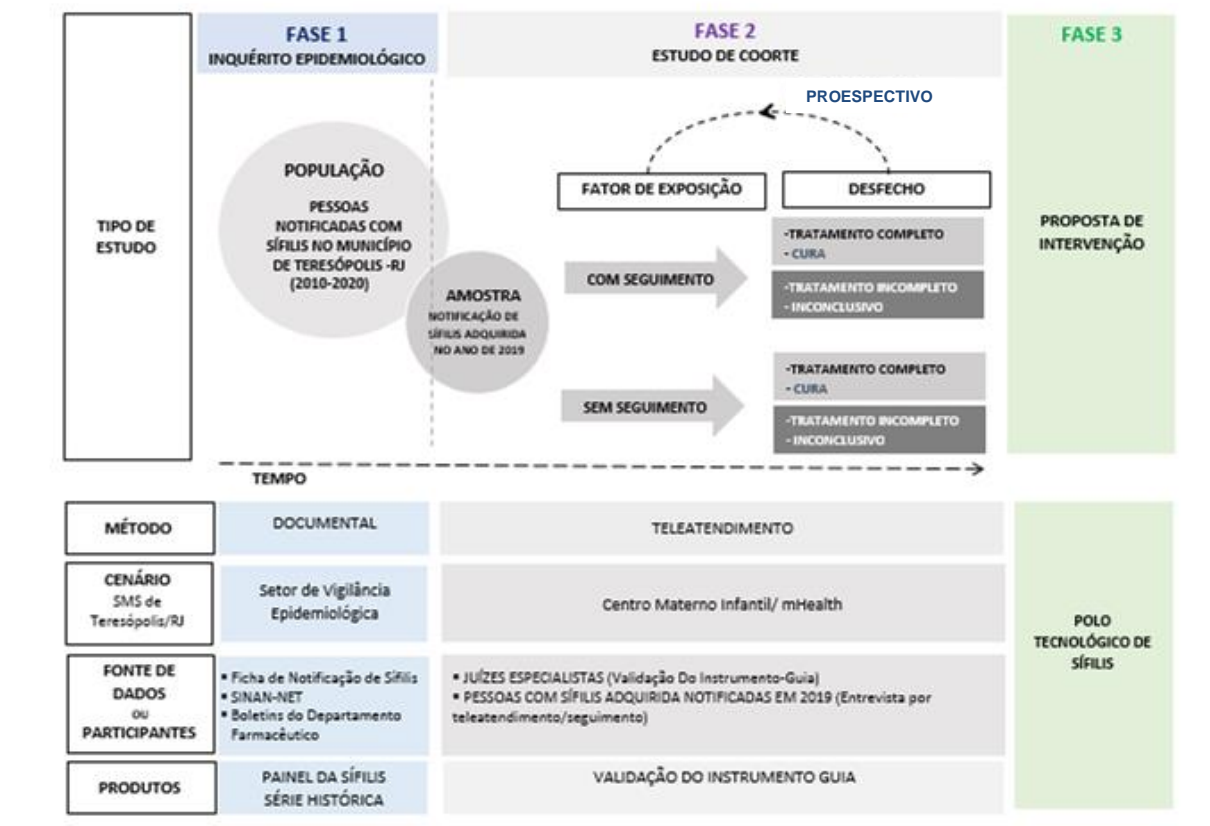
Fase 2: Estudo de coorte, com característica “longitudinal prospectivo”, para monitoramento de cura das pessoas com sífilis notificadas em 2019, que se desenvolveu por meio das seguintes etapas: I: Construção do instrumento-guia para monitorização da sífilis; II: Validação do instrumento-guia para monitorização da sífilis adquirida; III: Aplicação do instrumento-guia para monitorização da sífilis através de teleatendimento;

Fase 3: Pesquisa-intervenção: proposta de construção de um *Polo Tecnológico da Sífilis* (PTS) Elege-se como desenho do estudo, a pesquisa aplicada (tecnológica), que também é conhecida como *Design-Based Research* (DBR) ou Pesquisa de Desenvolvimento, que tem como função desenvolver, testar e avaliar produtos e processos, desenvolvendo uma tecnologia de natureza prática e intuito imediato para solucionar problemas que são identificados no dia a dia, resultando na descoberta de princípios científicos, o que facilita o avanço do conhecimento em múltiplas áreas (CASTILHO et al., 2014).

Este tipo de estudo envolve uma abordagem de investigação que reúne as vantagens das metodologias qualitativas e das quantitativas, focalizando no desenvolvimento de aplicações que possam ser realizadas e de fato integradas às práticas sociais comunitárias, considerando sempre sua diversidade e propriedades específicas, mas também aquilo que puder ser generalizado e assim facilitar a resolução de outros problemas (MATTA et al, 2014).

Tais afirmações corroboram com Vilaça (2010) ao descrever a pesquisa aplicada como capaz de buscar respostas e soluções para problemas, formular e testar teorias, produzir conhecimento, caracterizar um contexto ou uma população, observar e descrever comportamentos, explorar um aspecto pouco conhecido, determinar condições de fenômenos e desenvolver classificações.

FIGURA 4– MÉTODOS E FASES DA PESQUISA



Fonte: Elaboração própria, 2021.

3.3 CENÁRIOS DO ESTUDO

O cenário do estudo foi a Secretaria Municipal de Saúde do Município de Teresópolis/RJ, sendo o Setor de Vigilância Epidemiológica e o Departamento Farmacêutico do Município de Teresópolis/RJ os locais correspondentes à coleta de dados da Fase 1 e o Centro Materno Infantil, Unidade de Saúde utilizada para a Fase 2, para o acompanhamento dos seguimentos de pessoas com sífilis adquirida do ano de 2019.

A “cidade de Teresa” é cercada pela Mata Atlântica e abriga, além do Parque Nacional da Serra dos Órgãos, com vista panorâmica e surpreendente cadeia de montanhas entre elas o Dedo de Deus, as Áreas de Preservação Ambiental (APA) Pedra da Tartaruga, Floresta de Jacarandá e Rio dos Frades. Suas principais atividades econômicas são agricultura, indústria, comércio e turismo. O município de Teresópolis faz fronteira com os municípios de Cachoeiras de Macacu, Guapimirim, Nova Friburgo, Petrópolis, São José do Vale do Rio Preto, Sapucaia e Sumidouro. (BRASIL, 2008)

Em relação aos serviços de saúde, segundo Relatório de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Teresópolis (TERESÓPOLIS, 2017), o município possui 58 estabelecimentos de

saúde pública, sendo 98,2% de responsabilidade municipal: hospitais gerais (3), unidades de pronto atendimento (3), centros de saúde/unidades básicas (17), unidades de apoio diagnose e terapia (6) postos de saúde (3), centros de especialidades (12), Centro de Apoio à Saúde da Família(2) Centro de Atenção Psicossocial (2), Policlínica, (2) farmácias (2) , Unidades de Vigilância em saúde (2), Centrais de Regulação Do Acesso (2) e Centrais de Gestão em saúde (2).

O Centro Materno Infantil (CMI) é uma unidade de saúde pública municipal de atenção secundária, localizada no centro da cidade, que concentra a maior parte dos atendimentos às gestantes (cerca de 45%) do município (ABREU, 2016). Nesta unidade, são atendidas não só gestantes referenciadas de outras unidades, para ambulatório de gestação de alto risco como também para ambulatório de pré-natal em geral, além da população pediátrica, sendo local de referência para atendimento dos casos de violência infanto-juvenil, planejamento familiar e triagem neonatal.

O Setor de Vigilância Epidemiológica, de acordo com a Carta de serviços da SMS de Teresópolis, realiza atendimentos a pacientes com doenças infectocontagiosa e investigação e controle de doenças de notificações compulsórias e não compulsórias, além de campanhas de prevenção (TERESÓPOLIS, 2021).

Quanto ao setor público de saúde no município de Teresópolis, o Sistema de Informação e Gestão da Atenção Básica, *e-Gestor Atenção Básica*, contabilizou em dezembro de 2020, uma cobertura populacional pelas Estratégia Saúde da Família, de 32,12%, com 50,46% da cobertura populacional estimada na Atenção Básica (BRASIL, 2020).

3.4 COLETA DE DADOS

3.4.1: Fonte De Dados

Os dados desta pesquisa foram coletados com múltiplas fontes de informação:

- 1) Dados secundários produzidos pelo sistema de vigilância dos casos notificados de sífilis entre os anos de 2010 e 2020:
 - a) Ficha Individual de Notificação (FIN) para sífilis (em papel) (**Anexo 1**);
 - b) Dados digitalizados do SINAN NET local;
 - c) Relatórios de produção ambulatorial do Departamento Farmacêutico;
 - d) Base de dados do SINASC, IBGE e CNES.
- 2) Formulário de validação de conteúdo (**Apêndice 1**)

3) Instrumento-guia / Entrevista semiestruturada por telefone (**Apêndice 2**)

3.4.2: Procedimentos para coleta de dados

Com auxílio da equipe do Departamento de Vigilância Epidemiológica (DVE), foi realizada a organização e seleção das fichas de investigação/notificação de sífilis do SINAN do período 2010-2020, encontradas em caixas arquivos. A busca e a separação foram feitas de maneira manual, sendo organizadas por data e digitalizadas, sendo gerados documentos/pastas com armazenamento on-line (Figura 5).

FIGURA 5 - PROCESSO DE ORDENAÇÃO E DIGITALIZAÇÃO DAS FICHAS DE NOTIFICAÇÃO DE SÍFILIS ADQUIRIDA, GESTACIONAL E CONGÊNITA.



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

O marco temporal de 2010-2020 foi escolhido com base na obrigatoriedade da notificação da sífilis adquirida a partir de 2010, ano escolhido para o início da análise por ser o primeiro ano com dados disponíveis no sistema e até a realização deste estudo, o ano de 2020 como o último ano com dados completos.

As variáveis incluídas foram as que constam de maneira padronizada nas fichas de investigação do agravo: distribuição da doença por zona de residência; unidade que realizou a notificação; data do diagnóstico, sexo, faixa etária; escolaridade e etnia.

Para a validação do Instrumento Guia, ficha técnica elaborada para a aplicação do teleatendimento em sífilis, utilizou-se formulário de avaliação. O formulário preenchido por juízes especialistas foi dividido em duas partes: a primeira contém os dados de identificação e a segunda as instruções de preenchimento. Os itens avaliativos do instrumento guiam,

totalizam 3 itens: 1) OBJETIVOS: refere-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização; 2) ESTRUTURA e APRESENTAÇÃO: referem-se à forma de apresentar as orientações, inclui organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação; 3) RELEVÂNCIA: Refere-se à característica que avalia o grau de significação para o telesseguimento de sífilis, totalizando 15 critérios avaliativos.

Os dados sobre seguimento das pessoas com sífilis, que corresponde à Fase 2, foram obtidos através da consulta de suas respectivas fichas de notificação, referentes às variáveis, e através da realização de entrevista telefônica e/ou atendimento presencial, utilizando o Instrumento Guia como roteiro. Os diálogos foram gravados em áudio e as anotações foram feitas em documentos/prontuários, o que permitiu o detalhamento das conversas e transcrição de falas.

Para a realização dos cálculos dos indicadores de sífilis, utilizou-se dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC e projeção da população do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES foi utilizado para calcular o percentual de Unidades de Saúde (US) que notificaram sífilis no município durante o período do estudo.

3.4.1: População

A população de estudo foi composta por indivíduos com diagnóstico de sífilis adquirida. Adotou-se como critério de inclusão todas as pessoas com diagnósticos de sífilis adquirida notificados no referido DVE, no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2020. Cabe destacar que esse período foi escolhido porque a notificação da sífilis adquirida iniciou no ano de 2010 e foram incluídas as notificações até dezembro de 2020, uma vez que os dados das notificações referentes ao segundo semestre de 2020 só estariam encerrados/disponibilizados a partir do início de 2021, e o período de coleta de dados ocorreu entre os meses de março e julho de 2021.

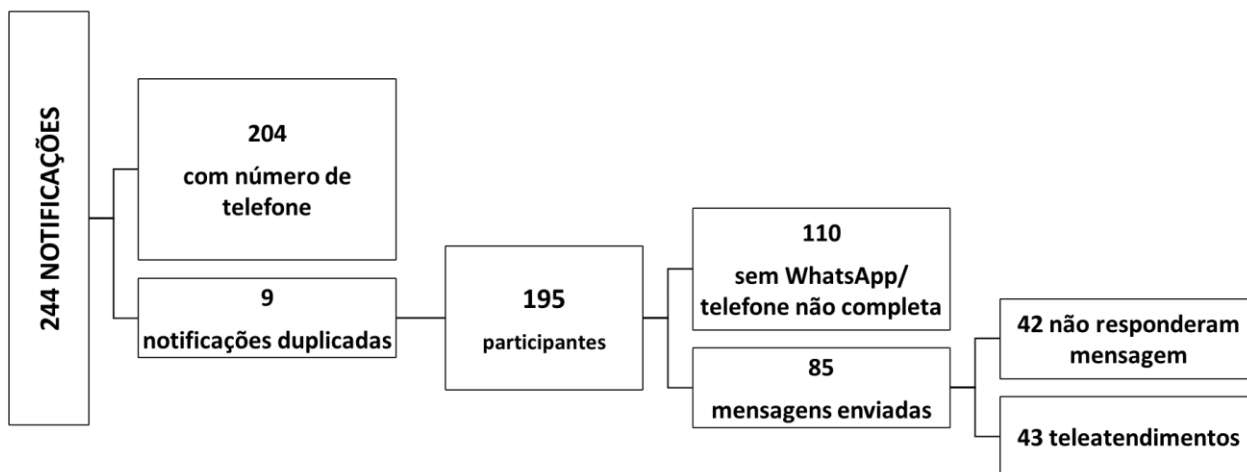
Na fase de validação do Instrumento Guia para telesseguimento, foram convidados participantes considerados juízes/especialistas. Para seleção de expertises utilizou-se os critérios do *Modelo de Validação Fehring* (1987): ser um estudioso e ter realizado estudos sobre a temática; participar de grupos de pesquisa, projetos e eventos que abordam o assunto. Portanto, os critérios que definem expertise de um profissional podem ser adaptados considerando a temática e o objetivo envolvidos, com clareza e justificativas (SILVA, et al., 2019). Nesta etapa, os critérios de seleção dos participantes foram: profissionais médicos e /ou enfermeiros com experiência na área da saúde da mulher, da criança e/ou nas doenças

infectocontagiosas, especialistas com aproximação quer seja na docência ou na assistência na temática sífilis. A seleção dos juízes se deu por meio da amostragem de rede, onde os especialistas identificados foram convidados a participar do estudo, por envio de correspondência eletrônica, e esclarecidos quanto ao objetivo da investigação e à natureza da coleta de dados. Aqueles que concordaram com a participação assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (**Apêndice 3**). Foram convidados 9 juízes experts e todos aceitaram participar da pesquisa.

Na fase da aplicabilidade da entrevista por teleatendimento, a base amostral foi não probabilística, por conveniência, ou seja, os pretensos participantes desta pesquisa foram convidados por estarem prontamente disponíveis à abordagem telefônica.

Foram selecionadas pessoas notificadas por sífilis adquirida no ano 2019 e que possuíam o número de telefone cadastrado. De um total de 244 notificações, 204 possuíam registro do número telefone preenchido e 9 notificações estavam duplicadas, assim se definiu o universo amostral com 195 participantes do estudo (Figura 6).

FIGURA 6 - SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES PARA O TELESSEGUIMENTO, A PARTIR DAS NOTIFICAÇÕES DE SÍFILIS REALIZADAS EM 2019. TERESÓPOLIS-RJ



Fonte: Elaboração própria, 2021.

Dos 195 contatos telefônicos que foram cadastrados no chip, 110 não foram estabelecidos, pelos seguintes motivos: mudança/troca do número telefônico, inatividade do aparelho, área de cobertura fora do alcance, ativação da caixa postal, indisponibilidade e/ou

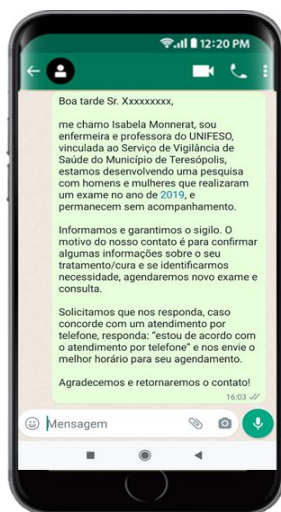
não utilização do aplicativo WhatsApp®. Assim, das 85 pessoas que receberam mensagens de texto, 39 não responderam ou não realizaram agendamento para ligação (Figura 6).

Como recurso para implantação do telessiguinto de sífilis adquirida, foi utilizado um smartphone da pesquisadora, com aquisição de um chip pré-pago junto à plataforma WhatsApp Business®, de acesso gratuito, com o objetivo de facilitar e gerenciar a comunicação com os pretensos participantes do estudo. A partir desta tecnologia, foi possível personalizar a mensagem com um texto padronizado, informando o motivo do primeiro contato e convidando para o agendamento de uma chamada telefônica.

No final do mês de julho de 2021, todos os números de telefones dos possíveis participantes foram inseridos e adicionados ao chip do celular, e foram identificados aqueles que utilizavam o aplicativo WhatsApp®, chegando a um total de 85 mensagens enviadas. Foi efetivada uma tentativa de contato telefônico com todos os usuários cadastrados, e, quando esse não era respondido/atendido, o nome do usuário era remanejado para uma segunda lista de contatos para posteriores tentativas.

A partir do mês de agosto de 2021, a rotina dos teleatendimentos foi implementada e mantida seguindo as seguintes etapas: (1) envio de mensagem explicativa (Figura 7), (2) agendamento para ligação (Figura 8), e (3) Teleatendimento com o instrumento-guia.

FIGURA 7 - ENVIO DE MENSAGEM EXPLICATIVA.



Fonte: Tela do aplicativo WhatsApp.

FIGURA 8 - AGENDAMENTO DE HORÁRIO PARA LIGAÇÃO.



Fonte: Tela do aplicativo WhatsApp.

O tempo de duração de cada ligação telefônica dependeu das dúvidas ou dificuldades de compreensão e/ou necessidade de conversar, priorizando uma interação entre o participante com a pesquisadora, mas, em média, foi de 10 minutos por cada ligação. As ligações foram efetuadas durante 9 dias úteis no período de agosto a setembro de 2021, no horário comercial, totalizando 80 horas. Para utilização como fonte de dados foi efetuado preenchimento do Instrumento Guia e gravação das ligações, com posterior digitação das falas.

Por se tratar de um inquérito sobre o seguimento da sífilis, ao ser identificado abandono do tratamento ou inconclusão do caso, o usuário recebeu orientações sobre a rede de saúde municipal e ofertado agendamento presencial para avaliação clínica e laboratorial.

3.5 PERÍODO DO ESTUDO

O estudo foi realizado no período de março de 2020 a novembro de 2021.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, em março de 2021 sob CAAE: 41065720.7.0000.5285 e parecer nº 4.597.927 (**Anexo 2**).

Para acesso às fichas de notificação foi solicitada anuência à Secretaria Municipal de Saúde de Teresópolis, RJ (**Anexo 3**). Durante o processo de análise foram respeitados a confiabilidade das informações e o anonimato, preservando a identidade dos participantes e a responsabilidade ética institucional para com as informações fornecidas, conforme Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016 (BRASIL, 2016).

No processo de validação do instrumento-guia, os especialistas envolvidos foram informados sobre os objetivos do estudo, destacando a disponibilidade para o esclarecimento de eventuais dúvidas. A participação na pesquisa foi realizada mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o que assegurou o sigilo e anonimato, e possibilidade de desistência em qualquer fase da pesquisa sem qualquer ônus.

Para aplicação do teleatendimento, em consonância com os princípios éticos e legais, por se tratar de entrevista por telefone, o Consentimento Livre e Esclarecido (**Apêndice 4**) foi substituído pelo Consentimento Verbal obtido por ocasião dos contatos telefônicos com os participantes, de acordo com o artigo 17 da Resolução CNS/Conep 510/2016 e também previsto no artigo 8 da Lei nº 13.709, sobre a Lei Geral de Proteção de Dados, que refere que o consentimento pode ser fornecido por escrito ou por outro meio que demonstre a manifestação de vontade.

Foram disponibilizados os meios de contato com a pesquisadora responsável (endereço institucional e telefone), bem como contato de fácil acesso (número de celular) pelo participante de pesquisa em caso de urgência (24 horas por dia, 7 dias por semana).

O anonimato dos participantes foi assegurado mediante o uso de codificação, ou seja, para coleta de dados. Foi realizada a identificação dos participantes do estudo da seguinte forma: a letra “P” seguida do número arábico (P1, P2, P3... P43), segundo ordem cronológica de admissão no estudo. No **Apêndice 5**, está apresentado um quadro com a caracterização dos participantes.

3.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados obtidos foram digitalizados, tabulados e analisados por meio da estatística descritiva. Os resultados foram expressos em frequência relativa (porcentagem). Os gráficos e as tabelas foram elaborados no programa computacional Microsoft Excel®, versão Windows 10®. A discussão dos dados foi baseada nos programas ministeriais e artigos nacionais e internacionais relacionados à temática.

Para a série histórica, realizou-se análise de prevalência, com projeções populacionais coletadas no site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que foram utilizadas como base para o cálculo. Os dados foram submetidos à análise estatística simples, cálculo de prevalência e análise descritiva simples.

Para análise da completude das fichas de notificação, utilizou-se o escore de Romero e Cunha (2006) que caracteriza o preenchimento das variáveis, conforme Quadro 3:

QUADRO 3 – ESCORE PARA AVALIAÇÃO DA COMPLETUDE DAS VARIÁVEIS

GRAU DE AVALIAÇÃO DE COMPLETUDE	
EXCELENTE	menor de 5%
BOM	de 5 a 10%
REGULAR	De 10 a 20%
RUIM	de 20 a 50%
MUITO RUIM	de 50% ou mais

Fonte: Adaptado de Romero e Cunha (2006)

Em um estudo de coorte acerca da avaliação dos fatores associados ao conhecimento de cura, realizou-se, inicialmente, análise bruta, considerando-se as variáveis de exposição e o desfecho. Pode-se avaliar o risco relativo medindo o número de casos ocorridos durante o tempo de estudo e dividindo pelo tamanho da população estudada. A incidência de um desfecho entre as pessoas que realizaram seguimento pós terapêutico comparada com aquela obtida entre pessoas sem seguimento.

3.8 ETAPAS PARA DESENVOLVIMENTO DE PRODUTOS

Durante o processo de desenvolvimento da pesquisa aplicada, foram desenvolvidos três produtos científicos: na Fase 1- Série Histórica e Painel da Sífilis; Fase 2: Instrumento-guia de teleseguimento de sífilis adquirida; Fase 3: Proposta do PTS.

3.8.1. Painel da Sífilis

Durante o processo de tabulação dos dados e na busca por uma ferramenta que contribuísse para automação e organização do estudo documental, foi desenvolvida uma *plataforma* digital, que utiliza tecnologia *Firestore e React*, e permite *armazenar*, buscar e salvar *dados* com segurança, intitulada como “Painel da Sífilis”.

O sistema web foi desenvolvido gratuitamente em parceria com o estúdio DevelUP, startup de desenvolvimento de software e aplicações de Teresópolis/RJ, onde o desenvolvedor-programador recebeu instruções e documentos da pesquisadora sobre a temática sífilis para construção de formulários e telas interativas que compõem a plataforma idealizada.

O conceito de “resma” relaciona a coleta de informações de diferentes fontes e as apresenta em uma única interface, concedendo aos usuários informações mais relevantes de

acordo com seu contexto. As plataformas digitais desempenham papel disseminador de informação num processo bidirecional de comunicação (BRANDÃO, 2014).

Recentemente, o mundo se deparou com a emergência do mais novo coronavírus, a SARS-CoV-2, ou COVID-19, e os serviços de vigilância epidemiológica definiram estratégias de prevenção e controle através de informações recebidas por diversas fontes, consolidando os dados e interpretando os achados, produzindo informações baseadas em evidências para subsidiar a tomada de decisão gerencial da pandemia, além de zelar pela transparência dos achados, validando, por meio da publicização, que a informação fosse acessível a toda comunidade (PEREIRA, et al 2021).

Diariamente o “Painel Covid” é exposto em noticiários, redes sociais e meios de comunicação, sendo exemplo do trabalho da Vigilância Epidemiológica, que, dentro do contexto da Vigilância em Saúde, possui capacidade de organização e direcionamento de ações chave para o conhecimento, a detecção e a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva (DIAS, 2021; DA SILVA JUNIOR, et al. 2020).

Baseando-se nesta experiência exitosa e com o intuito de compreender a situação real dos casos de Sífilis em Teresópolis, foi criada a *plataforma web* “Painel da Sífilis” para realizar a digitação das fichas de notificação de sífilis, gerando um banco de dados permanente e organizado. Esta ferramenta desenvolvida permite uso em tempo real, com autenticação de usuário, mediante cadastro na plataforma e hospedagem dos dados, que servem como fonte de obtenção de base de dados, destinada a estudos epidemiológicos e de logísticas/estratégias para melhor assistência, vigilância e controle dos casos de sífilis para o município de Teresópolis.

A Aplicação Web, “Painel da Sífilis” foi construída com sete páginas: 1 – Login e senha; 2- Painel; 3-Sífilis Adquirida; 3- Sífilis Congênita; 5-Sífilis Gestacional; 6- Relatórios e 7- Auditoria. Todos os componentes da aplicação são separados por pastas.

A página inicial é a página de acesso ao sistema, onde é exigido autenticação através de “token” (senha), permitindo proteção dos dados (Figura 9).

FIGURA 9 - PÁGINA DE ACESSO/INICIAL A PLATAFORMA PAINEL DA SÍFILIS

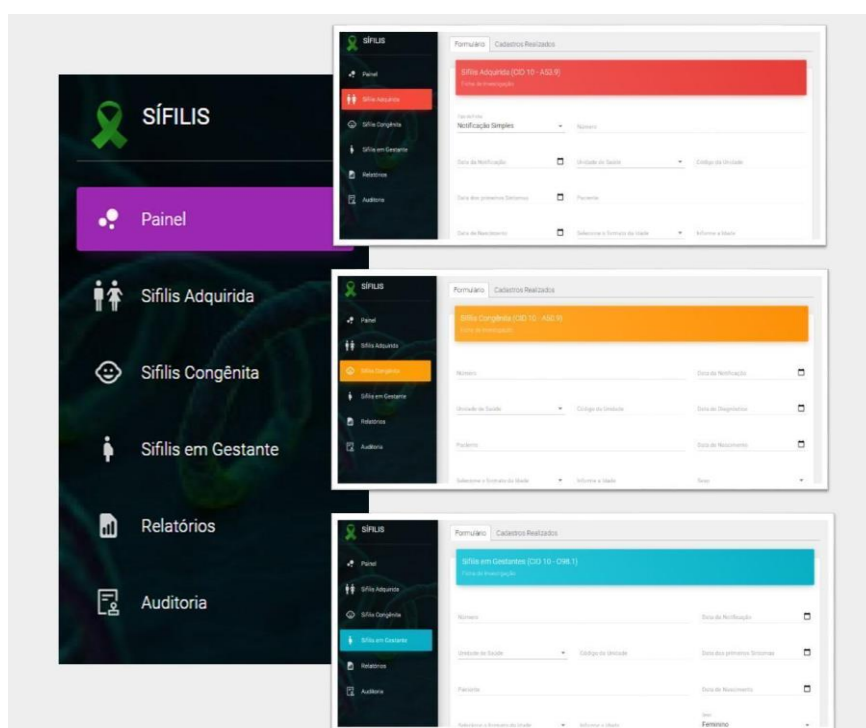


Fonte: painel da sífilis: <https://sifilis.web.app/>

Na pasta “Painel”, que compreende a parte analítica, são apresentados os indicadores da sífilis, através de gráficos e tabelas para monitoramento de casos, com a construção de mapas geoprocessados para a visualização da distribuição espacial e temporal.

As páginas 3, 4 e 5 reproduzem as fichas de investigação de Sífilis em papel para formulário online, baseiam-se nas questões e variáveis contidas nas fichas de notificação, e foram utilizadas para digitação dos documentos deste estudo. (Figura 10)

FIGURA 10 - PLATAFORMA WEB “PAINEL DA SÍFILIS”, APRESENTAÇÃO DE TELAS



Fonte: painel da sífilis: <https://sifilis.web.app/>

Na aba “Relatório” é possível exportar os dados em formato PDF, para visualização e impressão ou em formato em formato CSV (valores separados por vírgulas) para tabulação. Na pasta “Auditoria”, controla-se o acesso e monitoram-se as ações no sistema.

A compilação dos dados foi realizada mediante duas fontes de dados: digitação das fichas de notificação digitalizadas, e importação de arquivos no formato CSV, fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Teresópolis/RJ.

3.8.2 Construção e Validação do Instrumento-Guia para o telesseguimento de sífilis adquirida

O processo de criação de uma ficha de seguimento, intitulada instrumento-guia, foi alicerçada para estar em consonância com os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas preconizadas para diagnóstico, tratamento e seguimento de sífilis do Ministério da Saúde (Brasil, 2020).

A proposta de construção de um instrumento-guia foi definida como uma ferramenta de comunicação entre a pesquisadora e usuários para auxiliar o monitoramento epidemiológico e controle de cura da sífilis no momento do teleatendimento. Uma ferramenta técnica que viabilizou não só a coleta de dados, mas também oportuniza um fator educativo aos profissionais do serviço, por internalizar e sensibilizar acerca da prática do cuidado à sífilis, que englobam consolidação da rede, vínculos e a corresponsabilidade entre o trinômio: usuários, profissionais e gestores.

Para a elaboração do Instrumento-Guia, primeiramente foi realizado um levantamento junto ao Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES, artigos nacionais dos últimos 10 anos, que tiveram como objetos de estudo a sífilis adquirida e protocolos para o seguimento assistencial. Não foi encontrado nenhum instrumento referente ao seguimento assistencial da sífilis adquirida, mas foram selecionadas duas teses “inspiradoras”, como ponto de partida: Ribeiro (2019) e Nazareth (2017).

A primeira foi um estudo realizado no município do Rio de Janeiro que tratou da adesão ao tratamento e seguimento da sífilis, realizado com famílias após a vivência da hospitalização por sífilis congênita, o qual abordou no seu instrumento para a coleta de dados, os aspectos sociais, econômicos, culturais e os riscos para vulnerabilidade à sífilis, baseado na aplicação de genograma e ecomapa para avaliação estrutural da família (RIBEIRO, 2019).

A segunda tese foi realizada com mulheres fora do período gravídico puerperal com diagnóstico de sífilis, acompanhadas no Centro de Testagem Anônima do município de

Macaé/RJ, e seu instrumento foi construído e baseado no Capacitador Sunrise, que compõe a Teoria do Cuidado Cultural de Madeleine Leininger, que trata dos fatores tecnológicos, religiosos, filosóficos, políticos, econômicos, educacionais, bem como grau de parentesco, estrutura social, valores e crenças culturais, para busca ativa das mulheres que tiveram seus filhos com diagnóstico de sífilis congênita e não retornaram ao programa para completar o esquema terapêutico e tampouco realizaram seguimento (NAZARETH, 2017).

As principais características comuns desses dois instrumentos inspiradores foi a utilização de uma tecnologia - contato telefônico - para realizar a captação dos participantes e conhecer a situação do tratamento, exame laboratorial e do seguimento assistencial de mulheres (Nazareth, 2017) e de famílias (Ribeiro, 2019) com história de sífilis.

Para esta investigação, foi construído um formulário de acompanhamento por telesseguimento para investigação epidemiológica dos casos de sífilis adquirida foi dividido em cinco partes: 1) Identificação e informações pessoais; 2) Telesseguimento, 3) Comportamento e tratamento da sífilis; 4) Controle de cura; 5) Avaliação do seguimento.

A primeira parte Identificação e informações pessoais inclui: nome do usuário, número e data da notificação, unidade de saúde, endereço, sexo, data de nascimento, idade, estado conjugal, escolaridade e etnia (Figura 11).

FIGURA 11 - INSTRUMENTO-GUIA DE TELESSEGUIMENTO DE SÍFILIS ADQUIRIDA - PARTE 1: IDENTIFICAÇÃO

INSTRUMENTO GUIA – TELEATENDIMENTO SEGUIMENTO PARA SÍFILIS	
IDENTIFICAÇÃO (DADOS RESGATADOS PELA FICHA DE NOTIFICAÇÃO)	
Nº DE NOTIFICAÇÃO:	UNIDADE DE SAÚDE:
CARTÃO SUS:	
NOME DO PACIENTE	SEXO () FEMININO () MASCULINO
DATA DE NASCIMENTO ___/___/____	IDADE ATUAL: ____
TELEFONES PARA CONTATO:	
ENDEREÇO ATUAL:	
BAIRRO:	
ESCOLARIDADE () Analfabeta () Fundamental Incompleto () Fundamental Completo () Médio Incompleto () Médio Completo () Superior Incompleto () Superior Completo () outro:	RAÇA/COR/ETNIA: () Branca () Negra () Amarela () Parda () Indígena ESTADO CONJUGAL: () Solteiro () União Estável () Casado(a) () Separado(a) () Divorciado(a) () Viúvo(a)

Fonte: Elaboração própria, 2021.

A segunda parte trata do Telesseguimento: data; hora do contato; recurso tecnológico utilizado; conclusão do contato. Esses dados permitem caracterizar a população estudada e realizar o direcionamento assistencial (figura 12).

FIGURA 12- INSTRUMENTO-GUIA DE TELESSEGUIMENTO DE SÍFILIS ADQUIRIDA - PARTE 2:

TELEATENDIMENTO		
DATA 1ª LIGAÇÃO: ___/___/___ Hora: <input type="checkbox"/> Não atendeu/ respondeu <input type="checkbox"/> Não identifica a pessoa <input type="checkbox"/> Recusa atendimento <input type="checkbox"/> Outro: _____	DATA 2ª LIGAÇÃO: ___/___/___ Hora: <input type="checkbox"/> Não atendeu/ respondeu <input type="checkbox"/> Não identifica a pessoa <input type="checkbox"/> Recusa atendimento <input type="checkbox"/> Outro: _____	DATA 3ª LIGAÇÃO: ___/___/___ Hora: <input type="checkbox"/> Não atendeu/ respondeu <input type="checkbox"/> Não identifica a pessoa <input type="checkbox"/> Recusa atendimento <input type="checkbox"/> Outro: _____
MEIO TECNOLÓGICO UTILIZADO <input type="checkbox"/> áudio assíncrono <input type="checkbox"/> áudio síncrono <input type="checkbox"/> mensagem de Texto <input type="checkbox"/> vídeo	MEIO TECNOLÓGICO UTILIZADO <input type="checkbox"/> áudio assíncrono <input type="checkbox"/> áudio síncrono <input type="checkbox"/> mensagem de Texto <input type="checkbox"/> vídeo	MEIO TECNOLÓGICO UTILIZADO <input type="checkbox"/> áudio assíncrono <input type="checkbox"/> áudio síncrono <input type="checkbox"/> mensagem de Texto <input type="checkbox"/> vídeo
Mensagem padronizada para identificação do profissional Bom dia/Boa tarde Sr. _____ .me chamo _____, sou enfermeira e professora do UNIFESO, vinculada ao Serviço de Vigilância de Saúde do Município de Teresópolis, estamos desenvolvendo uma pesquisa com homens e mulheres que realizaram um exame no ano de 2019, e permanecem sem acompanhamento. Informamos e garantimos o sigilo. O motivo do nosso contato é para confirmar algumas informações sobre o seu tratamento/cura e se identificarmos necessidade, agendaremos novo exame e consulta. Solicitamos que nos responda, caso concorde com um atendimento por telefone, responda: "estou de acordo com o atendimento por telefone" e nos envie o melhor horário para seu agendamento. Alguma dúvida? Agradecemos e retornaremos o contato!		

TELEATENDIMENTO

Fonte: Elaboração própria, 2021.

A terceira parte trata especificamente de Comportamento e Tratamento da Sífilis: orientação sexual e número de parcerias sexuais nos últimos 12 meses; descoberta da sífilis (momento do diagnóstico, profissional responsável, exames realizados, sinais e sintomas); tratamento (realização, tipo); prevenção (uso de preservativo, frequência e motivo para o não uso); e abordagem do(a) parceiro(a) e/ou parcerias sexuais (diagnóstico, tratamento e quem comunicou) (Figura 13).

FIGURA 13 - INSTRUMENTO-GUIA DE TELESSEGUIMENTO DE SÍFILIS ADQUIRIDA - PARTE 3: COMPORTAMENTO E TRATAMENTO DA SÍFILIS

SÍFILIS			
ORIENTAÇÃO SEXUAL <input type="checkbox"/> Heterossexual <input type="checkbox"/> Homossexual <input type="checkbox"/> Bissexual <input type="checkbox"/> Prefere não responder		PARCEIROS SEXUAIS (últimos 12 meses) <input type="checkbox"/> Nenhum parceiro <input type="checkbox"/> 1parceiro <input type="checkbox"/> De 2 à 4 parceiros <input type="checkbox"/> De 5 à 10 parceiros	
Como foi que descobriu a sífilis? <input type="checkbox"/> Exame rotina: <input type="checkbox"/> Sintomas / consulta por comportamento de risco <input type="checkbox"/> Parceiro com diagnóstico <input type="checkbox"/> Parceiro com diagnóstico/Pre-natal <input type="checkbox"/> Doação de sangue <input type="checkbox"/> Situação de violência sexual		Exame no diagnóstico? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> não sabe informar	Apresentou sintomas sugestivos de DST? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
		Quais? <input type="checkbox"/> Teste rápido <input type="checkbox"/> Teste rápido + VDRL <input type="checkbox"/> VDRL <input type="checkbox"/> não sabe informar	Se sim, quais? <input type="checkbox"/> menos de 1 ano <input type="checkbox"/> mais de 1 ano <input type="checkbox"/> Não sabe informar
Passou a usar camisinha depois do diagnóstico? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> Não	Com que frequência usa a camisinha após o diagnóstico? <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Nunca		Por que não usa?
Você realizou tratamento para sífilis? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Sim , mas não completei todas as doses <input type="checkbox"/> Não	Sabe dizer como foi feito o tratamento? <input type="checkbox"/> Não me recordo <input type="checkbox"/> Aplicação de Penicilina () 3 doses: () 2 doses: () 1 doses <input type="checkbox"/> Medicamento oral <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> Não realizou		Unidade onde realizou o tratamento:
Parceria sexual(s) fez exame? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei informar	Qual diagnóstico da parceria? <input type="checkbox"/> Reator <input type="checkbox"/> Não Reator <input type="checkbox"/> Não sei	Parceria sexual(s) foi tratada? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei informar	Quem realizou o contato com a sua parceria sexual? <input type="checkbox"/> pelo próprio paciente <input type="checkbox"/> pelo profissional de saúde <input type="checkbox"/> Não ocorreu
Você realizou exames após o tratamento? <input type="checkbox"/> Sim - tem resultado ? <input type="checkbox"/> Não - Agendamento / solicitação			
DÚVIDAS/ OBSERVAÇÃO			

Fonte: Elaboração própria, 2021.

A quarta parte trata do Controle de cura: exames realizados após tratamento, orientações recebidas, resultados e datas do VDRL dos 3, 6, 9, 12 e 24 meses.

A quinta parte Avaliação do seguimento permite classificar o seguimento da sífilis adquirida em três desfechos: tratamento incompleto, tratamento completo, sem seguimento laboratorial ou tratamento concluído com cura.

Por último, foi deixado um espaço para registro das dúvidas do usuário, resumo do teleatendimento, orientações e agendamento (Figura 14).

FIGURA 14 - INSTRUMENTO-GUIA DE TELESSEGUIMENTO DE SÍFILIS ADQUIRIDA - PARTE 4 E 5: CONTROLE DE CURA E AVALIAÇÃO DO SEGUIMENTO

CONTROLE de CURA				
VDRL 3 meses ____:____ () não realizou	VDRL 6 meses ____:____ () não realizou	VDRL 9 meses ____:____ () não realizou	VDRL 12 meses ____:____ () não realizou	VDRL 24 meses ____:____ () não realizou
DATA: / /	/ /	/ /	/ /	/ /
AVALIAÇÃO				
TRATAMENTO INCOMPLETO/ NÃO REALIZADO ACOMPANHAMENTO/ INCONCLUSIVO ↓ AGENDAR CONSULTA	TRATAMENTO CONCLUÍDO, SEM CONTROLE LABORATORIAL ↓ SOLICITAR EXAMES REMARCAR TELECONSULTA REEXPOSIÇÃO/ CONFIRMAR FALHA TERAPÊUTICA? INVESTIGAR TRATAMENTO ACOMPANHAMENTO DE PARCEIRIAS	TRATAMENTO CONCLUÍDO /CURA ↓ ORIENTAÇÃO		
ENCAMINHAMENTO				
NOME DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELO TELEATENDIMENTO			REGISTRO PROFISSIONAL	

Fonte: Elaboração própria, 2021.

Validar um conteúdo refere-se à análise minuciosa do conteúdo do instrumento, com o objetivo de verificar se os itens propostos se constituem numa amostra representativa do assunto que se deseja medir. Nesse tipo de validação, os instrumentos são submetidos à apreciação de peritos na temática, os quais podem sugerir a retirada, acréscimo ou modificação dos itens (HERMIDA; ARAÚJO, 2006; SOUZA; ALEXANDRE, GUIRARDELLO, 2017).

Quanto à validade do instrumento, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Esse método emprega escala tipo Likert com pontuação de um a quatro, e baseia-se nas respostas dos juízes com relação ao grau de relevância de cada item, classificados como: 1) Inadequado; 2) Parcialmente Adequado; 3) Adequado; e 4) Totalmente Adequado. Neste contexto, o respondente, baseado numa série de asserções, deve expressar seu grau de concordância ou discordância de cada afirmação, onde cada posição representa um valor numérico (BAPTISTA e CAMPOS, 2016).

Para avaliação do instrumento, utilizou-se uma das formas de cálculo recomendadas por pesquisadores da área, na qual o somatório de todos os IVC calculados separadamente é dividido pelo número de itens do instrumento. Como o instrumento foi validado por nove

especialistas, a literatura recomenda ponto de corte do IVC de 0,78, e o índice de concordância (KAPPA) aceitável entre os membros do comitê de especialistas deve ser de, no mínimo, 0,80 e, preferencialmente, maior que 0,90 (DE ULLIBARRI GALPARSORO; PITA FERNÁNDEZ, S. 1999; SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017).

Para calcular o IVC de cada item do instrumento, somou-se as respostas com os valores 3 e 4 do comitê de especialistas e dividiu-se o resultado da soma pelo número total de respostas, conforme fórmula a seguir:

$$IVC = \frac{\text{N}^\circ \text{ de respostas 3 ou 4}}{\text{N}^\circ \text{ total de respostas}}$$

Dentre os nove juízes avaliadores, oito eram enfermeiros do sexo feminino, e um médico do sexo masculino. A idade dos juízes variou de 36 a 70 anos (M=50,5, DP=11,4 anos), 56% possuem doutorado, 22% título de mestre e 22% de especialização, todos com mais de 10 anos de tempo de formação e atuação, 56% atuam como docentes, 44% atuam na assistência e/ou gestão; 62% possuem publicação de artigos/ capítulos de livro relacionados à temática da sífilis.

Um dos nove juízes, em 3 itens concordou parcialmente, pontuando 2 para linguagem, títulos, sugerindo modificações para que o instrumento pudesse ser utilizado por qualquer profissional de saúde. As sugestões foram analisadas conforme a literatura pertinente e realizadas as devidas alterações. (Quadro 4)

QUADRO 4 - ÍNDICE DE CONCORDÂNCIA ENTRE JUÍZES PARA OS ITENS OBJETIVOS, APRESENTAÇÃO E RELEVÂNCIA DO INSTRUMENTO-GUIA DE TELESSEGUIMENTO DE SÍFILIS ADQUIRIDA:

ITEM	SUBITEM	DESCRIÇÃO	IVC
ITEM 1: OBJETIVOS	1.1	Estão coerentes com as necessidades e as atitudes do profissional de saúde e usuários para o adequado seguimento assistencial da sífilis.	1,0
	1.2	Promove mudança de comportamento e atitude para o seguimento assistencial da sífilis.	1,0
	1.3	Pode circular no meio científico da área de sífilis.	1,0
	1.4	Atende aos objetivos de instituições que trabalham com monitoramento de infecções sexualmente transmissíveis.	1,0
ITEM 2: APRESENTAÇÃO E ESTRUTURA	2.1	É apropriado para atendimento e orientação do seguimento assistencial de sífilis.	1,0
	2.2	As informações apresentadas estão cientificamente corretas.	1,0
	2.3	A linguagem está apropriada ao público-alvo proposto.	0,89
	2.4	Existe uma sequência lógica do conteúdo proposto.	1,0
	2.5	As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia.	1,0
	2.6	O tamanho (extensão do formulário) está adequado.	1,0
	2.7	O título e os tópicos apresentados estão adequados.	0,89

ITEM 3: RELEVÂNCIA	3.1	O conteúdo retrata aspectos-chave que devem ser reforçados.	1,0
	3.2	Propõe conhecimento e ferramentas que poderão auxiliar no seguimento da Sífilis.	1,0
	3.3	Permite a aplicação do monitoramento dos casos de sífilis corretamente.	1,0
	3.4	Está adequado para ser usado por qualquer profissional da área da saúde.	0,89
		UAV	0,97

Fonte: Elaboração própria, 2021.

O conteúdo e o formato dos itens foram reformulados por meio das contribuições dos especialistas. A composição dos diferentes profissionais e a experiência sobre a temática permitiram uma avaliação ampla e profunda, com observações pertinentes e complementares. Os resultados apontaram uma validade de conteúdo satisfatória, com o conjunto total de itens apresentando IVC de 0,97 para permanência do instrumento.

O instrumento foi validado para ser utilizado na etapa do telesseguimento, com o objetivo de oferecer subsídios para direcionar e documentar a assistência pós-tratamento de sífilis adquirida, permitindo discussões e pesquisas futuras.

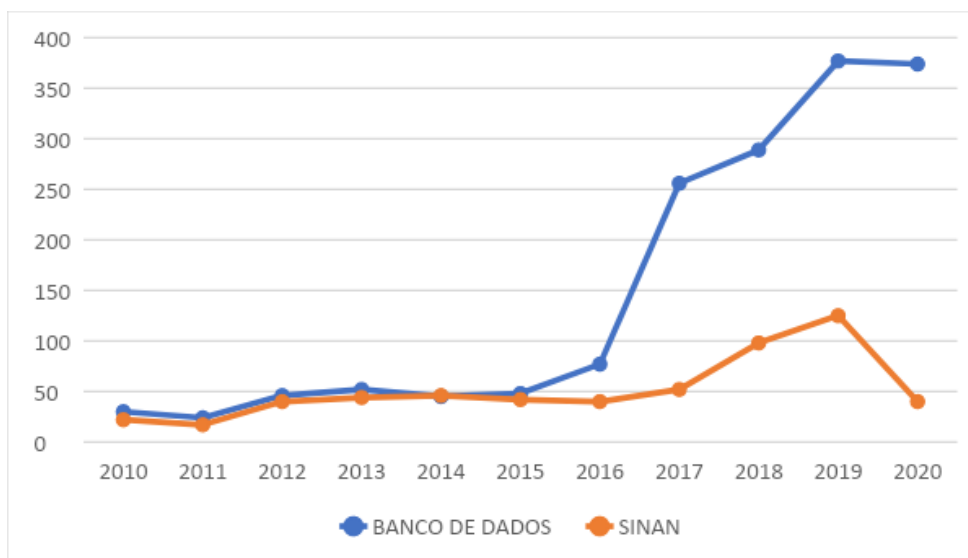
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 SÉRIE HISTÓRICA DA SÍFILIS EM TERESÓPOLIS (FASE 1)

Os principais resultados da Fase 1 – Inquérito epidemiológico (Série Histórica) são decorrentes da triangulação de dados referente aos casos notificados de sífilis e sífilis congênita no município de Teresópolis – RJ, entre os anos de 2010 a 2020, os quais permitiram a compreensão do perfil clínico epidemiológico dos casos.

No município de Teresópolis, no período de 2010 a 2020, foram notificados 1619 casos, sendo 832 casos de sífilis adquirida, 495 casos de sífilis em gestantes e 292 casos de sífilis congênita, demonstrando uma frequência crescente da infecção. (Figura 15)

FIGURA 15 - EVOLUÇÃO TEMPORAL DO NÚMERO DE SÍFILIS (SA; SG; SC) E COMPARAÇÃO ENTRE BASES DE DADOS. TERESÓPOLIS-RJ 2010 A 2020



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Observa-se uma diferença de 1.053 casos, se considerarmos o SINAN, onde o total de casos de sífilis notificados na mesma série histórica foi de 596, sendo 65 de sífilis adquirida, 356 de sífilis em gestantes e 176 de sífilis congênita.

Ao comparar as fontes de informação do SINAN (dados secundários) com o banco de dados (dados primários / SMS de Teresópolis) é visível a diferença de doze vezes o número de casos de sífilis adquirida, sugerindo subnotificações, notificações tardias e/ou perda de dados no repasse em tempo hábil entre as esferas municipal, estadual e nacional (Tabela 1).

TABELA 1 -DIFERENÇA ENTRE AS FONTES DE INFORMAÇÃO (SINAN E PESQUISA), NÚMERO DE CASOS E TAXA DE DETECÇÃO DE SÍFILIS ADQUIRIDA NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS-RJ, ENTRE 2010 A 2020.

FONTE DE DADOS	INDICADORES	ANO DE DIAGNÓSTICO											
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
SINAN	Total de Casos	1	0	2	12	18	14	5	3	4	5	1	
	Taxa de detecção (por 100.000 habitantes)	0,6	0	1,2	7	10,4	8	2,8	1,7	2,2	2,7	0,5	
BANCO DE DADOS	Total de Casos	0	2	1	5	8	6	38	137	167	244	224	
	Taxa de detecção (por 100.000 habitantes)	0	1,2	0,6	2,9	4,6	3,4	21,4	76,5	92,3	133,6	121,6	

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Para compreender esta diferença, foi preciso revisitar o funcionamento do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que é alimentado pela digitação de fichas de notificação e investigação em nível municipal. Esses dados são repassados semanalmente por

arquivos às Secretarias Estaduais de Saúde (SES) que quinzenalmente transmitem ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (BRASIL, 2017).

No entanto, o estudo de Laguardia et al (2006) chama atenção para o atraso na notificação e na investigação de casos, além de precária integração entre os sistemas de informações. Lara et al. (2021), ao avaliar os sistemas de vigilância em Campinas/SP, identificaram retardo no fluxo das informações, falta de recursos humanos, pouco treinamento, falta de clareza e fluxos pouco ágeis para encaminhamento do serviço notificante e da vigilância local, ou mesmo a percepção de se tratar de uma atividade meramente burocrática.

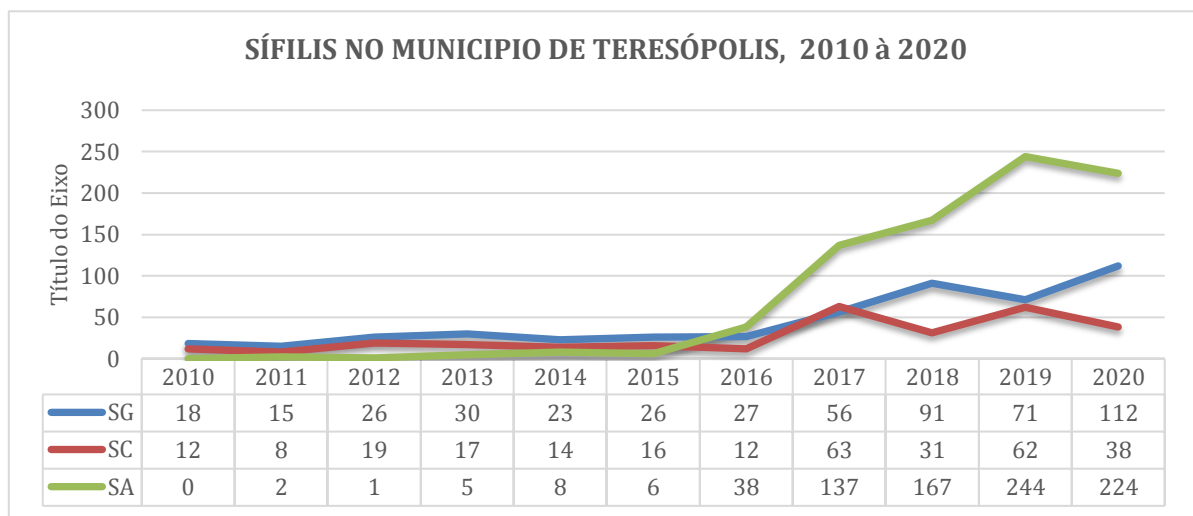
Depreende-se que a notificação e o acesso aos dados permitem uma investigação epidemiológica mais eficiente. Acreditamos que o aprimoramento da informação em saúde poderá ser alcançado mediante a manipulação regular dos dados disponíveis e a identificação de suas falhas.

A adequação aos processos de notificação compulsória no Sinan para uso no Sistema Único de Saúde foi discutida pelo estudo de Melo et al (2018), que relaciona a conduta do médico ou do enfermeiro como o principal fator para a subnotificação ou notificação tardia, pois em sua maioria realizam o preenchimento da Ficha de Notificação sem a presença do paciente, o que pode levá-las a serem incompletas e influenciar na busca ativa dos casos, resultando em um trabalho dificultoso e inócuo, com reflexos negativos na vigilância epidemiológica.

A diferença quantitativa das fichas de notificação de sífilis encontradas nas bases de dados do município de Teresópolis e do SINAN esbarra na *gestão* e na comunicação entre os sistemas de informação, uma vez que 1.053 fichas notificadas pelos profissionais não foram computadas nacionalmente. É esperado que, em todas as instâncias, os dados aportados sejam consolidados e analisados, e que haja uma retroalimentação dos níveis que o precederam, além de sua redistribuição, segundo o local de residência dos pacientes objetos das notificações (BRASIL, 2002).

Quanto aos resultados encontrados, entre os anos de 2010 a 2020, constatou-se um crescimento exponencial de casos de sífilis no município, onde a distribuição do número de casos a cada ano está disposta na Figura 16.

FIGURA 16 - DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO TOTAL DE CASOS DE SÍFILIS ENTRE 2010 E 2020, TERESÓPOLIS-RJ.



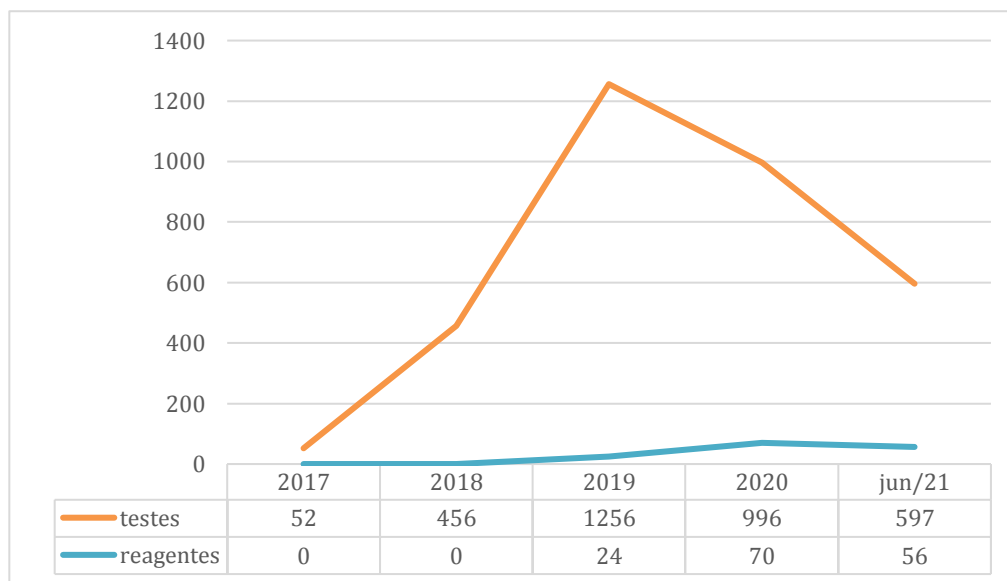
Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

O ano de 2019 apresenta a maior porcentagem dos casos, sendo de 21,7% da série histórica e uma taxa de detecção de sífilis adquirida de 133,6/ 100.000 habitantes. A partir do ano de 2017, observa-se nítido aumento na taxa de detecção de sífilis adquirida, de 21,4 em 2018 para 76,5/100.000 habitantes. Em relação, ao mesmo ano (2017), também se observa que o número de SC ultrapassa o de SG, o que dimensiona sua magnitude como problema de saúde pública, pela não detecção precoce ou subnotificação dos casos, e reforça a importância de investimentos na assistência pré-natal e capacitação dos profissionais para o manejo correto da infecção.

Este panorama da série histórica pode ser atribuído em parte ao aumento da cobertura de testagem, com a implantação de testes rápidos na atenção primária, no município de Teresópolis, que ocorreu em outubro de 2017.

Os boletins mensais foram disponibilizados pelo Departamento Farmacêutico da SMS Teresópolis, sendo possível identificar a taxa de detecção de sífilis por testes rápidos. Em 2019, a quantidade de testes realizados foi superior em 24 vezes comparada ao ano de 2017, e a proporção de resultados reagentes foi de 4,5%, em todo o período (Figura 17).

FIGURA 17- DISTRIBUIÇÃO DE TESTES RÁPIDOS DE SÍFILIS POR ANO E RESULTADO REAGENTE. TERESÓPOLIS-RJ, BRASIL, 2021.



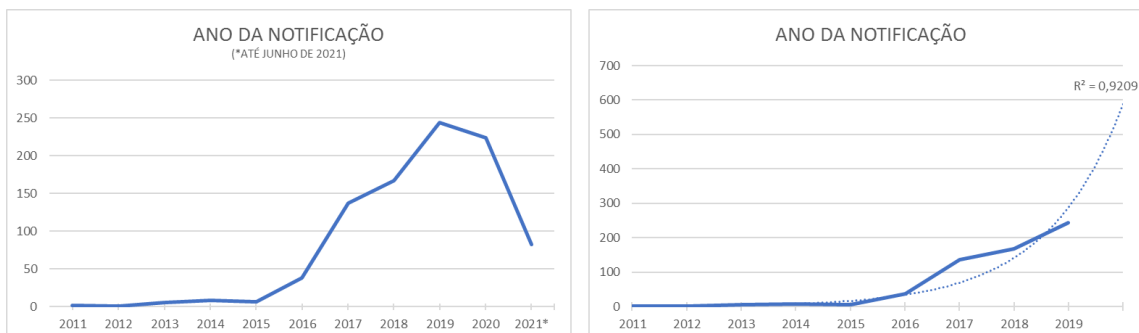
Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

O estudo de Figueiredo et al (2020), ao analisar os municípios brasileiros, evidenciou que uma maior oferta de teste rápido e realização de penicilina benzatina na atenção básica corroboram com a redução da transmissão vertical da sífilis. É necessário considerar que, além da acessibilidade geográfica, a acessibilidade funcional, como o horário de funcionamento das unidades, interfere na organização do fluxo de atendimento municipal e precisa ser amplamente divulgado para a população. Considerando a reorganização dos serviços de saúde, é descrito por autores um impacto no acesso e na realização de procedimentos desde o início da pandemia de COVID-19 durante o ano de 2020.

Sentís et al (2021) referem que o número de casos identificados de infecções relacionadas ao sexo foi 51% menor do que o esperado para o ano de 2020, sendo observado menor foco na prevenção de outras doenças, o que provavelmente trará efeitos futuros, como diagnósticos tardios e aumento de comorbidades (NEVES; BORGES, et al., 2020).

Pode-se verificar, a partir da Figura 18, os dados de 2020 e 2021 (período atípico) e percebe-se um comportamento exponencial dos registros. Confirma-se a tendência da equação R^2 , pois quanto mais próximo de 1, mais ajustados ao modelo estão os dados. Seguindo o modelo, seriam esperados aproximadamente 600 registros de sífilis adquirida em 2020.

FIGURA 18- COMPARAÇÃO ENTRE O NÚMERO DE CASOS NOTIFICADOS POR ANO E O NÚMERO DE CASOS PROJETADOS PELO MODELO MATEMÁTICO.



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

No Brasil a taxa de detecção de sífilis adquirida por 100.000 habitantes aumentou mais de 70% comparando 2010 (2,1) com 2019 (72,8), sendo a região Sudeste a que mais registrou casos, com destaque para o estado e o município do Rio de Janeiro. Em 2019 apresentaram taxas superiores à taxa nacional com 95,5 e 108,7/100.000 hab. respectivamente (BRASIL, 2020). Os valores encontrados nesta pesquisa para a taxa de detecção de sífilis adquirida em Teresópolis no mesmo ano foram de 133,6/100.000 hab.

Vale ressaltar que o aumento da taxa de detecção é resultado da conscientização da gestão, dos profissionais e da população com relação à prevenção da sífilis, comprovado pelo aumento da realização dos testes rápidos no município ao longo dos anos.

Vários autores atribuem o aumento constante no número de casos de sífilis em gestantes, congênita e adquirida, em parte pelo aumento da cobertura de testagem, com a ampliação do uso de testes rápidos, redução do uso de preservativo, resistência dos profissionais de saúde à administração da penicilina na Atenção Básica, desabastecimento mundial de penicilina, entre outros (MORETTI, 2019. NUNES et al, 2018, LUPPI et al, 2020).

Reitera-se a necessidade da notificação oportuna de todos os casos ao SINAN, identificando a progressão da infecção, subsidiando a formulação e implementação de políticas públicas.

No SINAN não estão publicados os dados referentes à classificação clínica, faixa etária, raça/cor, escolaridade dos casos de sífilis adquirida no município de Teresópolis/RJ, uma vez que sociodemograficamente, pelo sistema nacional de notificação analisa-se somente a variável sexo.

Os casos de sífilis adquirida diagnosticados e notificados no município de Teresópolis, de 2010 a junho de 2021, constituíram uma população de 832 casos, e o perfil sociodemográfico apontou que 56,7% dos casos ocorreram em homens, com maior frequência na cor branca

(31,6%), na faixa etária entre 18 e 29 anos (37,8%), e mais de 62,7% não possuem informações sobre escolaridade (Tabela 2).

TABELA 2 - DISTRIBUIÇÃO DO PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOTIFICADOS DE SÍFILIS A DQUIRIDA NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS-RJ. BRASIL, 2010 A 2020.

Variável	Categoria	n	%
SEXO	Feminino	360	43,2
	Masculino	472	56,7
FAIXA ETÁRIA	Menores de 18 anos	13	1,56
	De 18 a 29 anos	315	37,86
	De 30 a 39 anos	204	24,52
	De 40 a 49 anos	112	13,46
	De 50 a 59 anos	82	9,86
	60 anos ou mais	58	6,97
	Não informado	48	5,77
ESCOLARIDADE	Analfabeto	6	0,72
	1ª a 4ª série incompleta do EF	18	2,16
	4ª série completa do EF	35	4,21
	5ª à 8ª série incompleta do EF	88	10,58
	Ensino fundamental completo	71	8,53
	Ensino médio incompleto	56	6,73
	Ensino médio completo	27	3,25
	Superior incompleto	2	0,24
	Superior completo	7	0,84
	Ignorado/Não informado/Não se aplica	522	62,74
RAÇA	Branca	263	31,61
	Parda	138	16,59
	Preta	90	10,82
	Ignorado	341	40,99

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Em sua revisão, Da Cruz Lima et al, (2021) identificaram que a sífilis é mais prevalente entre os homens, sendo que 75% dos atendimentos na atenção primária são destinados ao sexo masculino, homossexuais e bissexuais em sua maioria. Essa vulnerabilidade está associada a maior exposição desses indivíduos a fatores de risco comportamentais, como poligamia, parceiros casuais e o uso de sexo comercial (MARTINS et al, 2020b).

A cultura de que o homem tem que ser viril e provedor da família, não reconhecendo a importância de cuidar da sua saúde e demorando por muitas vezes a acessar o serviço de saúde, também se associa ao perfil masculino da sífilis (MARTINS, 2021).

Sobre o comportamento da sífilis no território brasileiro, há uma predominância dos diagnósticos em homens (Moura et al, 2021; Malveira et al, 2021), resultado este atribuído ao cunho cultural, relacionado ao machismo, onde percebe-se que os homens resistem a ações de prevenção à sífilis, buscando os serviços apenas para fins curativos e de reabilitação. A população masculina, em sua maioria, só busca uma unidade de saúde quando são encorajados por terceiros ou por preocupação e curiosidade depois de se exporem a riscos de saúde (NEVES et al ,2019; GOMES et al, 2021).

A imagem do homem imposta pela sociedade como provedor da família e os sentimentos arraigados de preconceitos, medo e vergonha que envolvem as infecções sexualmente transmissíveis tornam-se obstáculos à promoção da saúde sexual do homem (GOMES et al, 2021). Além disso, a literatura discorre sobre o baixo conhecimento dos homens sobre a sífilis e seus agravantes, pois eles desconhecem a doença, sua evolução, as consequências e como ocorre o tratamento até a cura (NEVES et al, 2019).

No que se refere à idade, foram notificados casos de 1 até 84 anos de idade, uma média etária de 33 anos, sendo que pouco mais de um terço (37,86%) dos indivíduos encontravam-se entre 18 a 29 anos. Essa porcentagem de detecção de sífilis em jovens, de ambos os sexos, em todo o período, pode representar um aumento real da incidência na população jovem.

Outros estudos epidemiológicos também evidenciaram predominância de uma população de jovens adultos sendo acometida pela doença (LUPPII et al, 2020; LUCIETTO et al, 2021). Os fatores que contribuem para aumentar as estatísticas de IST entre o público jovem é o início sexual precoce e a busca de novas experiências que podem levar às práticas sexuais de maior risco, maior dificuldade de negociação do uso de preservativo e o sentimento de invulnerabilidade pela idade (PINTO, et al, 2018).

No Brasil, a faixa etária de 21 a 30 anos encontra-se entre a metade das notificações e estudos relacionam esta fase da vida como mais suscetível à prática sexual desprotegida (BRASIL,2020; GODOY, 2021).

Com respeito à escolaridade, parâmetro de grande valia para a epidemiologia do município, 62,740% (522) encontravam-se marcados como ignorado ou não houve preenchimento do campo. Variável classificada como tendo completude ruim, apesar do preenchimento de campos obrigatórios ser uma premissa, a escolaridade tem sido o indicador socioeconômico com maior relato de incompletude entre os estudos de sífilis (MORAIS et al, 2021).

Entre os casos informados, identificou-se baixo nível educacional, onde 0,77% (6) eram analfabetos, 16,95% (141) possuíam o ensino fundamental incompleto, 8,53% (71) possuíam o fundamental completo, 6,73% (56) médio incompleto e 3,25% (27) possuíam pelo menos o ensino médio completo, e 1,08% (9) educação superior incompleta ou completa.

Dados do estudo de Soraes et al (2017) corroboram com a mesma característica da população estudada, onde 24% dos casos de sífilis apresentavam escolaridade da 5ª a 8ª série, e na análise de Silvestre et al (2020) a escolaridade da sífilis, em nível nacional, manteve na última década (2010-2020) os maiores índices de casos entre pessoas com ensino médio completo, por outro lado, os analfabetos se mantiveram com os menores números no mesmo período.

Estudo realizado em Goiânia concluiu que indivíduos com menores níveis de escolaridade apresentaram maior prevalência de sífilis adquirida, associada à falta de informação e cuidados na prevenção desta doença (GODOY et al, 2021).

A influência da escolaridade sobre as condições de saúde foi evidenciada por pesquisas, inclusive a escolaridade da mãe, que é um importante preditor da mortalidade de seus filhos (Macharelli & Oliveira, 1991). No tocante à infecção pela sífilis, a ideia de analisar a infecção por uma perspectiva social, além das tradicionais categorias de exposição definidas a partir de comportamentos individuais, deve ser estimulada para direcionamento de ações de controle, pois o baixo nível educacional está relacionado ao menor acesso à informação, bem como ao restrito entendimento da importância das medidas de prevenção das IST (PEREIRA, et al, 2020).

Quanto à informação referente à raça/cor, observou-se que a maior parte das pessoas notificadas eram brancas (31,6%; n=263), seguidas de pardas (16,5%; n=138). Entretanto 40,9% (341) possuíam essa informação ignorada. De acordo com dados do CENSO, 63% da população do município de Teresópolis se autodeclarou branca (IBGE, 2010).

Luppi et al (2018), ao estudar a sífilis adquirida no município de São Paulo, observaram predominância de raça/cor da pele auto referida como branca, e vem ao encontro dos dados encontrados neste estudo com relação à etnia.

A sífilis não tem predileção pela cor da pele (ADORNO, et al. 2021), mas relaciona-se o seu acometimento a classes marginalizadas e com vulnerabilidades sociais e econômicas, uma vez que o baixo nível socioeconômico, escolar compromete o acesso à saúde de qualidade.

Referentes aos anos de 2019 e 2020, 408 fichas de notificação digitadas permitiram analisar o comportamento sexual (Tabela 3). As notificações demonstram incompletude de informações (45,3%) e prevalência de sífilis em relações sexuais com homens (30,1%), sendo

50,9% classificadas como heterossexuais e 14,6% como homossexuais, entre as mulheres homossexuais essa porcentagem foi de 1,8%. Tal achado corrobora com os resultados de outros estudos, onde a sífilis foi mais frequente entre os homossexuais masculinos em relação aos que não eram HSH (homens que fazem sexo com homens) (FREITAS, et al. 2021, SIGNORINI, et al., 2007).

TABELA 3 - DISTRIBUIÇÃO DAS NOTIFICAÇÕES POR COMPORTAMENTO SEXUAL (N=408)

Comportamento sexual	SEXO						TOTAL GERAL	
	Feminino		Masculino		Em branco		N	%
	n	%	n	%	n	%		
Relações sexuais com homens	86	50,9	30	14,6	7	21,2	123	30,1
Relações sexuais com mulheres	3	1,8	76	36,9	9	27,3	88	21,6
Relações sexuais com homens e mulheres	2	1,2	8	3,9	2	6,1	12	2,9
Em branco / Ignorado	78	46,2	92	44,7	15	45,5	185	45,3
Total	169	100	206	100	33	100	408	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Na Tabela 4 apresenta-se as variáveis como antecedentes de sífilis, classificação clínica, esquema de tratamento realizado.

TABELA 4 - DISTRIBUIÇÃO DAS NOTIFICAÇÕES POR ANTECEDENTES DE SÍFILIS, CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA, ESQUEMA DE TRATAMENTO REALIZADO(N=408)

Variável	Categoria	n	%
Antecedentes de sífilis	Sim	56	13,7
	Não	242	59,3
	Ignorado	26	6,4
	Em branco	84	20,6
Classificação clínica	Primária	50	12,3
	Secundária	36	8,8
	Terciária	32	7,8
	Latente	77	18,9
	Ignorado	25	6,1
	Em branco	188	46,1
Esquema de tratamento realizado	P.G. benzatina 2.400.000 UI	25	6,1
	P.G. benzatina 4.800.000 UI	6	1,5
	P.G. benzatina 7.200.000 UI	179	43,9
	Outro esquema	5	1,2
	Não realizado	2	0,5
	Em branco	191	46,8

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Freitas et al (2021a) ao analisar dados epidemiológicos no sul de Minas Gerais, referem que 37,0% das fichas de investigação apresentavam o preenchimento do campo como ignorado na variável antecedentes de sífilis. Avaliar a história clínico-epidemiológica dos usuários é uma indicação terapêutica, já que a sífilis é uma doença infecciosa de caráter crônico.

Observou-se que a maior parte, 46,1% dos casos de sífilis adquirida foram classificados como ignorados, 18,9% foram classificados em sífilis latente, situação referente à fase assintomática de infecção, seguidos por 12,3% de sífilis primária, 8,8 % secundária, 7,8% terciária. O número elevado do campo “ignorado”, negligencia um dado importante para a adoção da terapêutica adequada, devendo atentar para o preenchimento consistente.

Na variável esquema de tratamento realizado, houve maior número de portadores tratados com o esquema de Penicilina G benzatina 7.200.000 UI, o que correspondeu a 43,9% do total da amostra.

A análise realizada sobre a completude das variáveis aponta a escassez de informações nos campos da escolaridade, comportamento sexual, esquema terapêutico realizado e classificação clínica, dados essenciais para acompanhar a dinâmica da infecção e definir prioridades de intervenção (Tabela 5).

TABELA 5- PERCENTUAL DE CAMPOS EM BRANCO OU IGNORADO NAS FICHAS DE NOTIFICAÇÃO

Campo e tipo de informação	%	CRITÉRIO DE AVALIAÇÃO <i>Romero e Cunha (2006)</i>
Cor/Raça	39%	RUIM
Faixa etária	5,8%	BOM
Escolaridade	62,4%	MUITO RUIM
Comportamento sexual	45%	RUIM
Antecedentes de sífilis	27%	RUIM
Classificação clínica	52,2%	MUITO RUIM
Esquema terapêutico realizado	46,8%	RUIM
Número de telefone registrado	16,2%	REGULAR

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

O preenchimento inadequado das fichas de notificação impossibilita conhecer a verdadeira situação de sífilis adquirida, tornando-se prejudicial às ações de controle da doença, pois essas são baseadas nos dados de notificações do sistema.

O SINAN utiliza apenas os dados de identificação do caso, não discriminando as fases clínicas da sífilis adquirida como primária, secundária, terciária e latente, não sendo possível detalhar os casos, ao contrário da prática adotada no serviço de vigilância de sífilis nos Estados Unidos (LUPPI et al, 2020).

A incidência de sífilis adquirida, analisada segundo os bairros da residência em Teresópolis, que é composta por 49 bairros, (IBGE,2020) aponta que 17 bairros apresentaram mais de 5 casos registrados, onde 87% estavam localizados na região urbana, e que o bairro mais populoso, o bairro de São Pedro, apresentou maiores taxas de sífilis, com 20,9%. (Tabela 6)

TABELA 6- DISTRIBUIÇÃO DE CASOS DE SÍFILIS ADQUIRIDA NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS-RJ. 2010 A 2020, POR BAIRRO DE RESIDÊNCIA.

Bairro	Densidade populacional	Nº de domicílios	Número de casos de sífilis	%
São Pedro	20 424 (12.5%)	6 872	191	20,9
Alto	6 166 (3.8%)	5 309	66	7,2
Meudom	6 985 (4.3%)	2 426	58	6,4
Fonte Santa	2 782 (1.7%)	1 011	43	4,7
Vale do Bonsucesso (Distrito 13 bairros)	16 340 (10.0%)	6 067	38	4,1
Barra Do Imbuí	7 812 (4.8%)	3 030	36	3,9
Ermitage	1 589 (0.9%)	740	34	3,7
Jardim Meudom	4 010 (2.4%)	1 435	31	3,4
Quinta Lebrão	6 281 (3.8%)	2 158	28	3,1
Paineira	3 077 (1.9%)	948	26	2,8
Albuquerque	2 382 (1.5%)	1 772	23	2,5
Cascata Guarani	3 131 (1.9%)	1 263	20	2,2
Granja Guarani	2.504 (1,5%)	1.072	18	2
Barroso	2 656 (1.6%)	697	16	1,8
Várzea	8 008 (4.9%)	5 403	16	1,8
Tijuca	3 810 (2.3%)	1 803	14	1,5
Agriões	3 369 (2.1%)	2 400	13	1,4
Araras	1 794 (1.1%)	787	12	1,3
Outros Bairros (< 10 Casos)	-	-	213	23,3
Em Branco	-	-	17	1,9
TOTAL	163 746	53 722	913	100

Fonte: IBGE, 2016; Dados da pesquisa, 2021.

A distribuição geográfica dos casos de sífilis adquirida demonstrou concentração segundo determinantes sociais, econômicos e/ou culturais, localizados em bairros de alta densidade populacional e próximos de UBSFs (Unidades Básicas de Saúde da Família), sendo evidenciada a região urbana. Talvez essas variações possam ser explicadas pelo fato de que as importantes desigualdades sociais, econômicas e geográficas existentes interferem na acessibilidade e na qualidade da prestação dos serviços de saúde à população.

Verificou-se que, dentre as 58 Unidades de Saúde, 24 unidades realizaram notificações ao longo dos dez anos, sendo que três delas foram responsáveis por 56% das notificações de sífilis adquirida no município, com destaque para os serviços especializados: Centro de

Diagnóstico (21,6%), Serviço de Vigilância Epidemiológica (18,9%) e Hemonúcleo municipal (14%). (Quadro 5)

QUADRO 5 - DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE CASOS DE SÍFILIS ADQUIRIDA POR UNIDADE DE NOTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS-RJ. 2019 E 2020.

Variável	Categoria	N	%
Unidade de saúde notificadora	Centro de Diagnóstico	198	21,66%
	Serviço de Epidemiologia	181	19,80%
	Hemonúcleo Municipal	129	14,11%
	UBSF Rosário	84	9,19%
	Centro Materno Infantil	49	5,36%
	UBSF Meudon	45	4,92%
	UBSF de Araras	38	4,16%
	UBSF Fonte Santa	37	4,05%
	Outras Unidades	153	16,74%

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Este cenário reflete uma rede de saúde fragilizada e fragmentada de cobertura de atenção primária, que segundo PIRES, et al (2018) ocasiona falta de acesso facilitado à Atenção Básica e descontinuidade dos tratamentos.

Reitera-se aqui a importância dos atributos da APS para o controle da sífilis nos ciclos da vida, por meio da expansão da ESF, acesso no primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação da atenção, abordagem familiar e comunitária. Discute-se esta proposta político-governamental, que proporciona mudança do modelo de atenção à saúde no contexto do Sistema Único de Saúde. (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013)

Destaca-se que 14,11% (129) das notificações estavam vinculadas à triagem realizada pelo serviço de doação de sangue (Hemonúcleo Municipal). Este cenário precisa estar integrado aos serviços de saúde para o correto direcionamento desses doadores, que, ao conhecer sua condição sorológica, precisam de seguimento terapêutico.

Os resultados da primeira fase evidenciam uma crescente no número de casos, sinalizando, assim, a necessidade de uma política de controle da sífilis no município. Constatou-se que a sífilis adquirida não atinge um grupo específico, apesar de ter apresentado valores significativos entre pessoas com idade entre 18 a 29 anos, de cor branca e com baixa escolaridade, moradores da zona urbana, atendidos em unidades secundárias do sistema de saúde.

É preciso superar a incompletude de fichas de notificação e subnotificações em sistemas de informação, e assim planejar uma assistência preventiva, com manejo adequado e com

controle dos casos. Diante de tal realidade, é imprescindível promover a atenção em saúde por meio do ajustamento da demanda às reais necessidades dessas pessoas, da educação em saúde e prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis.

4.2 INSTRUMENTO-GUIA PARA O TELESSEGUIMENTO DE SÍFILIS ADQUIRIDA (FASE 2)

A Fase 2 deste estudo discute a aplicabilidade do instrumento-guia para o telesseguimento de pessoas notificadas por sífilis adquirida no ano de 2019 (n=244) e após o processo de seleção dos participantes, foram agendados 43 teleatendimentos e realizadas 17 consultas presenciais de seguimento no Centro Materno Infantil.

Para Burnard (1994), a entrevista telefônica apresenta vantagens, na medida em que oferece facilidade no acesso aos entrevistados mais longínquos, bem como confere relativa rapidez e economia na coleta dos dados, proporcionando até mesmo um sentimento de conforto apresentado pelos entrevistados frente ao relativo anonimato promovido nesta interação.

4.2.1 Perfil dos participantes

O perfil dos participantes do telesseguimento está distribuído no Tabela 7, através das variáveis sexo, idade, escolaridade, etnia e estado conjugal. Na população de 43 participantes “telesseguidos”, 53,5% (23) encontravam-se na faixa etária de 21 a 30 anos, sendo 33 e 26 anos a média e a mediana, respectivamente, 51,1% (22) do sexo feminino, 48,8% (21) solteiros e 62,9% (27) possuíam mais de 8 anos de estudo.

Com relação a identidade de gênero entre os participantes da pesquisa, uma participante afirmou ser “mulher transexual”, e solicitou a substituição do nome masculino para feminino em sua carteira de identidade. Essa respondente assumiu a sua transexualidade na mesma época da notificação de sífilis adquirida realizada em 2019. O reconhecimento da identidade de gênero e as intervenções de vigilância de epidemiologia dos serviços do SUS, devem garantir o direito à identidade de gênero e precisam ser repensadas no momento do preenchimento das fichas de notificação de sífilis.

TABELA 7 - DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES POR VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS. TERESÓPOLIS-RJ, 2021.

Categoria	Frequência absoluta (n)	Percentual (%)
SEXO		
Feminino	22	51,2
Masculino	20	46,5
M/F (transgênero)	1	2,3
IDADE		
11-20 anos	2	4,7
21-30 anos	23	53,5
31-40 anos	8	18,6
41-50 anos	4	9,3
51-60 anos	3	7,0
61-70 anos	3	7,0
ESTADO CONJUGAL		
Solteiro(a)	21	48,8
União Estável	15	34,9
Casado(a)	6	14,0
Divorciado (a)	1	2,3
COR		
Branca	19	44,2
Parda	14	32,6
Negra	9	20,9
Amarela	1	2,3
ESCOLARIDADE		
Fundamental incompleto	10	23,3
Fundamental completo	2	4,7
Médio incompleto	4	9,3
Médio completo	14	32,6
Superior incompleto	6	14,0
Superior completo	7	16,3
Total	43	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Em conformidade com outras pesquisas (VIEGA, et al, 2021; GODOY, 2021) e com o Boletim Epidemiológico de 2020 (BRASIL, 2020), a metade dos participantes se encontrava na faixa etária de 21 a 30 anos, o que está relacionado com o ápice da fase reprodutiva das mulheres e neste período serem adeptas da prática sexual desprotegida.

O estudo de Borges et al. (2021) discute que, entre mulheres de 18 a 49 anos de idade, a anticoncepção de emergência é amplamente utilizada, sendo que 56,7% relataram já ter usado anteriormente. Ou seja, são mulheres capazes de reconhecer uma relação sexual desprotegida que buscam os serviços de saúde para prevenir uma gravidez não intencional em

situações de falha ou de não uso de método, e conseqüentemente foram expostas a infecções sexualmente transmissíveis.

Quanto ao grau de escolaridade, 37,3 % (16) foram classificados com baixo nível de escolaridade (fundamental e médio incompleto), 32,6% (14) completaram o ensino médio e 30,3% (13) iniciaram ou completaram o ensino superior. No Brasil, entre 2010 a 2019 foi identificado um aumento percentual de casos em indivíduos com ensino fundamental ou médio completo (BRASIL, 2020). A literatura mostra que a educação está na base do acesso à saúde (NAZARETH, 2020) e se associa à qualidade de informação e cuidados na prevenção desta doença (GODOY, 2021).

Quanto à variável estado conjugal, à população declarada solteira (48,8%, n=21) teve maior incidência de sífilis entre os teleatendimentos, características similares encontradas no Estado de Sergipe entre doadores de sangue com sífilis, onde 55,5% eram solteiros (TELES et al, 2021). Atente-se para o estudo de Cortez & Silva (2021) que afirmam que ser solteiro é uma característica que prediz a sífilis, estando associado a uma taxa 1,7 maior.

4.2.2 Comportamento Sexual

Na análise da variável sobre comportamento sexual (Tabela 8), verificou-se para orientação sexual, um quantitativo elevado de heterossexuais 69,8% (30), seguido por 23,3% (10) de homossexuais e 4,7% (2) bissexuais e 2,3% (1) preferiu não responder.

Estudos apontam que nos últimos anos ocorreu uma ascensão do número de casos de sífilis e outras IST entre os heterossexuais (CARDOSO, 2021; CORRÊA et al, 2021; DIAS et al, 2021a).

Nos Estados Unidos, entre as hipóteses sobre o deslocamento da epidemia de sífilis para a população heterossexual estão a mistura entre as redes sexuais, com aumento do número de homens bissexuais, ou seja, homens que referem ser heterossexuais, mas fazem sexo com homens, além do uso de drogas como metanfetamina e crack (KIDD et al, 2019; TORRONE & MILLER, 2018).

TABELA 8 - COMPORTAMENTO SEXUAL E USO DO PRESERVATIVO ENTRE OS PARTICIPANTES, TERESÓPOLIS-RJ, 2021

Categoria	Frequência absoluta (n)	Percentual (%)
OPÇÃO SEXUAL		
Heterossexual	30	69,8
Homossexual	10	23,3
Bissexual	2	4,7
Prefere não responder	1	2,3
Nº de PARCEIROS SEXUAIS		
Nenhum parceiro	3	7,0
1 parceiro	26	60,5
De 2 a 4 parceiros	10	23,3
De 5 a 10 parceiros	4	9,3
USA DE CAMISINHA		
Sim	24	55,8
Não	17	39,5
Nega relação	1	2,3
SIM, durante o tratamento	1	2,3
FREQUÊNCIA		
Às vezes	19	44,2
Sempre	12	27,9
Nunca	11	25,6
Não Sabe	1	2,3
MOTIVO PARA NÃO USAR		
Parceiro fixo	11	25,6
Recusa do parceiro	4	9,3
Não é confortável / incomoda	3	7,0
Alergia	1	2,3
Confiança	1	2,3
Esquecimento / falta na hora h	1	2,3
Falta de responsabilidade	1	2,3
Por dinheiro	1	2,3
Não se aplica/ não respondeu	20	46,5
Total	43	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Barbosa et al (2019) relatam que frequentemente, nas relações heterossexuais, a decisão pelo uso do preservativo cabe ao homem, o que influi na autonomia das mulheres sobre este cuidado. Ocorre que as relações de gênero se estabeleceram desiguais, com a dominação masculina e a subordinação feminina, cujo papel da mulher era apenas de servir ao marido e à procriação dos filhos. Neste contexto, há dificuldade em negociar o uso de preservativo com um parceiro (CARDOSO et al., 2021).

A literatura revela que as relações desiguais entre os sexos se traduzem em maior vulnerabilidade para as mulheres a contágios, a ideia de imunidade relacionada à confiança, amor romântico, é mais presente em mulheres, que acreditam que, ao manter relação sexual com um parceiro apenas, elimina-se o risco de se contaminar, e solicitar a utilização do preservativo pode provocar a desconfiança do parceiro. (DIAS et al, 2021; ANDRADE, et al, 2015).

Historicamente, a sífilis esteve associada a comportamentos sexuais moralmente inaceitáveis vinculados à figura masculina, que introduzia na família o risco desta patologia (RIBEIRO et al, 2021). A culpabilização de indivíduos ou de populações específicas, o que frequentemente se escuta em consultas como forma de indagação dos usuários “quem pegou de quem”, não garante o acesso aos serviços e o enfrentamento coletivo necessário para o combate à sífilis.

Dentre as características de comportamento sexual, 60,5% (26) dos participantes referiram única parceria no último ano, 36,6% (14) múltiplos parceiros e 7% (3) afirmaram não ter tido relações sexuais neste período. Dessa mesma forma, Meneses et al (2017) identificaram também predomínio da sífilis entre pessoas que tiveram parceiro único.

Corroboramos com as reflexões de Passos et al (2021) que confrontam a ocorrência de IST e os relacionamentos baseados em confiança, onde o não uso do preservativo gera sentimentos ambíguos, desde uma prova de amor ou barreiras entre os parceiros. Foi observado que indivíduos com situação conjugal estável apresentam menor taxa de uso de preservativos (BARBOSA et al, 2019).

O uso inconsistente do preservativo foi constatado neste estudo, uma vez que o ato afirmativo de “usar” não estabelece ligação com a frequência e continuidade em todas as relações, 55,8% (24) afirmaram sim para o uso de preservativo, entretanto 27% (12) relataram usar sempre, 44,2% (19) usam às vezes e 25,6% (11) nunca usam.

Estudo realizado no Brasil aponta o uso inconsistente do preservativo entre pessoas vivendo com o HIV/Aids, com prevalência de 28,7%, e evidencia maior adesão entre os homens do que entre as mulheres, denotando a dificuldade de negociação e adoção de estratégias preventivas (REIS; MELO; GIR, 2016).

As principais razões para o não uso de preservativo foi possuir parceria fixa, (25,6%; n=11), recusa do homem (9,3%; n=4), além de 7% (n=3) referirem incômodo e desconforto.

Com minha esposa que não. (P5)

Uso com a pessoa com quem eu fico, no casamento não. (P26)

Porque me dá alergia, coceira e só tenho 1 parceiro. (P18)

Esqueço e ou não tem na hora. (P40)

O uso do preservativo é estratégia de primeira linha na prevenção das IST, no plano individual. Contudo, no Brasil, as baixas taxas de uso contradizem o alto percentual de indivíduos que afirmam ter conhecimento da importância de seu uso em relação ao risco de transmissão das infecções (BARBOSA et al, 2019).

Estudo de abrangência nacional apontou baixa prevalência do uso de preservativos na população, um a cada cinco brasileiros usavam preservativo em todas as relações sexuais, situação correlacionada à crença da monogamia como garantia para fidelidade do parceiro e menor do risco de IST (FELISBINO-MENDES et al. 2021).

Ribeiro, Freitas, & Paiva (2021) verificaram recorrência no fato de homens recusarem o uso do preservativo ou de a parceira consentir o sexo desprotegido, ratificando que a negociação sobre o uso da camisinha transpassa a desigualdade entre os gêneros, onde a mulher se submete à decisão masculina para não decepcionar o parceiro ou prejudicar a experiência sexual pela dita falta de prazer, advinda do ato sexual protegido.

A adesão ao uso da camisinha engloba aspectos culturais, sendo que idosos apresentam dificuldades na adaptação ao preservativo pois em uma temporalidade, no início de sua vida sexual, não existia a camisinha. Homens nas faixas etárias mais precoces dizem ser mais receptivos ao uso, entretanto, a incidência de HIV, sífilis e outras IST continua alta (NASCIMENTO; FERNANDES; ALCHIERI, 2017).

Entrelaçamentos entre sexo, saúde e educação aparecem ao se discutir o uso da camisinha: o histórico, as práticas culturais e os tabus circundam o preservativo e o sexo, como também a prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), e encontram-se atravessamentos já nas escolas e em aulas de Biologia, muitas das vezes sendo questionado: “estão ensinando putaria na escola?” “como refere SALES et al. (2021).

O silenciamento e a negação da diversidade de sexualidades, gêneros e corpos podem ser superados no contexto escolar. Quando a escola se nega ou tem dificuldades para atender a esta demanda, ou melhor, responsabilidade, ela acaba por reforçar a ideia que esses assuntos: “sexo, reprodução e sexualidade humana” não fazem parte do conhecimento humano, mantendo a normatização de preconceitos por não considerarem a cultura e o desenvolvimento científico importantes (FIRMINO, 2021).

A dificuldade em realizar campanhas de educação sexual nas escolas e no âmbito familiar é uma realidade no Brasil. É preciso manter diálogos que objetivem reduzir a exposição da população às IST e certamente a mudança cultural deveria ser iniciada desde a

mais tenra idade, com atividades de educação em saúde em todos os espaços de convivência, inclusive nos ambientes escolares desde o ensino fundamental.

Considera-se a importância de somar forças para traçar estratégias junto aos meios de comunicação, como jornais on-line, televisão, mídias sociais, que podem ser grandes aliadas ao veicular as formas de transmissão, sinais e sintomas e tratamento da sífilis e também para que possa sensibilizar a população quanto a sua gravidade.

A informação atua como um elemento para adoção de comportamentos saudáveis e proteção do ambiente social, e o jornalismo é tido como um campo estratégico para influenciar comportamentos e ações individuais e/ou coletivas no campo da saúde (AZEVEDO, 2012; RUÃO, LOPES E MARINHO, 2012).

4.2.3 A Descoberta da Sífilis

Com relação ao diagnóstico de sífilis adquirida, 34% (15) descobriram durante a realização de exames de rotina, 23% (10) no momento da doação de sangue, 14,0 % (6) diante do resultado positivo da parceria sexual, 9,3% (4) na consulta dermatológica, 7,0% (3) diagnosticado no momento do pré-natal e 4,7% (2) no parto e 7,0% (3) durante testagem após comportamento de risco (Tabela 9).

TABELA 9 - DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES POR CARACTERÍSTICAS NO MOMENTO DO DIAGNÓSTICO PARA SÍFILIS. TERESÓPOLIS-RJ, 2021.

Categoria	Frequência absoluta (n)	Percentual (%)
Momento do diagnóstico		
Exame de rotina	15	34,9
Doação de sangue	10	23,3
Parceria sexual com diagnóstico	6	14,0
Consulta dermatológica	4	9,3
Pré-natal	3	7,0
Testagem após comportamento de risco	3	7,0
Parto	2	4,7
Exame no diagnóstico		
Sim	34	79,1
Não	4	9,3
Não sabe informar	5	11,6
Tipo exame		
VDRL	21	48,8
Não sabe informar	12	27,9
Teste rápido	8	18,6
Teste rápido + VDRL	2	4,7

Sintoma		
Sim	23	53,5
Não	18	41,9
Não sabe informar	2	4,7
Quais sintomas?		
Cancro duro	9	39,1
Cancro duro + roséola sífilítica	4	17,3
Cancro duro + condiloma plano	1	4,3
Cancro duro + corrimento vaginal	1	4,3
Roséola + condiloma plano	3	13,0
Roséola + mal-estar	1	4,3
Condiloma	1	4,3
Lesão oral	1	4,3
Mal-estar	1	4,3
Coceira região genital	1	4,3
Total	43	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

A notificação da sífilis adquirida esteve associada ao período gestacional e ao momento do parto, em 5 casos (11,6%), considerando que 2 casos (4,6%) eram de mulheres, estas notificações deveriam ser classificadas como sífilis gestacional, e 3 (6,9%) homens descobriram a sífilis por serem parceiros sexuais de gestantes e ou parturientes.

O exame de rotina foi referido por 34,9% (15) dos participantes como oportunidade de diagnóstico, entretanto destes, 50% (7) foram realizados em unidades de emergência/pronto-atendimento, após apresentação de sintomas inespecíficos.

Os dados apontam para organização e funcionamento dos fluxos assistenciais utilizados pela pessoa com sífilis, uma vez que 17,9%, (n=7), recorreram a estabelecimentos de saúde voltados para urgência para realização de exames de rotina, que deveriam ser solicitados em consultas na atenção primária, a nível ambulatorial ou até mesmo em exames pré-operatórios. Reconhece que existem diferentes estratégias públicas que possibilitam o acesso a Rede de Atenção à Saúde (RAS), sendo duas delas a APS e em Unidades de Pronto Atendimento (UPA), utilizadas pela população do município de Teresópolis.

As pessoas optam e definem os seus itinerários terapêuticos de acordo com a especificidade do caso, a contar com a própria experiência, a gravidade, o recurso mais disponíveis, num balanço entre saberes e práticas populares e científicas (NAZARETH et al, 2020).

O rastreamento de sífilis é feito rotineiramente nas consultas de pré-natal - 1ª consulta, e na 28ª semana de idade gestacional, com o intuito de prevenir a sífilis congênita. O

Ministério da Saúde incluiu a consulta do parceiro no pré-natal e a realização de exames como forma de ampliação e acesso para o público masculino nos serviços de saúde.

Quanto à realização do exame laboratorial para diagnóstico, 79% (34) relataram que fizeram no ano de 2019, 11,6% (5) não souberam informar e 9,3% (4) não realizaram exame. Para o diagnóstico etiológico da sífilis adquirida e conseqüentemente tratamento adequado, exige-se correlação entre dados clínicos, testes laboratoriais, histórico de infecções passadas devidamente registradas em prontuário e investigação de exposição recente (BRASIL, 2020a).

A utilização da abordagem sindrômica, que pode ser utilizada em qualquer tipo de consulta por médicos ou enfermeiros, está baseada nos aspectos clínicos para classificar as IST e definir o tratamento sem o apoio de testes laboratoriais ou rápidos, e representa uma oportunidade precoce de rastreio da sífilis, principalmente no contato inicial do usuário com o serviço de saúde, mas não exclui a continuidade e a integralidade do cuidado (BÁFICA et al, 2021).

Diante da sensibilidade dos fluxos diagnósticos, recomenda-se, preferencialmente iniciar a investigação com Testes Treponêmicos (TT), se possível, testes rápidos. A combinação de testes sequenciais aumenta o valor preditivo positivo do resultado reagente no teste inicial e implica em critérios para acompanhamento da cura (DOMINGUES, et al, 2021).

Os testes rápidos para sífilis fazem parte das estratégias do Departamento Nacional de DST, Aids e Hepatites Virais para ampliar a cobertura diagnóstica desse agravo, pela simplicidade de execução, facilidade e rapidez na leitura com desempenho equivalente aos testes laboratoriais. Os testes rápidos são comumente utilizados em campanhas educativas pela vantagem de ser interpretado no máximo em 30 minutos, a partir de amostras de sangue por punção digital (TELELAB,2015).

A Força-Tarefa de Serviços Preventivos dos Estados Unidos (USPSTF) recomenda a detecção de uma infecção, em vez da detecção direta da bactéria, ou seja, o rastreamento da sífilis deve ser realizado em 2 etapas: um teste inicial "não treponêmicos", seguido por um teste de coleta de "treponêmicos" confirmatório (USPSTF, 2018).

Durante o teleatendimento, 48,8% (21) dos participantes afirmaram ter realizado VDRL para diagnóstico inicial em 2019, 18,6% (8) teste rápido, 4,7% (2) os dois (teste rápido e VDRL) e 27,9% (12) não souberam informar o tipo de exame. Entretanto, poucos possuíam ou lembravam do valor da titulação do primeiro exame, dado utilizado no controle e seguimento da infecção.

Um exemplo do desconhecimento por parte da população foi quando, durante o teleatendimento, ao ser solicitado o envio via WhatsApp® dos exames de sífilis realizados, o participante após afirmar ter realizado, enviou resultados de um hemograma e, quando indagado sobre o envio, não sabia reconhecer o tipo de exame para sífilis.

O cuidado centrado na pessoa estimula que os usuários desenvolvam habilidades de autocuidado, entre elas conhecer os exames e as etapas a serem percorridas até a sua cura (NAVEGA; MAIA, 2018). É necessário que o profissional de saúde responsável pelo acolhimento no diagnóstico e o seguimento deem a autonomia necessária para o restabelecimento da saúde, inclusive com as opções de escolha e que os aspectos cognitivos, subjetivos e culturais devem ser considerados durante toda a trajetória em prol de todas as etapas do seguimento.

O processo terapêutico ocorre através da busca de informação sobre a doença, e as primeiras decisões do indivíduo são efetuadas baseadas nas experiências culturais e sociais já compartilhadas. Quando se fala de sífilis, é notório que a infecção traz repercussões psicológicas e sentimentos negativos, que irão implicar no seu enfrentamento e adesão tratamento/cuidado (SILVA et al, 2018).

Existem barreiras diretamente relacionadas aos profissionais de saúde, que demonstram desconhecimento de protocolos assistenciais e dificuldades na abordagem das IST em seu contexto organizacional (CÂMARA, et al 2021). Ao questionar sobre as manifestações clínicas, 53,5% (23) referiram sintomas, 41,9% (18) foram assintomáticos e 4,7% (2) não souberam responder.

Reportagem realizada pela TV Brasil, Caminhos da Reportagem em julho de 2018, traz a chamada “Sífilis, a doença de mil faces” ou a “grande fingidora”, por causa da multiplicidade de sintomas. O historiador Sérgio Carrara em seu livro Tributo a Vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40, traz um capítulo em que aborda As Mil Máscaras da Sífilis (Carrara, 1996), alertando para a dificuldade do diagnóstico pelo exame físico e/ou história clínica, uma vez que os sinais e sintomas podem passar despercebidos por muitos anos (EBC,2018).

O primeiro sintoma da doença é uma ferida (cancro duro) que não dói, não coça, não arde e frequentemente é confundida por aftas, alergias, herpes, “machucados”. A infecção pode ficar sem apresentar sintomas por meses ou anos, até o momento em que as complicações surgem, como cegueira, paralisia, doença cerebral, problemas cardíacos e morte (BRASIL, 2020).

O impasse no que tange ao diagnóstico, sobretudo da sífilis adquirida, é que ao não reconhecer suas manifestações pode retardar seu tratamento, possibilitando danos à saúde da pessoa, parcerias e família (MARTINS, 2021). O sintoma mais relatado pelos participantes através do teleatendimento foi o “cancro duro”, presente em 60,8% (26) dos sintomáticos, o que teoricamente lhes classificaria como tendo sífilis primária:

Tem muito tempo, apareceu uma feridinha. E se eu não me engano, não fiz nenhum exame de sangue. (P42)

Estava sentindo meu corpo estranho, fraqueza. (P26)

Estava casado, apareceu umas manchinhas. (P25)

Em estudo com homens no Rio de Janeiro, afirmaram conhecer a sífilis (84,1%), no entanto 65,1% desconheciam o cancro duro. A não sapiência dos sintomas iniciais da sífilis e o diagnóstico tardio remetem a vulnerabilidade de desenvolver as formas mais graves da sífilis e dificultam a diminuição de casos atrelados à permanência de potenciais transmissores (MARTINS,2021; COLAÇA, 2021.)

4.2.4 Tratamento

Dentre os participantes, 88,3% (38) afirmaram ter realizado tratamento com doses de Penicilina G benzatina por três semanas, 2,3% (1) não concluíram o tratamento e 9,4% (4) não realizaram nenhum tratamento. (Tabela 10).

É preciso considerar que o tratamento, no geral, é realizado com penicilina, e indica-se incluir a convocação das parcerias sexuais, o que muitas vezes não é feito de forma adequada, o que mantém a cadeia de transmissão pelo risco de reinfecção do caso fonte (BRASIL, 2020; SONDA, 2013).

Duarte (2021), em seu estudo epidemiológico sobre sífilis realizado por telemonitoramento na cidade de Porto Alegre/RS, encontrou que 78,6% dos participantes previamente notificados com o diagnóstico positivo de sífilis completaram o tratamento, mas com disparidades no tratamento simultâneo de parcerias sexuais, uma vez que 72,8% relataram aos seus parceiros e destes 62,4% foram tratados.

TABELA 10 - DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES POR CARACTERÍSTICAS DO TRATAMENTO REALIZADO PARA SÍFILIS. TERESÓPOLIS-RJ, 2021.

Categoria	Frequência Absoluta (N)	Percentual (%)
Realizou Tratamento?		
Não	4	9,3
Sim	38	88,4
Incompleto	1	2,3
Parceiro Fez Exames?		
Não	8	18,6
Não Sei Informar	10	23,3
Sim	21	48,8
Não Se Aplica	4	9,3
Resultado Do Parceiro		
Não Sei Informar	18	41,9
Não Reator	5	11,6
Reator	16	37,2
Não Se Aplica	4	9,3
Parceiro Tratou		
Não Sei Informar	18	41,9
Sim	14	32,6
Não	6	14,0
Sim, Mas Não Terminou	1	2,3
Quem comunicou ao parceiro?		
Próprio usuário	21	48,8
Profissional de saúde	1	2,3
Não ocorreu	16	37,2
Não sei informar	1	2,3
Não se aplica	4	9,3
Não se aplica	4	9,3
Total	43	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Neste estudo, quanto ao tratamento das parcerias sexuais, 41% (18) não souberam informar se foi realizado, 14% (5) não foram tratados e 32,69% (14) receberam o tratamento de acordo com protocolo do Ministério da Saúde. Estes dados apontam que o controle da sífilis no município de Teresópolis/RJ esbarra na insuficiência de ações de monitoramento da rede sexual, sendo confirmado um baixo percentual de parceiros ou parceiras sexuais tratadas concomitantemente ao caso fonte. A fim de acompanhamento epidemiológico, as fichas de atendimento/notificação da sífilis adquirida precisam incluir e registrar a informação acerca do tratamento de todos os envolvidos.

A privacidade e a confidencialidade envolvendo casais soro-discordantes são discutidas na literatura como problemas éticos para os atores diante das infecções sexualmente transmissíveis, sejam estes usuários ou profissionais. A probabilidade de outro dano maior ocorrer é bastante provável se a doença não for tratada, ainda mais sabendo-se que existe a probabilidade concreta de minimizar os danos iminentes do diagnóstico precoce e tratamento da sífilis (PISANI, ZOBOLI, FRACOLLI, 2011).

O sigilo do diagnóstico de uma IST tem sido uma prática recorrente adotada pela pessoa, profissional de saúde ou mesmo pelo casal, que preferem ocultar a sorodiferença diante do preconceito vivenciado em diversos segmentos sociais, na tentativa de evitar o enfrentamento e embates diante da vida (SILVA, B. et al, 2021).

De acordo com Sciarotta et al. (2021), o temor de uma exposição relacionada à vida íntima e privada e/ou ao estigma ligado à doença pode fazer com que usuários prefiram ser acompanhados em unidades distantes de sua moradia ou, no caso daqueles que continuam sendo atendidos no território em que moram, pode significar uma constante tentativa de manter sua condição em sigilo, implicando negativamente na adesão ao tratamento ou seguimento.

O cuidado integral com as pessoas com diagnóstico de sífilis exige pensar no processo de descentralização territorial, que possibilita ampliar o acesso e também diminuir riscos e danos relacionados ao sigilo, podendo ser uma estratégia para o enfrentamento do estigma e melhoria do cuidado.

A abordagem das parcerias sexuais para aconselhamento, diagnóstico e tratamento no SUS, pode ser realizada pela própria pessoa que recebeu o diagnóstico da IST, ou pelo profissional de saúde. Entre os participantes deste estudo 48,8% (21) comunicaram diretamente aos parceiros, 37,2% (16) relataram que a comunicação do diagnóstico não ocorreu, 2,3% (1) foi realizada por intermédio de um profissional de saúde e 2,3% (1) não souberam informar.

Algumas falas remetem às vivências do tratamento e da comunicação aos parceiros:

Fui tomar a injeção, e dói muito, muita dor mesmo... Isso que desanima, e ela me deu duas, uma em cada nádega e eu esqueci de perguntar porque, tem como você me explicar? (P41)

No meu caso deu negativo, certo? O da minha esposa deu positivo, e entrei na agulha do mesmo jeito. (P40)

Eu não quis contar. (P28)

Não falei da traição para minha companheira. (P5)

Se falasse, ia ter problema. (P31)

O contágio de uma IST, quando vem acompanhada da descoberta de uma relação extraconjugal, pode ser ainda mais impactante para parceiros. Por esse motivo, alguns preferem omitir o diagnóstico e expor o outro às consequências da infecção. Cabe mencionar a revisão realizada por Santos, Alves & Fontenele (2021) que refere dificuldades na adesão terapêutica após o diagnóstico de sífilis, e cita baixa escolaridade, déficit de conhecimento em relação à doença, e medo das aplicações de penicilina devido à dor e reações adversas.

O medo da “Benzetacil”, considerada pelo senso comum como sinônimo de dor quase que insuportável, propicia uma diminuição e baixa adesão da administração da penicilina (MARTINS, 2021) sendo considerado por Vasconcelos et al (2016) um dos fatores que mais interferem no tratamento da sífilis. Assim, o desconforto causado pela aplicação da penicilina por via intramuscular resulta na recusa e descontinuidade do tratamento por usuários e seus parceiros (HORA; PAZ, 2020).

A enfermagem atua com autonomia na farmacoterapia da sífilis pautada em suas experiências e conhecimentos, aporte institucional, trabalho em equipe, procurando atender às necessidades de saúde do usuário (POLLO; RENOVATO, 2020), sendo reconhecida como categoria responsável para executar ações de assistência integral, prevenir, diagnosticar, tratar e acompanhar casos de sífilis, mediante a orientação centrada na pessoa e nas práticas sexuais seguras (MENEZES, 2021).

4.2.5 Fluxo Assistencial da Sífilis Adquirida Em Teresópolis

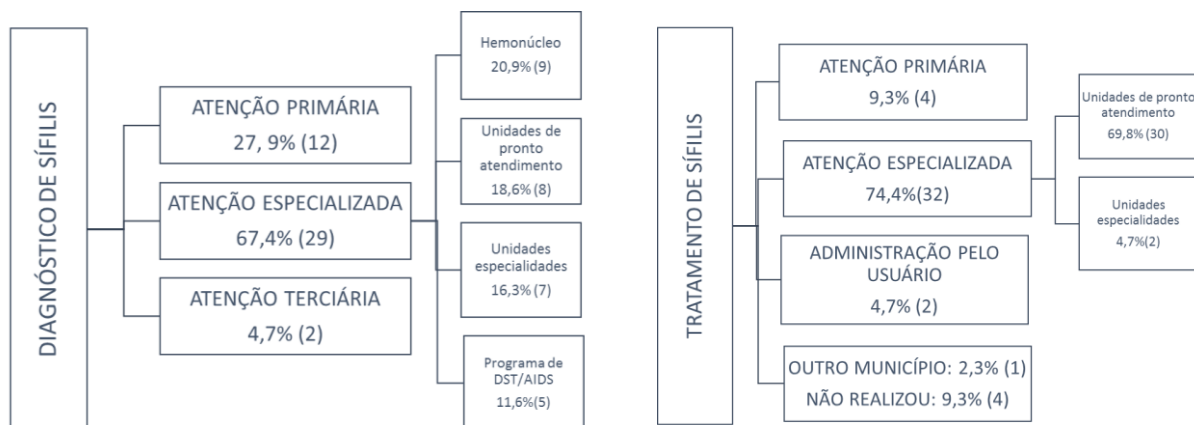
Sobre a organização do fluxo assistencial na rede de serviços de saúde, é preciso definir que ele se configura na necessidade de compartilhamento de cuidados entre diferentes níveis de atenção para contemplar as necessidades de saúde dos usuários (SILVA et al, 2017).

No caso do cuidado à IST, envolve procedimentos, fluxo de retorno de exames, explicitação do diagnóstico, organização de arquivos, discussões de casos por telefone entre os serviços, organização dos atendimentos, referência para especialidades e exames complexos, entre outros que têm a finalidade de responder aos desafios epidemiológicos da sífilis através de relações horizontais entre os diversos serviços e pontos de atenção da rede SUS. (PBH, 2021; SILVA; SANCHO; FIGUEIREDO, 2021; BELLENZANI; MENDES, 2011)

Quando os fluxos assistenciais não funcionam, o usuário fica sem direcionamento na rede, podendo agravar o seu quadro clínico (QUEIROZ et al, 2018). Não diferente, o mesmo achado do estudo de Kleinubing et al (2021) realizado em um município do Estado do Rio Grande do Sul (RS), que discutiu a linha de cuidado de mulheres vivendo com HIV.

O fluxo assistencial percorrido pelos participantes deste estudo em Teresópolis/RJ foi diversificado, conforme apresentado na Figura 19 a seguir:

FIGURA 19 - DISTRIBUIÇÃO DA ASSISTÊNCIA DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA À SÍFILIS ADQUIRIDA POR NÍVEIS DE ATENÇÃO



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Em Teresópolis/RJ, a assistência à sífilis adquirida se concentra na rede especializada, que foi responsável pelos 66,7% (29) dos diagnósticos e 74,4% (32) dos tratamentos foram realizados por unidades da atenção secundária, com destaque para pronto atendimento e no Hemonúcleo, respectivamente 18,6% (8) e 20,9% (9). Depreende-se que a atenção primária não é utilizada como serviço de diagnóstico e tratamento para sífilis adquirida no município.

Integrar os serviços de saúde favorece a capacidade e o fortalecimento das medidas de prevenção, detecção e vigilância, necessárias para eliminação e tratamento da sífilis (MARTINS; SOUZA, 2021). A atenção primária desempenha papel essencial no cuidado da população, sendo considerada a coordenadora do cuidado e ordenadora da rede, que deve superar a fragmentação sistêmica, com vistas a não perder a oportunidade do diagnóstico e tratamento, além de contribuir para redução da vulnerabilidade para as IST, por meio de conhecimentos técnico-científicos atualizados e recursos disponíveis adequados a cada caso (BRASIL, 2020; TRIPARTITE, 2010).

Para Sortica (2017), quando os serviços de saúde se baseiam em programas verticalizados que não respondem às necessidades e à realidade local, torna a atenção à saúde limitada à queixa-conduta, que por consequência consolida-se em especialidades médicas, as quais, além de altos custos, pouco contribuem para a transformação da realidade de saúde/doença individual e coletiva.

Mendes (2011) refere que o sistema é fragmentado, quando há isolamento e falta de comunicação entre os níveis de atenção primária, secundária e terciária à saúde, o que conseqüentemente é demonstrado na incapacidade e na ineficiência de prestar uma atenção contínua.

Fiz um único exame, mas não voltei para buscar o resultado. (P36)

Eu não sei se tenho isso... não consegui buscar o resultado. (P41)

Não consegui comparecer em Teresópolis. (P19)

Observa-se que o local do diagnóstico não condiciona a assistência terapêutica no mesmo nível de atenção, onde 27,9% (12) dos diagnósticos foram realizados na atenção básica, e a aplicação da Penicilina Benzatina ocorreu de forma centralizada na atenção especializada (74,4%), principalmente nas unidades de pronto atendimento (69,8%) conforme apresentado anteriormente na Figura 19.

Questiona-se a centralização terapêutica como estratégia benéfica para a população diagnosticada com sífilis, pois 88,4% (38) concluíram o tratamento, mesmo estando distantes do local de diagnóstico.

Grumach et al, (2007) discutem que no Brasil existem recomendações técnicas que limitam a indicação da penicilina, através do encaminhamento de todos os indivíduos que necessitam desse antibiótico para unidades que tenham serviço de emergência, argumentando que a rede de atenção básica não tem condições técnicas de manejar anafilaxias.

Como consequência, observa-se o receio dos profissionais de saúde da ocorrência de eventos adversos (CÂMARA et al, 2021) e dificuldade de acesso dos usuários a serviços que garantam seu tratamento (GRUMACH et al, 2007).

Considera-se a necessidade de capacitação dos profissionais ligados ao manejo da sífilis, sendo a Educação Permanente uma proposta direcionada para serviços especialmente os da atenção primária, com cursos para conhecimento técnico em prol do cuidado das pessoas com sífilis em qualquer fase do ciclo da vida (CÂMARA et al, 2021).

Estudo desenvolvido por Araújo et al (2014) apontou que, por provável medo dos efeitos adversos do medicamento e a falta de estrutura para sua aplicação, apenas 16,9% das unidades de APS administravam a penicilina.

A administração da Penicilina Benzatina (Benzetacil®) no âmbito das Unidades Básicas de Saúde (UBS), mediante prescrição médica ou de enfermagem, é regulamentada pela Portaria nº 3.161/2011 do Ministério da Saúde e a Nota Técnica nº03/2017 do Conselho Federal de Enfermagem (BRASIL, 2011; COFEN, 2017).

Entre as oportunidades de diagnóstico, um expressivo número de participantes esteve vinculado ao serviço do Hemonúcleo Municipal (20,9%, n=9), ou seja, foram doadores de sangue que passaram pela triagem hematológica e apresentaram sorologia positiva. Destes, 44% (4) alegaram não terem sido informados sobre sua condição sorológica pelo serviço ou até mesmo pela Vigilância Epidemiológica, e, conseqüentemente não realizaram o tratamento.

Do ponto de vista dos serviços de hemoterapia e de acordo com a Portaria nº 158, de 04/02/2016, existe a obrigatoriedade da realização de exames laboratoriais de alta sensibilidade a cada doação para detecção de marcadores de sífilis, por um teste treponêmico ou não-treponêmico (BRASIL, 2016).

Os candidatos a doação de sangue reagentes para sífilis são inabilitados por 12 meses após a cura, sendo de responsabilidade do serviço de hemoterapia a convocação e a orientação dos doadores com resultados de exames reagentes, encaminhando-os a serviços assistenciais para confirmação do diagnóstico, acompanhamento, tratamento e seguimento (BRASIL, 2016).

Caso o doador com resultados de testes reagentes (positivo ou inconclusivo) não compareça para a coleta de segunda amostra e/ou orientações, o serviço de hemoterapia comunicará ao órgão de vigilância em saúde competente (BRASIL, 2016; BRASIL, 2004).

Alguns doadores podem omitir deliberadamente as exposições ao risco porque desejam que seu sangue seja testado para IST sem ter que se submeter ao procedimento de teste em uma unidade de saúde convencional (DELATORRE et al, 2021). Estudo realizado na Colômbia, por Bedoya et al (2012), identificou que a sífilis é a patologia mais prevalente nos testes de banco de sangue.

Os testes treponêmicos mostraram alta reatividade à sífilis entre os doadores de sangue, em comparação com os testes não treponêmicos, provavelmente devido à sua capacidade de detectar casos de sífilis precoces, tardios e latentes (KUMAR et al, 2020).

Estudo realizado na capital federal com doadores de sangue acometidos pela sífilis (MIRANDA, 2015), também identificou lacunas para realização do seguimento da sífilis junto aos diagnósticos de sífilis adquirida.

Entre os participantes telesseguidos que apresentaram descontinuidade dos serviços de vigilância em saúde, ou seja, sem tratamento e seguimento, 44% (4) afirmaram desconhecimento da situação sorológica notificada pelo Hemonúcleo municipal no ano de 2019, confirmando não terem sido informados sobre a positivação dos testes para sífilis realizados na ocasião da doação de sangue.

Em função das etapas deste estudo, ao realizar o convite para participação da pesquisa e do teleatendimento, todos demonstraram surpresa e curiosidade sobre o provável diagnóstico. Por este motivo, foram agendadas consultas presenciais e oferecidos exames sorológicos de confirmação.

Os participantes, ao desconhecer informações sobre exames de acompanhamento e por não terem sido comunicados previamente, manifestaram relatos de medo e ansiedade diante da sífilis:

Ninguém falou nada pra mim, nunca tive isso e não sei o que é. (P41)

Mas não fui informado antes, é grave? (P31)

E sobre o que é? Não entendi o recado. (P27)

A comunicação efetiva é um elemento fundamental no cuidado em saúde, referida como articulação das ações, e está intrinsecamente condicionada aos atores sociais envolvidos, sendo interprofissional, multisetorial e entre o profissional-usuário, por isso o processo comunicacional envolve aspectos objetivos (locutores, interlocutores, canal ou veículo) e subjetivos (mensagem, referente código). (ALVES et al., 2018; PEREIRA, A et al, 2021).

Sobre isso, Pereira et al (2021) discorrem sobre os ruídos na comunicação em saúde, observados pela ausência ou incompletude de informações sobre o paciente, atrasos e pouca valorização de informações sobre o paciente. A exemplo de ruídos na comunicação, está a descontinuidade do cuidado com os doadores de sangue nos serviços do Hemonúcleo e Vigilância Epidemiológica do município de Teresópolis, pois, apesar da notificação compulsória ter sido realizada, isso não assegurou a oportunidade de tratamento e cura.

Considerando a negligência quanto à notificação dos casos entre os sistemas de informações oficiais, a falha na comunicação entre os serviços assistenciais, somada à complexidade de adesão ao seguimento da sífilis, o presente estudo aponta para a necessidade de sensibilização dos profissionais de saúde responsáveis pelo cuidado/assistência, do governo e das instituições de pesquisa, para conscientização sobre a importância das notificações, envio em tempo hábil e o uso da tecnologia como ferramenta de cuidado e de comunicação efetiva.

4.2.6 Seguimento de Sífilis

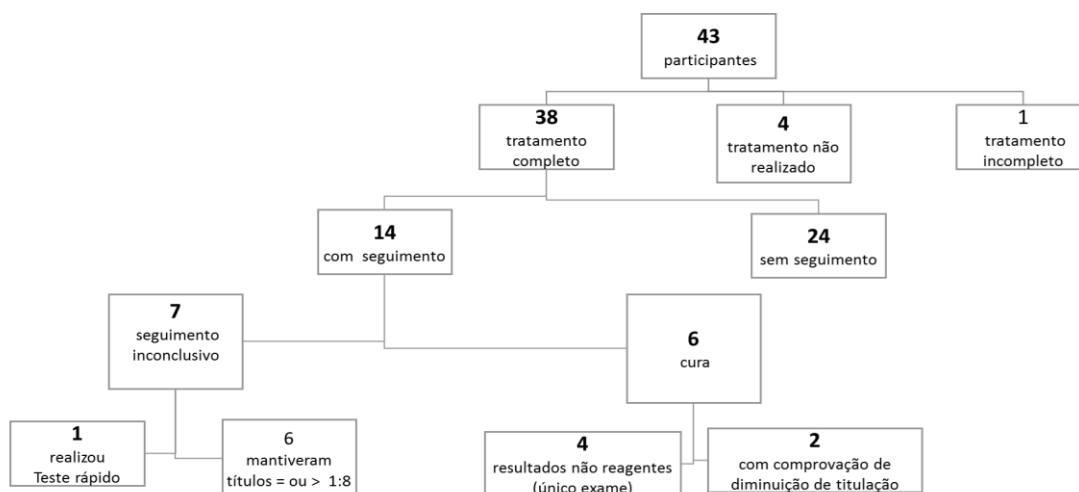
O seguimento clínico da sífilis adquirida preconizado pelo MS, para a monitorização da resposta terapêutica, orienta a realização de testes não treponêmicos (ex: VDRL) a cada três meses no primeiro ano do diagnóstico de sífilis (BRASIL, 2019).

Sobre a evolução da sífilis, Avelleira & Bottino (2006) apontam estudos que referem a obtenção de cura clínica e sorológica para um terço dos pacientes; outro terço evoluirá sem sintomatologia, mas mantendo as provas sorológicas não treponêmicas positivas; e num último grupo, a infecção voltaria a se manifestar (sífilis terciária).

A comprovação de cura da sífilis inclui a mobilização de competências profissionais, como acolhimento e continuidade de um atendimento ético, sendo resultado da assertividade de comunicação profissional de saúde-paciente (FIGUEIREDO, et al. 2015). A proposta deste estudo incorpora o uso da tecnologia de comunicação como ferramenta para busca ativa dos usuários sem seguimento, a fim de desenvolver um canal de acompanhamento da terapia indicada, e monitorar análises sorológicas evitando complicações.

Os dados comprovam que, entre os participantes que realizaram tratamento, 63,2% (24) não fizeram o seguimento com vistas à cura. Dos 38 participantes que fizeram todo o tratamento, 36,8% (14) realizaram exames pós-tratamento, conforme demonstrado na Figura 20.

FIGURA 20 - DIAGRAMA DE FLUXO DOS PARTICIPANTES INCLUÍDOS NO ESTUDO SEGUNDO TRATAMENTO E SEGUIMENTO DE SÍFILIS. TERESÓPOLIS-RJ, 2021.



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Nenhum acompanhamento sorológico realizou a quantidade de exames preconizados pelo Ministério da Saúde: 57,1% (8) dos participantes fizeram apenas um exame, 21,4% (3) realizaram dois exames, 7,1% (1) realizaram três exames e 14,3% (2) quatro exames. Com este acompanhamento laboratorial, foi possível constatar-se cura em 42,9% (6) dos 14 participantes monitorados, onde 4 (66,6%) apresentaram testes qualitativos não reagentes, e

33,3% (2) com comprovação de diminuição da titulação. Ou seja, pode-se perceber a não padronização por teste não treponêmicos e erroneamente também se utilizou testes rápidos para monitoramento de cura. Dos 43 participantes previamente notificados com o diagnóstico positivo para sífilis, 4,2% (2) obtiveram comprovação de cura (Quadro 6)

QUADRO 6 - DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES QUE REALIZARAM SEGUIMENTO PÓS TRATAMENTO POR EXAMES REALIZADOS, AVALIAÇÃO DO SEGUIMENTO E DESFECHOS

SEGUIMENTO REALIZADO									
14 REALIZARAM EXAMES APÓS TRATAMENTO	PARTICIPANTE	VDRL 3 meses	VDRL 6 meses	VDRL 9 meses	VDRL 12 meses	2021	AVALIAÇÃO DO SEGUIMENTO	DESFECHOS	
	P14	-	-	-	-	-	TR/ NR	INCONCLUSIVO	TESTERÁPIDO
	P12	1:48	1:32	1:16	-	-	-	INCONCLUSIVO	ACIMA DE 1:8 ; HIV
	P32	-	-	-	REAGENTE	-	-	INCONCLUSIVO	REINFEÇÃO
	P22	1:32	1:8	1:9	1:10	-	-	INCONCLUSIVO	ACIMA DE 1:8 ; HPV
	P16	-	1:16	-	1:8	-	-	INCONCLUSIVO	ACIMA DE 1:8 ; HIV
	P25	-	-	-	-	1:8	-	INCONCLUSIVO	ACIMA DE 1:8 ; HIV
	P4	-	-	-	1:8	-	-	INCONCLUSIVO	ACIMA DE 1:8
	P5	1:132	1:128	1:8	1:4	-	-	CURA	DIMINUIÇÃO DE TITULO
	P6	-	-	-	-	NR	-	CURA	ÚNICO EXAME
	P10	1:32	-	-	1:2	-	-	CURA	DIMINUIÇÃO DE TITULO
	P11	-	NR	-	-	-	-	CURA	ÚNICO EXAME; PARTICULAR
	P28	-	-	-	-	NR	-	CURA	ÚNICO EXAME; PARTICULAR
	P24	-	-	-	-	NR	-	CURA	ÚNICO EXAME
P35	NR	NR	-	-	-	-	CASO DESCARTADO		

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Para garantir o seguimento laboratorial da sífilis ao usuário, é preciso romper com as vulnerabilidades programáticas, que envolvem a falta de organização e infraestrutura dos serviços, além de ofertar capacitação e conhecimento para os profissionais de saúde (RIBEIRO, 2019).

De acordo com o PCDT (Brasil, 2020), o VDRL deve ser realizado nos meses um, três, seis, nove e doze meses após o término do tratamento para sífilis, e o critério de cura é um declínio no VDRL plasmático para <math><1/8</math> (BRASIL, 2020a).

A definição de resposta imunológica adequada ocorre mediante teste não treponêmico não reagente ou uma queda na titulação em duas diluições em até seis meses, ou duas diluições em até 12 meses para sífilis tardia. Os participantes que mantêm títulos elevados ou que apresentam aumento de duas a quatro vezes nos títulos após queda inicial durante o seguimento, sugere-se a submissão de punção lombar para investigação de neurosífilis (BRASIL, 2020a).

Em 7 casos acompanhados, 50% do seguimento foi inconclusivo, pois a titulação se manteve igual ou acima de 1/8, considerando que não possuíam resultado não-treponêmico

realizado no momento do diagnóstico, e um usuário referiu ter feito o teste rápido utilizando como parâmetro a intensidade da tira reativa:

Fiz teste rápido, deu um pontinho fraco, é porque vai ser sempre assim, fica no nosso corpo né, sei lá?! (P 37)

Testes treponêmicos não são indicados para o monitoramento da resposta ao tratamento, pois em 85% dos casos permanecem reagentes por toda a vida (BRASIL, 2020a), e aproximadamente 5% a 41% dos pacientes com sífilis não respondem ao tratamento e permanecem em *serofast* (cicatriz sorológica), quando mostram a diminuição inferior a duas diluições ou apresentam títulos consistentemente baixos (LIU et al; 2020). Outros estudos referem que 63,6% de pessoas que já haviam se tratado anteriormente adquirem novas infecções (NADAL, FRAMIL, 2007).

Santos, Alves e Fontenele, (2021) reforçam a indicação que, para ser considerada cura para sífilis, o monitoramento laboratorial deve incluir a solicitação de um teste não treponêmico no momento do diagnóstico, a fim de confirmação diagnóstica e análise da redução da titulação pós terapêutica. Discrepâncias já foram relatadas no uso de testes rápidos para sífilis, onde encontrou-se resultado não reagente mesmo havendo histórico de sífilis, e VDRL discordante do Teste Rápido para Sífilis.

Para ser considerado reinfecção, é preciso história de exposição sexual sem uso de preservativo ou presença de cancro primário ao exame físico; é considerado recidiva quando não há história desses dados (GUTIERREZ-GALHARDO et al, 2005).

O risco de reinfecção está atrelado ao diagnóstico e tratamento das parcerias sexuais, para a eliminação da bactéria em toda a rede sexual da pessoa (JENNESS et al., 2017). Nesta pesquisa, dentre os casos que fizeram exame, uma mulher com gestação em curso apresentou manutenção de títulos após tratamento, foi identificado como reinfecção, justificada pela recusa do parceiro sexual em realizar tratamento e usar preservativo,

Outro fato que merece discussão são os casos de co-infecção HIV-Sífilis e o não seguimento laboratorial realizado pelo Programa Nacional de IST. Três participantes soropositivos para o HIV apresentaram permanência de VDRL superior ou igual a 1/8, e a não realização de exames trimestrais no primeiro ano, sendo um caso com histórico de sífilis anterior.

Ren; Dashwood & Walmsley (2021) discorrem sobre a interação entre a sífilis e o HIV que continua a evoluir e tem crescente importância clínica, dada a sinergia única entre as duas

infecções sexualmente transmissíveis. Ressaltam ainda que foi documentado que o HIV acelera a história natural da sífilis e a sífilis facilita a transmissão e aquisição do HIV.

Gutierrez-Galhardo et al, (2005) em seu estudo demonstraram a importância de estabelecer o diagnóstico de neurosífilis em pacientes com infecção pelo HIV, bem como o acompanhamento contínuo após o tratamento da sífilis.

Ainda está em investigação se o padrão da resposta sorológica e cura da sífilis se aplicam àqueles com co-infecção por HIV (REN; DASHWOOD; WALMSLEY 2021) entretanto está recomendada a investigação neurológica em todos os casos de retratamento, independentemente de haver ocorrido ou não nova exposição.

Após o tratamento, espera-se que haja reversão dos resultados, e que os testes se tornem não reagentes entre 6 e 30 meses. Entretanto, a persistência de títulos baixos se associa à sífilis tratada tardiamente e os testes podem nunca se negatizar (NADAL, FRAMIL, 2007).

Quando a sorologia se apresenta repetidamente reagente em títulos baixos em usuários corretamente tratados, não têm significado clínico, mas é preciso observar diminuição da titulação de quatro vezes após três meses e oito vezes aos seis meses após o tratamento (BRASIL, 2016a).

Nestes estudos, 42,8% (6) entre os que realizaram exames de seguimento, mantiveram títulos iguais ou maiores que 1:8, diante da história clínica duvidosa, falta de comprovação documental do primeiro exame ou da completude do tratamento, optou-se por classificá-los com resultado inconclusivo, para oportunizar a oferta de exame comprobatório.

Durante a realização do teleatendimento, foi registrado que 63,2% (24) dos participantes que não tiveram acompanhamento sorológico, após o tratamento no ano de 2019, continuavam sem saber se obtiveram a cura da sífilis.

“Novas histórias e novos desafios” ocorreram nos anos de 2020 e 2021, que poderiam ter sido evitados ou minimizados: casos de retratamento, novas gestações, história de aborto, sífilis congênita, novos diagnósticos em emergência e no momento da doação de sangue, conforme demonstrado no Quadro 7 que se intitulou de desfecho do não seguimento.

QUADRO 7 - DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES QUE NÃO REALIZARAM SEGUIMENTO PÓS TERAPÊUTICO, POR ASPECTOS DA SUA HISTÓRIA PESSOAL E DESAFIOS PARA OS CUIDADOS DA SÍFILIS.

	PARTICIPANTES	n	%	HISTÓRIAS E DESAFIOS DA SÍFILIS
24 não realizaram nenhuns exames	P1; P26; P8; P9; P21;	6	25,0	REINFECÇÃO
	P13; P20; P21; P38; P43;	5	20,8	SÍFILIS CONGÊNITA SEM ACOMPANHAMENTO
	P39;	1	4,2	ABORTO
	P7; P37;	2	8,3	GESTANTE NO MOMENTO
	P18;	1	4,2	TRANSGÊNERO
	P30; P26;	2	8,3	HIV
	P2; P19; P36;	3	12,5	DOAÇÃO DE SANGUE
	P8;	1	4,2	PROFISSIONAL DO SEXO
	P3;	1	4,2	DIAGNÓSTICO DESCARTADO
	P17; P34	2	8,3	DIAGNÓSTICO EMERGENCIAL
	P13; P21	2	8,3	DIAGNÓSTICO NO PARTO
	P29; P42	2	8,3	OUTRAS FORMAS DE TRANSMISSÃO

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Vale destacar que os 17 participantes estão sendo “telesseguidos” pela pesquisa e aguardam novos resultados laboratoriais, que foram solicitados após abordagem telefônica e/ou presencial e estão sendo acompanhados.

Neste universo amostral destacamos desdobramentos da infecção pelo *Treponema pallidum* entre as mulheres em idade reprodutiva, situações relacionadas ao ciclo gravídico puerperal, no ano de 2019: 2 gestações em curso, 2 diagnósticos ocorreram no momento do parto, 5 casos tiveram desfecho de notificação por sífilis congênita e uma história de aborto. O diagnóstico em momento adequado da sífilis na gravidez é o principal desafio para o controle da sífilis congênita, o que depende de universalizar a oferta de cuidados e de eliminar as oportunidades perdidas.

As pacientes P37 e P7 relataram que, após tratamento de 2019, não realizaram comprovação de cura e que atualmente acompanham a possibilidade de sífilis gestacional. Questiona-se sobre a responsabilização diante da sífilis adquirida anteriormente não seguida, que remete a insegurança e risco de transmissão ao filho, percebido nas falas:

Caramba, que isso! Mas eu grávida, se isso voltar, faço o que? Que tristeza. Tô preocupada, sou grávida né? Se isso voltar nem a amamentar eu posso? (P 37)

Estou acompanhando o pré-natal certinho, ainda não peguei o resultado do exame, mas dá medo né. (P7)

Segundo Tavares & Marinho (2015), cerca de 70% a 100% das transmissões materno-infantis ocorrem nos primeiros quatro anos de sífilis adquirida e, destas, 30% resultam em sífilis congênita (SC). A sífilis na gravidez é responsável por 300.000 mortes fetais e neonatais/ano e

expõe 215.000 recém nascidos ao risco de morte prematura, baixo peso ao nascimento ou ao diagnóstico de sífilis congênita (WHO, 2013).

O diagnóstico da sífilis durante a gestação ou parto junto à incerteza da transmissão, geram sentimentos negativos para os pais como preocupação, tristeza, medo e culpa pela contaminação do filho (GUERRA et al,2021).

Essa relação ficou evidente na fala do participante P37, gestante, que refere desconhecimento e preocupação quanto ao ato de amamentar sua filha. Não há evidências de transmissão do *Treponema pallidum* pelo leite humano, devendo a prática ser encorajada entre as nutrizes sem lesões de mama. Recomenda-se aguardar 24 horas de terapêutica se existirem lesões no mamilo ou pele circundante, pois após este período o agente infeccioso (espiroqueta) raramente é identificado (FRANCO et al., 2018).

Dentre os telesseguimentos, duas notificações de sífilis adquirida ocorreram no momento do parto, resultando em uma família acometida por sífilis gestacional não diagnosticada a tempo e conseqüente exposição da criança na forma congênita da doença.

Frente ao exposto, a sífilis congênita, que é um evento sentinela, por ser prevenível, questiona-se: Por quê ao invés da sua erradicação, observa-se aumento anual na sua taxa de incidência? Os fatores de vulnerabilidade programática justificam o cenário epidemiológico: aspectos sociopolíticos e culturais, bem como a acessibilidade e organização dos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde desses indivíduos, principalmente no tocante à atenção pré-natal nos serviços da APS (ARAÚJO JUNIOR, 2019).

Relatos revelam a precariedade a respeito dos exames laboratoriais realizados durante a assistência pré-natal, que influenciam diretamente o controle e a prevenção da transmissão vertical da sífilis:

Minha esposa fez todo o pré-natal, mas o último exame não chegou a tempo (P13)

Descobri a minha gestação com 5 meses, no primeiro exame deu 1:8, aí não tratou, no final ao repetir, 1 semana antes do parto estava com 1:16, fiz só uma dose, e minha bebê nasceu com 1:4, agora ela precisa ser acompanhada. (P21)

A palavra seguimento se traduz em seguir, e para a sífilis o cuidado não se restringe somente às necessidades individuais; é preciso reconhecer o seu contexto coletivo e social, para assim cuidar de famílias. Feliz, et al (2016) revelam que monitorar e estabelecer estratégias que incentivem a formação de vínculos com as famílias pode auxiliar na aderência ao seguimento e no oferecimento de uma assistência integral.

O profissional de saúde, ao identificar situações de risco e agir precocemente, principalmente durante o pré-natal, diminuindo as chances de complicações futuras, entretanto encontra barreiras, como atraso dos laboratórios na entrega dos resultados, ausência de retorno da gestante com os resultados dos exames, bem como falha do serviço na busca das gestantes que abandonam o acompanhamento pré-natal e tratamentos que são inadequados (DOURADO, et al 2021; SILVA, B. et al, 2021).

Tal registro aponta para o relato da P37, que com 18 semanas de gestação referiu não ter realizado coleta dos exames laboratoriais, pois lhe foi negado a coleta de sangue, por não ter levado a amostra de urina e fezes que estavam no pedido: *“A moça falou que não podia fazer os meus exames, pois não tinha levado a urina e as fezes”* (P37).

Sobre isso, Figueiredo et al (2020), ao avaliarem o acesso aos serviços diagnósticos para sífilis nos municípios brasileiros, indicam que a ampliação de ofertas impacta na redução da transmissão vertical. De maneira geral, verificou-se desinformação quanto à infecção da sífilis, principalmente sobre cuidados para evitar a transmissão e a reinfecção, e sobre o monitoramento pós-tratamento.

Os fatores associados com o não seguimento foram: a não orientação profissional, o não agendamento de retorno e a compreensão de que a sífilis é uma doença “inofensiva”:

Ninguém me orientou que precisava fazer estes exames. (P30)

A médica me falou que era uma DST, mas nada demais e que estava no nível baixo. (P18)

Fiz tudo, não sabia que era para ter exame. (P4)

Não fomos chamados pela secretaria de saúde. (P17)

Falaram que era uma bacteriazinha. (P39)

Eu não sei quando e como me contaminei. (P36)

não me falaram nada, só que se tivesse relação era para usar camisinha e evitar gravidez. (P9)

Depreende-se que essas falas remetem à inexistência de fluxos assistenciais e se caracterizam como vulnerabilidade programáticas. O estudo de Silva; Sancho; Figueiredo (2016) discute conceitos terapêuticos e a prática de linhas de cuidado e aponta que um fluxo assistencial seguro garante ao usuário o atendimento às suas necessidades de saúde, bem como orienta o percurso pelo sistema de saúde.

A garantia do seguimento da sífilis tem o desafio de ir além das finalidades estritamente técnicas e protocolares. Ao promover um cuidado pautado na equidade, o profissional de saúde deverá reconhecer que todos precisam de atenção, mas não necessariamente dos

mesmos atendimentos, uma vez que cada usuário possui a sua história, ou seja, é preciso atender situações “não padronizadas” que envolvem uma infecção sexualmente transmissível.

Vasconcelos et al (2016) destacam que a prevenção e a adesão ao tratamento da sífilis são inerentes ao conhecimento. Não reconhecer como um grave problema de saúde pública pode ocasionar sentimentos e atitudes que dificultam o processo de cura e prevenção.

A reinfecção acontece quando a pessoa, após a cura, tem relações sexuais com uma parceria sexual infectada sem preservativos. Köchert (2018) identificou a ocorrência de reinfecção por sífilis adquirida em 4,4% dos os casos registrados no período de 2013 a 2017, em Porto Alegre, e refere também estudos internacionais que afirmam que dentro de um período de um ano, foram registrados a recorrência da sífilis: na Dinamarca em 14,8% dos casos; 6,7% em São Francisco (EUA) e em Baltimore (EUA) 20% homens homossexuais apresentaram novos episódios de infecção.

Entre os participantes sem seguimento pós terapêutico acompanhados por telefone, 25% (6) afirmaram casos de reinfecção. O estudo Kenyon et al (2018), objetivando determinar a resposta clínica e imunológica à repetição da sífilis para o desenvolvimento de vacina, comprovou que nos casos de sífilis subsequente existe maior probabilidade de ser assintomática, e o rastreamento sorológico pode ser a única maneira de diagnosticar esse episódio de sífilis em tempo, estando altamente recomendado a triagem sorológica periódica em pessoas com diagnóstico de sífilis.

Na atual epidemia de sífilis em países desenvolvidos observou-se crescente proporção de episódios repetidos de sífilis (KÖCHERT, 2018). Sobre isso, é necessário repensar o registro dos casos no SINAN, pois estes usuários são notificados como casos novos, podendo uma pessoa ter diversas fichas de notificação diferentes, sem ter registrada a informação de que se trata de um caso de reinfecção.

Destaca-se que, para a compreensão da magnitude da sífilis, os campos da ficha de notificação atualmente utilizada, como dados sociais, econômicos, demográficos, culturais, comportamentais e clínicos, precisam estar contemplados no SINANnet, pois essas informações não são publicizadas, além de se pensar na possibilidade de integração dos dados com vista ao levantamento e identificação de casos de reinfecção por sífilis adquirida.

Em relação a exposição ao risco de se reinfecar, durante os teleatendimentos, um participante alegou ser profissional do sexo, desejando maiores informações sobre a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV, que se baseia no uso de terapia antirretroviral combinada. Profissionais do sexo apresentam elevada prevalência de IST (BORGES et al,

2018; COELHO et al, 2021) e cabe ao serviço de saúde, acolhimento e direcionamento deste cuidado.

Reconhecido como um componente das ações de prevenção, no Brasil, há um protocolo clínico que estabelece a indicação de PrEP para seguimentos populacionais prioritários: gays e outros Homens que fazem Sexo com Homens (HSH), pessoas transsexuais e profissionais do sexo. São prescritos em serviços especializados: em busca no portal *aids.gov.br*, no mês de outubro de 2021, no Estado do Rio de Janeiro, existem 18 serviços de saúde cadastrados que realizam atendimento de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP); o município de Teresópolis não dispõe deste procedimento.

Sobre isso, Mazzetto et al (2019) expressam que os serviços de saúde apresentam dificuldades de conceber e operacionalizar a integralidade do cuidado em saúde frente ao diagnóstico de sífilis, pois realizam um cuidado que se restringe à dimensão biológica.

Ao implementar cuidado/ações/estratégias, o profissional da saúde, em especial o enfermeiro, precisa entender e operacionalizar os serviços com integralidade diante do diagnóstico de sífilis, já que, apesar do tratamento rápido e de testes para diagnóstico serem oferecidos no SUS, observa-se um relativo desconhecimento da população sobre a sífilis e seus cuidados.

Falas demonstram que alguns participantes não souberam afirmar como foram infectados, associando a sífilis a diversas formas de transmissão como realização de tatuagem, uso compartilhado de aparelho de barbear e acidente com material odontológico.

Na época, foi burrice minha, meu amigo foi fazer uma tatuagem, e eu e ele usamos a mesma agulha. ele teve lesão no corpo e depois eu tive. (P34)

Acho que me contaminei no trabalho, pois faço higienização de materiais odontológicos. (P29)

Será que foi por aparelho de barbear? (P31)

A sífilis adquirida é descrita na literatura como de transmissão sexual, sendo o contágio extragenital raro, havendo poucos casos por transfusões de sangue e por inoculação acidental (GODOY, 2021).

Como análise do tipo de estudo coorte, após acompanhamento telefônico pode-se relacionar o seguimento (exposição) interpretado como realização de no mínimo um exame sorológico após tratamento, com o encerramento do caso de sífilis, que se dividiu entre cura (redução de pelo menos 2 titulações) e desconhecimento da condição sorológica.

Para essa correlação, utilizou-se da análise estatística denominada Risco Relativo (RR), que não é nada mais que a incidência do(s) desfecho(s) na coorte. A Tabela 11 mostra que a

chance de ter confirmação de cura entre pessoas que realizaram o seguimento é 2,8 vezes a chance daquelas que não foram acompanhadas.

Entre os 43 participantes, 6,9 % (3) apresentaram encerramento do caso de sífilis com cura comprovada por exames, 67,4 % (29) não realizaram seguimento e 25,5% (11) mesmo submetidos ao seguimento laboratorial permaneciam sem os critérios para confirmação de eficácia terapêutica, pois 6 (13,9%) mantiveram títulos de VDRL = ou > 1:8, 4(9,3%) apresentavam único exame sem comprovação de diminuição de títulos (não reagente) e 1 (2,3%) realizou seguimento através de teste treponêmico (teste rápido).

TABELA 11: RISCO RELATIVO PARA ENCERRAMENTO DO CASO DE SÍFILIS SEGUNDO NÚMERO DE SEGUIMENTO LABORATORIAL

Classificação do Seguimento	ENCERRAMENTO DO CASO				TOTAL	RR
	Cura		Condição sorológica ignorada			
	n	%	n	%		
Com Seguimento	3	100	11	27,5	14	0,21
Sem Seguimento	0	0	29	72,5	29	0
Total	3	100	40	100	43	0,075

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Um caso deve ser considerado encerrado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no prazo de 60 dias após a data de notificação nos casos de sífilis congênita, em gestantes e adquirida.

De acordo com o Relatório preliminar sobre a Rede de Atenção à Sífilis, desenvolvido pelo Laboratório de Inovação Tecnológica (LAIS) e pelo Projeto Sífilis -Não, no ano de 2019, no Brasil o encerramento dos casos de sífilis, considerando o total de serviços investigados, foi de 70,9%, e que a região Sudeste apresenta percentual abaixo da média nacional (63,2%) e 22,6% no estado do Rio de Janeiro, onde menos da metade de suas unidades realizam encerramento dos casos.

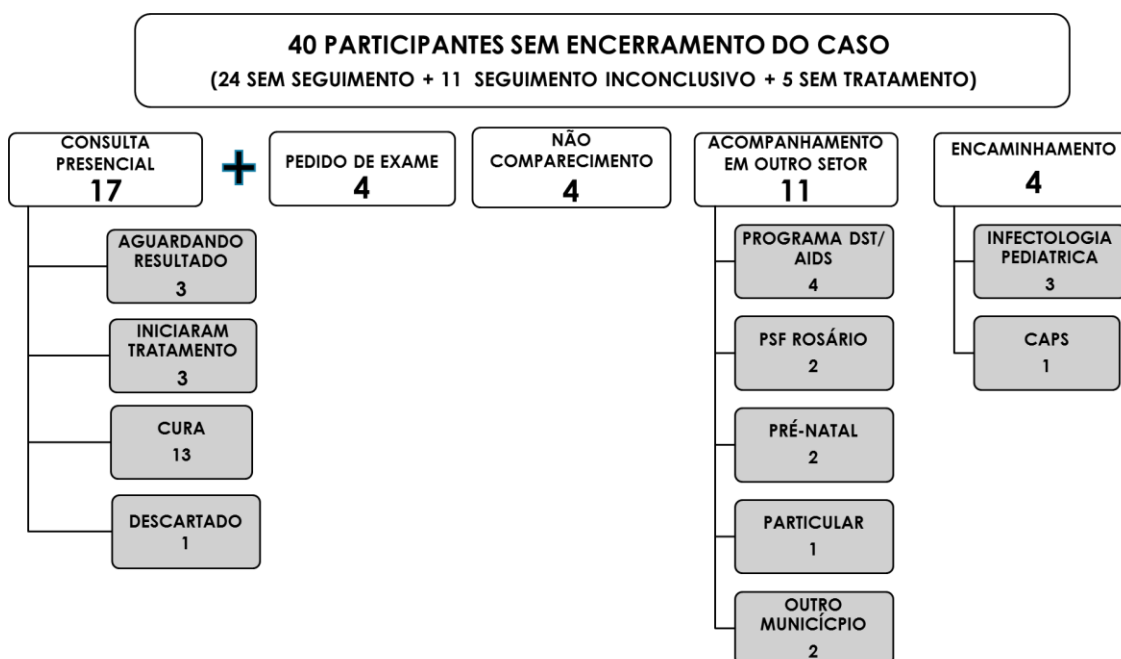
Um dos desafios para a Vigilância Epidemiológica, é o encerramento dos casos versus a confirmação de cura, uma vez que faz-se necessário exames laboratoriais e acompanhamento clínico por no mínimo 18 meses, e o tempo para conclusão no sistema de notificação é inferior. Portanto, o encerramento adequado dos casos é fator indispensável para que as informações possam ser apresentadas de maneira completa no Boletim Epidemiológico e os estados e municípios tenham subsídios para o planejamento de medidas de controle da infecção.

4.2.7 Intervenção

Após o telesseguimento, o participante sem encerramento do caso de sífilis, ou seja, com condição sorológica ignorada, recebeu orientações e lhe foi ofertado o seguimento de forma presencial no Centro Materno Infantil, realizado 1 vez na semana no horário vespertino ou, na impossibilidade, era oferecido agendamento nos serviços de saúde de Teresópolis, conforme escolha e disponibilidade do indivíduo.

As consultas de seguimento foram realizadas no mês de outubro de 2021, com 40 participantes sem confirmação de cura, sendo 24(60%) sem seguimento, 11(27,5%) com seguimento inconclusivo e 5 (12,5%) sem tratamento foram redirecionados para a rede de atenção à saúde. Desses, 42,5% (17) compareceram à consulta de enfermagem presencial; 10% (4) deram preferência à solicitação de exames à distância; 27,5% (11) optaram pelo acompanhamento em outros setores (Programa de DST/Aids, unidades de saúde da família, setor particular); 10% (4) necessitaram de encaminhamento com os profissionais da Infectologia e do Serviço de Saúde Mental; e 10% (4) não compareceram ao agendamento. (Figura 21)

FIGURA 21: DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES POR CONDUÇÃO APÓS TELESSEGUIMENTO



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

As ações realizadas foram pautadas no relacionamento interpessoal de corresponsabilidade, baseado na escuta ativa, que consiste em uma técnica mediadora em que atentamente escutamos o outro, não só com os ouvidos, mas com todos os sentidos em estado

de alerta, para enfim realizar o compartilhamento de informações essenciais para autocuidado, centrado em suas vontades e necessidades.

A solicitação de exames laboratoriais e a prescrição de tratamento foi realizada com a aquiescência da Secretaria de Saúde do município, e seguiu as recomendações do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com IST (BRASIL, 2020).

Entre todos os desafios enfrentados em uma pesquisa, que vai além da coleta de dados e sim o compromisso com 40 pessoas que continuam sendo acompanhadas (monitoradas) conforme protocolo de seguimento no mínimo 12 meses, foi notório o desconhecimento dos participantes sobre a sua infecção, as formas de prevenção e tratamento, fatores esses que dificultam a condução do caso.

Este desconhecimento está presente na realidade brasileira dos serviços de saúde, onde poucas ações são implementadas sobre o tema, pois a sexualidade permanece como um tabu no diálogo entre profissionais e usuários, levando à passividade na identificação, ou seja, espera-se a pessoa manifestar interesse em fazer o teste. (CÂMARA et al,2021)

Foi possível estabelecer uma linha de confiança entre a enfermeira e o pesquisado, mesmo por contato telefônico, pautada a corresponsabilidade do cuidado, garantindo o comparecimento ao serviço e a realização de exames laboratoriais até a obtenção da cura.

O telessuporte possibilitou adesão aos procedimentos terapêuticos, com a realização dos exames laboratoriais e envio de seus resultados através do WhatsApp® da pesquisa. No prazo de 1 mês após os exames serem realizados, foi comprovado a cura para 13 (32,5%) participantes, 3 (7,5%) aguardavam o resultado laboratorial, 1 (2,5%) caso foi descartado, e 3 (7,5%) iniciaram o esquema terapêutico com a aplicação da Penicilina Benzatina.

Esta estratégia aponta para a necessidade de promoção da educação em saúde quanto ao monitoramento da infecção, incluindo ações de notificação, busca ativa, tratamento adequado e acompanhamento sorológico para comprovação da cura, para enfim, propor mudanças que impliquem em um melhor enfrentamento da sífilis e conseqüentemente uma melhor qualidade de vida para pessoas acometidas pela sífilis, uma infecção sexualmente transmissível com cura conhecida desde a década de 40 do século anterior.

Mais do que tudo, o importante é prosseguir no processo de monitoramento dos casos de sífilis e de sífilis congênita no município de Teresópolis e propor novas investigações utilizando outras metodologias, especialmente para identificar pontos de ajustes para a implantação de um Polo Tecnológico de Sífilis (Capítulo 5) como modelo para o Estado do Rio de Janeiro, com novas formas de tecnologias de cuidado pautado na competência técnica e empatia.

5. PÓLO TECNOLÓGICO DE SÍFILIS: PROPOSTA INOVADORA DE MODELO PARA CONTROLE EPIDEMIOLÓGICO NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS-RJ

A proposta de um Polo Tecnológico de Sífilis (PTS) advém da Fase 1 com a Criação do Painel da Sífilis® e a série histórica de sífilis do município de Teresópolis e da Fase 2 – Telesseguimento dos casos de sífilis adquirida, em que foram levantados pontos importantes e que necessitam ser destacados para pensarmos em como diminuir a incidência de sífilis no município de Teresópolis/RJ e discutir aspectos importantes para a mudança da conjuntura atual junto aos órgãos públicos.

Ao conhecer a história clínica das 43 pessoas acompanhadas no estudo, “telesseguidos”, homens, mulheres e famílias presentes neste estudo, nos deparamos com pessoas extremamente humildes, com baixo poder aquisitivo, assustadas e necessitadas de cuidados de saúde.

Durante o encontro presencial em uma sala de consultório de um centro de referência materno-infantil, conversamos ou rememoramos com os participantes como foi realizado o diagnóstico de sífilis em 2019. Alguns desconheciam sua sorologia, muitos não sabiam os sinais e sintomas, e outros confundiam os resultados dos exames e o tratamento realizado. A verdade é que nos deparamos com homens e mulheres com idades entre 17 e 73 anos, receosos pela convocação inesperada e com medo do desconhecido, onde a única certeza é de que precisavam ser acolhidos.

O acolhimento é entendido como um modo diferenciado de operar os processos de trabalho em saúde e as relações interpessoais (COELHO; JORGE, 2009), ou seja, utilizou-se tecnologias leves, interação e subjetividade, possibilitando o acolhimento, vínculo, responsabilização, autonomia e gestão como forma de governar as ações de prevenção e controle da sífilis.

O Polo Tecnológico de Sífilis se aproxima de uma ferramenta de gestão do cuidado amplamente utilizada na APS, que também se abrevia como PTS, o Projeto Terapêutico Singular. Entre esta aproximação de nomes, está a complexidade do cuidado da pessoa/ família com sífilis. Relação interessante a ser estabelecida, pautada na abordagem integral de seguimento junto às ESF e unidades de APS, objetivando fortalecer a RAS para alcançar a erradicação/ redução da incidência de sífilis em Teresópolis.

5.1 PRIMEIRO PONTO QUE JUSTIFICA A PROPOSTA DE UM PTS

Foi comprovado neste estudo que o seguimento efetivo de sífilis adquirida não é uma realidade no município de Teresópolis/RJ. Nos casos de sífilis adquirida, deve-se padronizar no momento do diagnóstico um teste não treponêmico, que será utilizado para seguimento da sífilis

(habitualmente VDRL), e repetir o mesmo teste nos meses 3, 6, 9, 12 subsequentes ao tratamento para a população em geral, e mensalmente para gestantes até o parto, sendo imprescindível atentar aos critérios de retratamento.

Os participantes que tiveram a chance de realizar o tratamento precisavam ir com a sua medicação, que era entregue na Farmácia Central, até um Centro de Atendimento de Urgência e Emergência, para realizar a administração das 2 doses de penicilina benzatina por via intramuscular, de 7 em 7 dias por 3 semanas. Saiam de suas moradias, muitos da área rural, que nos relataram envergonhados que dependiam do transporte público e de dinheiro para a sua locomoção. A verdade é que a logística pensada pela Vigilância Epidemiológica não facilitou o seu tratamento.

A dificuldade de acesso aos locais para dispensação e administração da penicilina precisa ser superada pelo empoderamento dos profissionais e gestão na atenção primária. Implementar a saúde pública no Brasil não é das coisas mais fáceis, dentro do território nacional temos vários “Brasis”, mas o que sabemos é que é preciso conviver, reconhecer e ouvir a história do outro e não importa a verdade de “quem contaminou quem?”

Quanto mais contato tivermos com a população com diagnóstico de sífilis adquirida, mais conscientes estarão e entenderão a importância da prevenção e da continuidade do seu tratamento até a obtenção da cura. E esse contato só poderá ser realizado de por profissionais comprometidos e capacitados com o manejo da sífilis.

Os protocolos do Ministério da Saúde, tão bem estruturados, não surtirão efeito se a postura do profissional enfermeiro ou médico for estritamente calcada no modelo biomédico, ou seja, não basta realizar prescrição segundo recomendação da Abordagem Sindrômica sem realizar seguimento com acolhimento, é fato que com a priorização de fatores biológicos. não lograremos êxito no combate à sífilis.

Ficou evidente que os protocolos assistenciais previstos no Brasil não se conectam à vigilância dos casos, ou seja, apesar da recomendação de seguimento para comprovação de cura, não se estabeleceu como rotina nos serviços, principalmente para a busca ativa no município de Teresópolis.

5.2 SEGUNDO PONTO QUE JUSTIFICA A PROPOSTA DE UM PTS

Para a construção do Estudo 1 – série histórica de sífilis, tivemos a necessidade da organização das fichas de notificação dos casos de sífilis e de sífilis congênita da SMS de Teresópolis em uma plataforma, para dinamização das ações da vigilância epidemiológica.

A discrepância entre o SINAN e as fichas de notificação comprovou o atraso e/ou perda no repasse de dados entre as esferas municipal, estadual e nacional. Entender o crescimento exponencial dos casos de sífilis na última década foi positivo, uma vez que compreendemos o trabalho eficaz da atenção primária com o aumento da cobertura de testagem rápida oferecida.

No entanto, o estudo comprova que não existe um fluxo assistencial com vistas à cura. E, em se tratando de sífilis e de sífilis congênita, o caminho de cuidado integral exige do profissional que maneja a infecção, principalmente o enfermeiro e o médico, o compromisso e conhecimento para a condução e vinculação terapêutica até obtenção da cura, e entende-se por cura a realização do seguimento.

A construção de um Banco de Dados eletrônico possibilitará que os gestores e os profissionais de saúde envolvidos com o manejo da sífilis possam se comunicar, auxiliando na tomada de decisão, bem como a difusão das informações, dando visibilidade da tendência temporal e distribuição espacial da sífilis para a população.

O conhecimento e o controle dos fluxos no nível assistencial são fundamentais também para a boa governança dos casos, para as estruturas de saúde e todo o seu conteúdo técnico-científico-informacional (profissionais de saúde, insumos, sistemas de informação e comunicação interna e externa), que também são desigualmente distribuídos pelos territórios, tanto em termos quantitativos quanto qualitativos.

O banco de dados em tempo real - ou quase - para monitorar no âmbito da gestão/assistência, permitirá acompanhar a distribuição dos casos, acesso ao diagnóstico oportuno e tratamento adequado, indicadores de sucesso de tratamento, comunicação entre os serviços - com o olhar para os diferentes pontos da RAS.

5.3 TERCEIRO PONTO QUE JUSTIFICA A PROPOSTA DE UM PTS

Ao realizarmos a busca em bases de dados nacionais e internacionais, não encontramos estudos que construíssem uma proposta como modelo para um país. A alta incidência de sífilis em território nacional nos deixa em estado de alerta, temos consciência que tratar a sífilis não é fácil, porque vivemos em país preconceituoso e que no senso comum esta infecção é acometida na classe menos favorecida, tanto econômica quanto educacionalmente.

O telesseguimento presencial e online, atrelado com a nossa experiência como enfermeiras, docentes e pesquisadoras, baseada na ciência, que nada mais é do que os protocolos ministeriais e os artigos nacionais e internacionais publicados por profissionais de saúde, sociólogos e historiadores envolvidos com a temática da sífilis, nos faz pensar em um Polo Tecnológico de Sífilis como início de combate a sífilis no município de Teresópolis.

No Estudo 2, foi constatado a não orientação profissional, o não agendamento de retorno e a compreensão da sífilis como doença “inofensiva” foram fatores associados ao não acompanhamento após diagnóstico e tratamento. Durante os telesseguimentos, elencamos vulnerabilidades programáticas para sífilis, dentre elas: a não padronização do serviço com concentração dos atendimentos na atenção secundária e em prontos-atendimentos, dificultando a vinculação e a continuidade do cuidado clínico-laboratorial preconizado.

São aspectos da assistência direta ao paciente, pois em nenhum ponto da RAS de Teresópolis o seguimento foi efetivo, sendo relevante destacar a importância de ofertar capacitação profissional, repensar a organização do serviço para permitir privacidade, acolhimento e acesso no primeiro contato. A evidência de que os serviços de urgência e emergência não fazem seguimento longitudinal sugere uma reorganização do fluxo assistencial para sífilis na Rede de saúde do município de Teresópolis, com a construção de linhas de cuidado.

Esta proposta está ancorada aos objetivos da Agenda de Ações Estratégicas para redução da Sífilis no Brasil e aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) estabelecidos pela Agenda 2030, relacionadas às ações de cooperação internacional no âmbito da sífilis, principalmente no objetivo 3, Saúde e Bem-estar e no objetivo 17, Parcerias e Meios de Implementação (ONU, 2015).

A máxima do “prevenir é melhor que remediar” se mantém atualizada. Se tomarmos como base que o tratamento completo da sífilis gestacional custa em média dois dólares e da sífilis congênita e 238 dólares. e que a cada ano temos 2 milhões de gestantes infectadas no mundo, quanto os cofres públicos poderiam reverter esse gasto para ações educativas para prevenção da sífilis...

O tratamento da sífilis congênita requer insumos de baixo custo que precisam ser garantidos, como tratamento com penicilina cristalina para o recém-nascido, assim como a qualificação dos recursos humanos envolvidos na assistência. Não diferente, a proposta Polo Tecnológico de Sífilis se fundamenta na ciência e na tecnologia, que são os fatores-chave para explicar a redução de custos. Através da gestão dos dados, os mesmos garantirão performance

e foco em resultados, controle analítico das informações, auxiliando nas tomadas de decisões e na previsão de tendências.

A tecnologia de comunicação aparece como proposta de ferramenta para o seguimento da sífilis, vislumbrando instrumentos, plataformas e recursos para um efetivo canal de informação e mobilização entre população, profissionais e gestores.

5.4 PROPOSTA DO PÓLO TECNOLÓGICO DE SÍFILIS

A partir dos resultados da pesquisa, propõe-se criar um observatório assistencial científico como modelo de cuidado para o Brasil, intitulado Polo Tecnológico de Sífilis (PTS) pautado na integralidade das ações e da interprofissionalidade, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Teresópolis, Projeto Institucional: “*Sífilis no ciclo da vida: interfaces entre a saúde e a educação*” da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) parecer CEP n.º 2.213.742 e o Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO), com o objetivo de formular logísticas de estruturação de seguimento da sífilis e sífilis congênita no município de Teresópolis/RJ.

O Observatório de Tecnologia em Saúde atua com proatividade, investigação e constante apoio aos gestores de políticas e sistemas de saúde, sendo capaz de descrever, analisar e tentar prever os padrões, processos, interdependências e resultados do fenômeno em questão (HEMMINGS; WILKINSON, 2003) e estima-se os resultados do PTS conforme Quadro 8.

QUADRO 8 – RESULTADOS ESPERADOS DO PTS

Sociossanitários	<ul style="list-style-type: none"> ● Diminuir incidência de morbidade e mortalidade de sífilis e sífilis congênita;
Educacionais e Culturais	<ul style="list-style-type: none"> ● Conscientizar a população desmistificando a sífilis e estimulando comportamentos de promoção da saúde, de prevenção primária e secundária, para que os usuários desenvolvam habilidades de autocuidado preventivo em relação à sífilis e outras IST. ● Favorecer a articulação entre os pesquisadores e os serviços para elaborar propostas para atender as necessidades do SUS; ● Promover a eficiência dos recursos públicos através de direcionadores de assistência analisados; ● Detectar e intervir nas dificuldades assistenciais do acompanhamento da sífilis junto a rede SUS e a avaliação do custo-efetividade dos recursos públicos disponíveis para diagnóstico, tratamento e seguimento da sífilis e da sífilis congênita; ● Estabelecer ações de educação permanente aos trabalhadores
Técnico-científicos	<ul style="list-style-type: none"> ● Incorporar novas tecnologias de saúde e de comunicação no cotidiano da rede de atenção à saúde em sífilis, por meio do

	<p>observatório PTS em conjunto com as práticas de vigilância epidemiológica;</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Fortalecer e expandir a atividade de pesquisa e inovação tecnológica na temática da sífilis a partir de intercâmbios na rede pública, privada e secretaria de saúde; ● Compartilhar experiências, métodos e processos de formação de graduandos e pós-graduandos e de pesquisa, interiorização e internacionalização para formação de rede de pesquisa voltadas para o SUS;
Socioeconômicos e Ambientais	<ul style="list-style-type: none"> ● Criar uma plataforma eletrônica que acompanhe os gastos da produção ambulatorial como subsídio para o planejamento de recursos públicos; ● Gerenciar informações de sífilis por mapas geográficos, da evolução dos casos detectados no município e a demanda local por ações de saúde e o acompanhamento; ● Disponibilizar informação para a Vigilância Epidemiológica/SMS de Teresópolis/RJ a fim de subsidiar o planejamento e execução de ações para o manejo da sífilis no ciclo da vida.

Fonte: Elaboração própria, 2021.

5.4.1 OBJETIVO GERAL

Implementar observatório assistencial científico intitulado *Polo Tecnológico de Sífilis (PTS)* com vistas ao seguimento da sífilis e da sífilis congênita, integrado à RAS do município de Teresópolis/RJ.

5.4.2 ESPECÍFICOS

1. Criar um Banco de Dados contínuo referente aos casos notificados de sífilis e sífilis congênita.
2. Formular diagnóstico situacional e mapeamento da rede de saúde em relação ao manejo da sífilis e sífilis congênita;
3. Propor modelo de seguimento pautado no cuidado holístico para sífilis e sífilis congênita, a partir de busca ativa dos casos, tendo como base a integração com a rede de atenção primária, secundária, hemonúcleo, rede privada e as fichas de notificação compulsória;
4. Articular o uso de ferramentas de tecnologia da informação e comunicação como suporte para o seguimento assistencial da sífilis e sífilis congênita;
5. Capacitar os enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem baseando-se no conhecimento teórico-prático, da rede de atenção primária, secundária e terciária para o manejo da sífilis e sífilis congênita;
6. Propor cursos de Educação a distância (EAD) para estudantes e profissionais da área da saúde para o manejo da sífilis;
7. Realizar atividades de educação em saúde itinerante “Terê sem Sífilis” (online e/ou presencial) para os usuários do SUS e comunidades com maior incidência de sífilis e de sífilis congênita.

5.4.3 JUSTIFICATIVA E APLICABILIDADE DO PÓLO TECNOLÓGICO DE SÍFILIS

No desenho do Sistema Único de Saúde (SUS), todo profissional de saúde tem atividades que estão relacionadas à vigilância epidemiológica, uma das estratégias de combate ou contenção de uma epidemia, o que requer informação em nível local, dados estes que podem vir dos serviços de saúde, a ‘face’ do SUS que está mais próxima da população (GUIMARÃES, 2020).

Entendendo que pesquisa em saúde é qualquer investigação científica ou tecnológica que tenha impacto positivo na saúde das pessoas, a proposta de construção de um *Polo Tecnológico da Sífilis* (PTS) parte do princípio da educação em saúde como um processo permanente, que envolve todos os atores inseridos no cuidado, buscando ampliar e valorizar, no cotidiano do processo de trabalho, o uso de ferramentas da tecnologia de informação e comunicação (TIC) para o combate a sífilis (BRASIL, 2009).

Dado o cenário da sífilis nacional e o aumento da sua incidência no município de Teresópolis/RJ, o PTS foi projetado para realizar diagnóstico situacional epidemiológico e compreender o percurso do usuário, seus percalços e peripécias, a fim de corrigir os pontos frágeis da assistência, em conjunto com os sistemas de informação (SISAB, SINAN e SIA) na perspectiva da integralidade das ações, estudo retrospectivo e prospectivo.

Para que o PTS possa avançar, foi necessário realizar uma retrospectiva histórica da sífilis nos últimos 10 anos no município de Teresópolis, objetivando conhecer as falhas na alimentação da informação nos sistemas oficiais (SINAN, SIA, SISAB) que podem interferir nos resultados e que dependem de tecnologia de informação e saúde em cada área geográfica, para detectar, notificar, investigar e confirmar os casos de sífilis adquirida, gestacional e congênita.

Outra atividade proposta é uma ação educativa em saúde itinerante em bairros do município denominada “Terê SEM sífilis”, com realização de rodas de conversa (online/presencial), atividades sobre prevenção e promoção da saúde, transmissão, diagnóstico e tratamento, distribuição de preservativos, exposição de imagens “Varal da Sífilis” e aconselhamento pré e pós Teste Rápido de IST, respeitando o protocolo de etiqueta respiratória enquanto perdurar a pandemia do novo coronavírus. Ainda, estabelecendo parcerias com os serviços dos territórios - escolas, associações de moradores, grupos organizados, ONGs.

O PTS contará com a criação de observatório em saúde com a funcionalidade de gerenciamento e de ensino, estimulando a interatividade, o acesso e a troca de informações, bem como qualificar o monitoramento e avaliação dos sistemas e serviços com participação

ativa e corresponsabilidade entre os docentes, discentes, profissionais de saúde, usuários/família atendida, bem como o desenvolvimento de um plano de ação para empreender mudanças no manejo da sífilis no ciclo da vida, com a educação permanente.

A proposta do PTS está em consonância com os princípios do SUS e justifica-se por conhecer os modos de vida da população imbricados com os fatores comportamentais, culturais, vulnerabilidades, práticas, atitudes e qualidade de vida, vigilância epidemiológica, prevenção e promoção da saúde, com vistas à melhoria do acesso e à adesão ao tratamento e cura da sífilis.

O processo produtivo em saúde inclui, em si próprio, a ideia de um campo social, articulado por diferentes atores em redes e sistemas complexos voltados para o bem-estar e o cuidado dos indivíduos (VIANNA et al, 2016).

Em 1º de janeiro de 2016, foi lançada oficialmente a Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável e os seus 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), adotada pelos líderes mundiais durante a Assembleia Geral da ONU. Uma das propostas é a erradicação da sífilis congênita (0,5/1.000 nascidos vivos) articulada aos interesses sociais e produtivos da saúde. (ONU 2015).

Existem diferentes hipóteses sobre a atenção à sífilis, que são determinantes, e sugerem novos estudos:

- (1) os sistemas de informação provêm indicadores epidemiológicos, operacionais e de resultados clínicos, bem como relatórios dos processos de organização da atenção à saúde, mas parte dos gestores e profissionais tem conhecimento insuficiente sobre estes dados ou os subutiliza;
- (2) O conhecimento de tecnologias aplicadas ao cuidado em sífilis é insuficiente nos serviços para o acompanhamento e monitoramento estratégico;
- (3) A comunicação entre serviços de níveis diferentes de atenção é incipiente, o que agrava a dificuldade de disseminar e incorporar novas tecnologias de cuidados.

Pretende-se criar um ambiente de inovação, estimulando o desenvolvimento de pesquisas nas áreas estratégicas e a transferência de tecnologia para o setor produtivo, contribuindo para o desenvolvimento tecnológico e social nos três setores da saúde: primário, secundário e terciário.

A vigilância em saúde continuada, baseada na tecnologia de geoprocessamento e nas informações processadas, indica ações de prevenção, promoção, proteção e de intervenção em saúde, com vistas ao aprimoramento das políticas de saúde e planos de ação, implantando um observatório consistente de seguimento da sífilis e da sífilis congênita no município de Teresópolis/RJ.

Além de sua relevância social, por envolver setores produtivos que implicam novos paradigmas tecnológicos, esta pesquisa tem significativa importância na geração, no uso e na difusão de inovação, a qual constitui um elemento essencial na atual dinâmica do desenvolvimento de *mobile health*, prática de saúde pública que, por meio de tecnologias sem fio, atua com trabalhos de prevenção, monitoramento e diagnóstico de doenças. Apesar da sífilis e da sífilis congênita, um conhecimento internalizado pode favorecer melhores indicadores, isto é, direcionar a produção de tecnologias viáveis e adaptadas à realidade social, com foco em educação e assistência de qualidade, sem onerar os cofres públicos municipais.

5.4.4 PRODUTOS, AVANÇOS E APLICAÇÕES ESPERADAS PARA O PÓLO TECNOLÓGICO DE SÍFILIS

Para a ciência, o polo representa a criação de um espaço/ambiente favorável, que crie oportunidades e incentivos à inovação e a transferência de tecnologia, envolvendo o meio acadêmico da área da saúde, profissionais de saúde e pesquisadores em conjunto com o setor público.

O PTS possibilitará uma melhor articulação entre os serviços, além de engajar docentes e acadêmicos dos cursos de ciências da saúde no processo de investigação científica e de desenvolvimento tecnológico e de inovação, contribuindo para a formação de profissionais qualificados, priorizando o intercâmbio de conhecimento entre o ensino, serviço e comunidade.

As principais contribuições da proposta são:

- Mapeamento epidemiológico de sífilis retrospectivo (2010-2020), já realizado e compilado no Painel da Sífilis (Estudo1), e prospectivo (2020 em diante) do município de Teresópolis- RJ;
- Monitoramento das atividades realizadas na Rede SUS, normatizando e implantando um processo de avaliação de qualidade da atenção, e visando identificar avanços e entraves no atendimento aos usuários com diagnóstico de sífilis;
- Manutenção do Painel da Sífilis®, versão eletrônica que consolidará os dados mensalmente do SINAN, SIAB, SIA e outras informações a nível local, publicizando os indicadores que sinalizam a evolução, a assistência e o controle dos casos sífilis adquirida, gestacional e congênita;
- Desenvolvimento de atividades de educação em saúde, educação permanente e de ferramentas tecnológicas direcionadas à assistência e controle da sífilis e sífilis congênitas;

- Disseminação de conhecimento e pesquisa para as linhas de Cuidado de Doenças Crônicas não Transmissíveis e Transmissíveis, a partir de apresentação de trabalhos em eventos científicos e publicação de artigos em periódicos indexados.

Outrossim, a proposta contribuirá para o aprimoramento do conhecimento de como manejar a sífilis no ciclo da vida, e os produtos previstos no projeto servirão para instrumentalizar a Rede SUS do município de Teresópolis/RJ e consolidar o conhecimento, alavancando a produção científica do Grupo de Estudo em Enfermagem nas Áreas Perinatal e da Mulher no Ciclo de Vida – CNPq.

6. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Limitações potenciais que foram observadas na Fase 2, e são inerentes ao método utilizado para coleta de dados, via abordagem telefônica, o que diminui a taxa de respostas devido a anotação de números inválidos, o não atendimento às chamadas ou recusa em prestar informações pelo telefone.

A escolha do ano de 2019 para implementação do telesseguimento ocorreu em razão de ser um período pré-pandêmico, o que poderia interferir na adequabilidade do seguimento assistencial e por já ter transcorrido os 12 meses recomendados para realização de exames para confirmação de cura. Essa escolha se apresentou como fator dificultador por ser um espaço de tempo relativamente longo entre diagnóstico, tratamento e seguimento. Alguns participantes demonstraram esquecimento e indisponibilidade de documentos e exames relacionados ao tratamento realizado.

A abordagem telefônica para sífilis depara-se entre as dificuldades com a estigmatização das doenças sexuais, os tabus prevalentes na sociedade e conseqüente medo de julgamento e vergonha que estão associados aos significados atribuídos à sífilis no meio social (RIBEIRO, 2019). Durante o telesseguimento, garantir o caráter confidencial e o sigilo das informações foram primordiais para o estabelecimento do vínculo e continuidade da entrevista.

Outra dificuldade foi a desconfiança frente ao recebimento de mensagens de texto de número desconhecido, tanto da veracidade do serviço quanto da eficácia do processo. Para evitar exposição de dados pessoais ou maior desconfiança, as informações pessoais e a palavra sífilis somente foram faladas durante a chamada síncrona, ou seja, quando foi de fato conversado com o usuário via celular, confirmando seus dados pessoais apresentados na ficha de notificação.

Quanto às limitações das ferramentas tecnológicas, são necessárias adaptações de acordo com as características do território e da população que não utilizam tecnologias ou estão em situações de grande vulnerabilidade, como as pessoas em situação de rua, em cárcere, dentre outras.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo pôs em evidência a fragilidade do Sistema Único de Saúde e a necessidade de um Polo Tecnológico de Sífilis, espaço para ensino, pesquisa, extensão e assistência pautado na lógica de linhas de cuidado e dos observatórios em saúde. Sua função será produzir informações para subsidiar as ações, já que a hipótese de que "o telesseguimento contribui para o monitoramento epidemiológico da sífilis" foi confirmada, como foi confirmado também que a tecnologia em saúde deve ser ferramenta de uso universal. Essa certeza vem das vidas de 43 participantes que foram transformadas: "telesseguidos", que mesmo com todos os seus medos, preconceitos, foram fortes o suficiente para enfrentar seu problema de saúde.

Neste curto período de contato com os participantes conseguimos compreender suas histórias de vida o que em alguns momentos foi para além da sífilis, que englobaram fatores psicossociais, físicos, econômicos, familiares, sexuais, educacionais, religiosos e até contexto do ambiente em que vivem. Epidemia silenciosa que está estritamente ligada aos fatores culturais que incluem mitos, valores e tabus.

O desejo de trilhar na pesquisa da temática sífilis, seguimento e tecnologia em saúde, surge a partir da minha experiência como enfermeira da atenção primária e docente dos cursos de medicina e de enfermagem, do dia a dia do ensinar e do cuidar de pessoas com sífilis e sífilis congênita.

É certo que este estudo foi como uma gestação de 39 semanas, iniciado em março de 2021 após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, e finalizado em dezembro de 2021, com o seu nascimento. Não podemos considerá-lo concluído porque temos a responsabilidade de acompanhamento dos 43 participantes com diagnóstico de sífilis no ano de 2019 em seguimento para obtenção da cura, uma doença secular, de cura reconhecida, mas que necessita ser urgentemente revisitada pelos órgãos públicos que dizem ser responsáveis pela saúde da população brasileira.

A sífilis está presente em todos os continentes e permanece de forma invisível para muitos e também para a maioria dos participantes desta pesquisa, com idade entre 17 a 73 anos e que desconheciam as formas de prevenção, diagnóstico, tratamento e cura (seguimento).

Embora considerada transitória e inofensiva, pode progredir ao longo dos anos por uma série de estágios clínicos e levar a complicações neurológicas e cardiovasculares irreversíveis entre os adultos infectados sem tratamento e obtenção da cura (seguimento). Para a população materno-infantil os desfechos podem ser devastadores como abortos, óbitos neonatais e até mesmo nascimentos de neonatos com graves malformações. Crianças nascidas com sífilis congênita que não tiveram oportunidade de seguimentos representam também uma preocupação

que necessita ser vista pelas autoridades, pois é ao ingressar no mundo das letras que os infantes podem apresentar déficit cognitivo, podendo ocasionar entre seus pares o temido bullying. Não reconhecer a sífilis como um grave problema de saúde pública pode ocasionar sentimentos e atitudes que dificultam o processo de cura.

Os profissionais de saúde, enfermeiros e médicos que são responsáveis pelo manejo da sífilis, diante de um diagnóstico precisam ter consciência que, mesmo na sua forma tardia, os riscos e as consequências para a saúde são grandes e o carimbo de cura só deverá ser realizado quando o paciente tiver completado todo o seguimento ou seja, no mínimo 12 meses de acompanhamento, o que não pode ser confundido com o tratamento (prescrição de injeções de penicilina benzatina).

É necessário no município de Teresópolis a construção de um fluxo assistencial da sífilis com uma rede de cuidado, amparada na tecnologia, para que a população tenha garantia de acesso, diagnóstico, tratamento, seguimento e cura.

A comparação entre os dados consolidados, provenientes de diferentes fontes de informação, (SINAN e base municipal) permite afirmar que houve um aumento exponencial entre as taxas de detecção e as notificações de sífilis, e, no entanto, há permanência de grandes discordâncias entre os números de casos registrados, fato que impôs cuidados na análise de seus dados. É necessário esforços dos gestores para uma adesão mais “cuidadosa” na alimentação do sistema nacional de informação, que se não realizada sugere perda de dados no repasse em tempo hábil entre as esferas municipal, estadual e nacional.

Portanto, é fundamental que não haja falhas, uma vez que o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica dispõe de informações sobre as características de pessoa, tempo e lugar, assistência prestada ao paciente, que são extremamente relevantes e muito utilizadas no diagnóstico da situação de saúde da população.

Considerando a negligência quanto à notificação dos casos entre os sistemas de informações oficiais, a falha na comunicação entre os serviços assistenciais, somadas à complexidade de adesão ao seguimento da sífilis, o estudo aponta para a necessidade de sensibilização dos profissionais de saúde responsáveis pelo cuidado/assistência, do governo e das instituições de pesquisa, para conscientização sobre a importância das notificações, envio em tempo hábil e o uso da tecnologia como ferramenta de cuidado e de comunicação efetiva.

Destaca-se que, para a compreensão da magnitude da sífilis, os campos da ficha de notificação atualmente utilizada, como dados sociais, econômicos, demográficos, culturais, comportamentais e clínicos, precisam estar contemplados no SINAN, uma vez que essas

informações não são publicizadas. É preciso a vigilância dos dados com vista ao levantamento e identificação de casos de reinfecção por sífilis adquirida.

O enfermeiro é o profissional de saúde de destaque para o combate à sífilis e sífilis congênita. Para isso, é preciso que se mantenha atualizado e tenha habilidade no seu manejo. A sua formação também como educador em saúde favorece uma maior aproximação com população, para que o reconheça como um profissional de saúde para além dos protocolos ministeriais e assim não terão “medo”, “receio” ou “vergonha” de conversar acerca de uma infecção sexualmente transmissível. É urgente acolher, planejar e direcionar ações que implementem e desenvolvam ferramentas diante das dificuldades sociais que emergem da sífilis.

Dessa forma os pedidos de exames (treponêmicos e não treponêmicos) devem ser solicitados oportunamente em todos os cenários do cuidado - atenção primária, secundária e terciária, centros de doações de sangue, urgências e emergências - e levar a população a entender que é preciso fazer teste rápido para sífilis sempre que tiver uma exposição ou nas rotinas de saúde, e assim conseguiremos mudar uma cultura e diminuir sua incidência.

Constatou-se que os maiores obstáculos foram os de ordem institucional, ou seja, a vulnerabilidade programática, que envolve a acessibilidade e organização dos serviços, não sendo garantidos fluxos assistenciais com planejamentos terapêuticos seguros nos diferentes níveis de atenção; constatados pela dificuldade à vinculação e à continuidade do cuidado clínico-laboratorial preconizado.

É preciso pensar sifiliticamente, como nos ensina o Prof. Dr. Carlos José Martins, Chefe do Departamento de Dermatologia do Hospital Universitário Gafree e Guinle, e no conceito de cascata de cuidado integral, para implementar um sistema assistencial e tecnológico que integre os dados da notificação do Sinan; da cobertura de diagnóstico e oferta de testagem; e de abrangência de tratamento e de seguimento das pessoas diagnosticadas.

Esta pesquisa só pode ser realizada em plena pandemia pelo novo coronavírus com a utilização das ferramentas *MHealth*, e que comprovou ser possível fazer o seguimento dos casos de sífilis (opção de alguns participantes) também de maneira virtual, com pedidos e leituras de exames laboratoriais, além de orientações com vídeochamadas.

Entre as tecnologias de cuidado, a sífilis impulsiona para a continuidade, o vínculo e a assistência em rede, usufruindo de todos os avanços científicos já existentes tendo como foco a prevenção e promoção da saúde. Por todos esses motivos este estudo não se finda aqui, sua abordagem quer seja assistencial telefônica e/ou presencial por monitoramento até o

encerramento dos casos/cura é possível e necessária, uma vez que a tecnologia possibilita continuidade.

Conclama-se o controle da sífilis e da sífilis congênita no município de Teresópolis, Estado do Rio de Janeiro e quiçá de todo o Brasil, uma doença secular e de diagnóstico e tratamento definidos, possível com a integração dos sistemas de saúde e de ciência, tecnologia e inovação em saúde, com respeito às questões culturais e sociais, tanto individuais quanto coletivas.

Portanto, reafirmamos a importância da proposta de um Polo Tecnológico de Sífilis como modelo no município de Teresópolis/RJ e talvez para outros municípios do Estado do Rio de Janeiro, tendo em vista que é na região sudeste onde são registrados os maiores números de casos de sífilis em nível nacional.

REFERÊNCIAS

ABDALLA, Márcio Moutinho et al. **Quality in qualitative organizational research: Types of triangulation as a methodological alternative**. Administração: ensino e pesquisa, v. 19, n. 1, p. 66-98, 2018. Disponível em:

<https://redalyc.org/journal/5335/533556821002/533556821002.pdf> Acesso em: 08 nov. 2021

ABREU, Rosiane Fátima Silveira. **Fatores de risco para doenças cardiovasculares em gestantes atendidas no Centro Materno Infantil no município de Teresópolis-RJ**. 2016. Disponível em:

<https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/11908/ROSIANE%20F%C3%81TIMA%20SILVEIRA%20DE%20ABREU%20DISSERTA%C3%87%C3%83O.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Acesso em: 08 nov. 2021

ALVES, K. Y. A. et al. **Comunicação efetiva em Enfermagem à luz de Jürgen Habermas**. REME. Rev Min Enferm. 2018;22:e-1147. Disponível em:

https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/en_e1147.pdf . Acesso em: 08 nov. 2021

ANDRADE, S. S. C. et al. **Conhecimento, atitude e prática de mulheres de um aglomerado subnormal sobre preservativos**. Rev. Esc. Enferm. USP, São Paulo, v. 49, n. 3, p. 364-372, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n3/pt_0080-6234-reeusp-49-03-0364.pdf Acesso em: 10 fev. 2020

ARAÚJO JUNIOR, David Gomes. **Vulnerabilidade a transmissão vertical da sífilis: situações programáticas da atenção primária a saúde vivenciadas por gestante no pré-natal**. 2019. Disponível em:

https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/56196/3/2019_dis_dgaj.pdf Acesso em: 10 nov. 2021

ARAUJO, Maria Alix Leite et al. **Prevenção da sífilis congênita em Fortaleza, Ceará: uma avaliação de estrutura e processo**. Cadernos Saúde Coletiva, v. 22, p. 300-306, 2014.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/KTXpwGSwmLVQ9pGvq7bRfRb/?lang=pt>

Acesso em: 10 nov. 2021

ARAÚJO, Rafael Nóbrega. **O terrível flagelo da humanidade: Discursos médico-higienistas no combate à sífilis na Paraíba (1921-1940)**. eManuscrito, 2021.

ATSAWAWARANUNT, Kamolthip et al. **Tempo para a cura sorológica e fatores associados entre pacientes com sífilis com e sem HIV em um centro de infecções sexualmente transmissíveis, Tailândia**. Doenças sexualmente transmissíveis, v. 47, n. 5, pág. 283-289, 2020. Disponível em:

https://journals.lww.com/stdjournal/Fulltext/2020/05000/Time_to_Serological_Cure_and_Associated_Factors.1.aspx Acesso em: 10 nov. 2021

AVELLEIRA, J. C. R.; BOTTINO, G. **Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle Syphilis: diagnosis, treatment and control**. An Bras Dermatol, v. 81, n. 2, p. 111-26, 2006.

Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/tSqK6nzB8v5zJjSQcfWskPL/?lang=pt&format=pdf>

Acesso em: 08 nov. 2021

AYRES, J. R. C. M. et al. **O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**, v. 2, p. 121-144, 2003. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=-UEqBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA121&ots=CU76Zp3hLj&sig=77XO_8G6SkT-L61RH_Kb8u6HERo Acesso em: 08 nov. 2021

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. **Organização das ações de atenção à saúde: modelos e práticas. Saúde e Sociedade**, v. 18, p. 11-23, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/QZX9gH7KmdDvBpfDBSdRVFP/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 08 nov. 2021

AZEVEDO, A. P. M. de. **Jornalismo de saúde: novos rumos, novas literacias. Comunicação e Sociedade**, p. 185-197, 2012. Disponível em: <https://revistacomsoc.pt/index.php/revistacomsoc/article/view/1009> Acesso em: 08 nov. 2021

BÁFICA, A. C. et al. Enfrentamento da sífilis a partir da ampliação da clínica do enfermeiro. *Enferm Foco*, v. 12, n. 7 Supl. 1, p. 105-9, 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/5202> Acesso em: 08 nov. 2021

BAGGIO, Maria Aparecida; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; SASSO, Grace Teresinha Marcon Dal. **Cuidado humano e tecnologia na enfermagem contemporânea e complexa. Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 19, p. 378-385, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/6BRTLk45MR6phJ5B47wXNLD/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 30 out 2021

BARBOSA, K. F. et al. **Fatores associados ao não uso de preservativo e prevalência de HIV, hepatites virais B e C e sífilis: estudo transversal em comunidades rurais de Ouro Preto, Minas Gerais, entre 2014 e 2016. Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]**. v. 28, n. 2. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/MhBQs3hjd9WfFgJvH3G7skv/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 08 nov. 2021

BEDOYA, Jair Alberto Patiño; CORTÉS MÁRQUEZ, Mónica María; CARDONA ARIAS, Jaiberth Antonio. **Seroprevalencia de marcadores de infecciones transmisibles por vía transfusional en banco de sangre de Colombia. Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 6, p. 950-959, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n6/04.pdf> Acesso em: 05. dez. 2021

BELLENZANI, Renata; MENDES, Rúbia De Fátima. **Sigilo na atenção em DST/Aids: do consultório aos processos organizacionais. Revista Polis e Psique**, v. 1, n. 3, p. 140, 2011.

BELZER, Marvin E. et al. **Aceitabilidade e viabilidade de uma intervenção de suporte por telefone celular para jovens vivendo com HIV com não adesão à terapia antirretroviral. Assistência ao paciente com AIDS e DSTs**, v. 29, n. 6, pág. 338-345, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc4516960/> Acesso em: 05. dez. 2021

BORGES, Ana Luiza Vilela et al. **Uso da anticoncepção de emergência entre mulheres usuárias de Unidades Básicas de Saúde em três capitais Brasileiras. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 3671-3682, 2021. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2021.v26suppl2/3671-3682/pt/> Acesso em: 05. dez. 2021

BORGES, B. V. S. et al **Adesão ao seguimento clínico de mulheres profissionais do sexo com sífilis**. Cogitare enferm. v. 25 e65456, 2020, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/65456> Acesso em: 08 nov. 2021

BRASIL, Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. 2020. Disponível em: http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/57800/pcdt_ist_final_revisado_020420.pdf?file=1&type=node&id=57800&force=1 Acesso em: 05. dez. 2021

BRASIL, Ministério da Saúde Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Relatório de Cobertura da Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2020. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/> Acesso em: 08 nov. 2021

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria 158, de 04 de fevereiro de 2016. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. Brasília: Diário Oficial da União; 2016 Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0158_04_02_2016.html Acesso em: 08 nov. 2021

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.943/GM, de 18 de outubro de 2001. Define a relação de doenças de notificação compulsória para todo território nacional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 out. 2001. Disponível em: http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files/mf/Pm_1943_2001.pdf Acesso em: 08 nov. 2021

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria n.º 3.161, de 27 de dezembro de 2011. Dispõe sobre a administração da penicilina nas unidades de Atenção Básica à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 dez. 2011, p.54 Acesso em 8 nov. 2021. Disponível em : https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3161_27_12_2011.html Acesso em: 20 dez. 2021

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica. 6. ed. Brasília, 2005. Disponível em : https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Guia_Vig_Epid_novo2.pdf Acesso em: 20 dez. 2021

BRASIL. ICMBio, PARQUE NACIONAL DA SERRA DOS ÓRGÃOS (PARNASO): Gestão e Manejo, 2008.. Acesso em 14 de Abril de 2021. Disponível em: <https://www.icmbio.gov.br/parnaserradosorgaos/o-que-fazemos/gestao-e-manejo.html> Acesso em: 20 dez. 2021

BRASIL. Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 abr. 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112401.htm Acesso em: 08 de nov. 2021.

BRASIL. Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de vigilância epidemiológica, sobre o programa nacional de imunizações, estabelece normas

relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Diário Oficial da União 1975; 31 out.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual técnico para investigação da transmissão de doenças pelo sangue / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_transmissao_doencas_sangue.pdf Acesso em: 20 dez. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 1.271, de 6 de junho de 2014. Define a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. 2014a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html Acesso em: 20 dez. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria. Portaria MS nº 2.510, de 19 de dezembro de 2005 – Instituiu comissão interinstitucional para elaboração da **Política de Gestão de Tecnologias em Saúde**, sob coordenação da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE). Diário Oficial [da] União. Brasília, DF, 19 dez. 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2510_19_12_2005.html Acesso em: 20 dez. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_gestao_tecnologias_saude.pdf Acesso em: 12 nov. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Para Atenção Integral Às Pessoas Com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. – Brasília: Ministério Da Saúde, 2015

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília - DF. 2005. 6ª edição.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico. Número Especial** | Out. 2019b

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico. Número Especial** | Out. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/media/pdf/2020/outubro/29/BoletimSfilis2020especial.pdf> Acesso em 08 de nov. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação–Sinan: normas e rotinas** – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_informacao_agrivos_notificacao_sinan.pdf Acesso em 08 de nov. 2021

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária 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, 2019a. Disponível em :
http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/57801/miolo_pcdt_tv_08_2019.pdf?file=1&type=node&id=57801&force=1 Acesso em 08 de nov. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis. Manual de Bolso**. Brasília - DF. 2007. Disponível em :
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_prevencao_transmissao_verticalhivsifilis_manualbolso.pdf Acesso em 08 de nov. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Vigitel Brasil 2006: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007a. Disponível em :
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2006.pdf Acesso em 08 de nov. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Área de Economia da Saúde e Desenvolvimento. **Avaliação de tecnologias em saúde: ferramentas para a gestão do SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Área de Economia da Saúde e Desenvolvimento. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_tecnologias_saude_ferramentas_gestao.pdf Acesso em 25 de set. 2021

BRASIL. Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html
BUENO, Elizalina de Sousa; SOUZA, Meily de Mello (Orient.). **Sífilis: para cuidar, é preciso acompanhar**. 2017. 22f. Projeto de Intervenção. (Especialização em Gestão em HIV/Aids/Hepatites Virais e Tuberculose – Educação a Distância) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017. Disponível em:
<https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/43935> Acesso em: 08 nov. 2021

CAETANO, Rosângela et al. **Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro**. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, p. e00088920, 2020. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csp/a/swM7NVTrnYRw98Rz3drwpJf/?lang=pt> Acesso em 08 de nov. 2021

CÂMARA, L. de S. et al. **Conhecimento técnico dos profissionais de saúde quanto ao manejo da sífilis e a sua relação com a Educação Permanente em Saúde**. Research,

Society and Development. v. 10, n. 2, p. e2010211996-e2010211996, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/349014484_Conhecimento_tecnico_dos_profissionais_de_saude_quanto_ao_manejo_da_sifilis_e_a_sua_relacao_com_a_Educacao_Permanente_em_Saude Acesso em: 8 nov. 2021.

CARDOSO, João Victor Rodrigues et al. **Análise do Perfil dos Idosos vivendo com Hiv/Aids Na Macrorregião Norte do Estado do Paraná.** In: Congresso Internacional em Saúde. 2021. Disponível em: <https://publicoeseventos.unijui.edu.br/index.php/conintsau/article/download/19812/18545> Acesso em: 2 dez. 2021.

CARVALHO, Isaiane da Silva; BRITO, Rosineide Santana de. Sífilis congênita no Rio Grande do Norte. Epidemiologia e serviços de saúde, v. 23, p. 287-294, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/kxRqwRGjRZqJkDDkJgw6GNR/?lang=pt> Acesso em: 21 dez. 2021.

CASTILHO, Auriluce Pereira; BORGES, Nara Rubia Martins; PEREIRA, Vânia Tanús. **Manual de metodologia científica.** Itumbiara: Iles/ulbra, v. 201, 2014. Disponível em: <https://www.academia.edu/download/38489758/livro.pdf> Acesso em: 7 dez. 2021.

CAVALCANTE, Ana Nery Melo et al. **Fatores associados ao seguimento não adequado de crianças com sífilis congênita.** Revista de Saúde Pública, v. 53, p. 95, 2019. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rsp/2019.v53/95/pt/> Acesso em: 08 nov. 2021

CETIC.BR. **Pesquisa sobre o uso das Tecnologias de Informação e Comunicação nos domicílios brasileiros - TIC Domicílios 2019.** Disponível em: https://cetic.br/media/docs/publicacoes/2/20201123121817/tic_dom_2019_livro_eletronico.pdf Acesso em: 2 dez. 2021

CHA, Susan et al. **Reactor grids for prioritizing syphilis investigations: are primary syphilis cases being missed?. Sexually transmitted diseases,** v. 45, n. 10, p. 648, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6129433/> Acesso em: 08 nov. 2021

COELHO, E. C. et al. **Treponema pallidum em mulheres profissionais do sexo do Arquipélago do Marajó: prevalência, fatores de risco, mutações resistentes a medicamentos e coinfeções.** Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene, v. 115 n. 7, p. 792-800. 2021. Disponível em: <https://sigaa.ufpa.br/sigaa/public/docente/producao.jsf?siape=1736088> Acesso em: 08 nov. 2021

COELHO, Juliana Monteiro Ramos et al. **Sífilis: um panorama epidemiológico do Brasil e do município de Volta Redonda/RJ.** Brazilian Journal of Health Review, v. 1, n. 1, p. 128-147, 2018. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/642#:~:text=Ao%20analisar%20o%20retrato%20da,e%2080%20na%20forma%20cong%C3%AAAnita.> Acesso em: 10 mai. 2021

COELHO, Márcia Oliveira; JORGE, Maria Salete Bessa. **Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do**

acesso, do acolhimento e do vínculo. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, p. 1523-1531, 2009. Disponível em:

https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v14s1/a26v14s1.pdf Acesso em: 07 out. 2021

COFEN. **RESOLUÇÃO COFEN Nº 634/2020, de 27 de Março de 2020.** In: Conselho Federal de Enfermagem [legislação na internet]. Brasília; 2020. Disponível em:

http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html Acesso em: 4 ago. 2021

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Nota Técnica COFEN/CTLN nº 03/2017.**

Disponível em : <http://www.cofen.gov.br/wp-content/u> Acesso em: 8 ago. 2021

<ploads/2017/06/NOTA-T%C3%89CNICA-COFEN-CTLN-N%C2%B0-03-2017.pdf> Acesso em: 4 ago. 2021

COLAÇA, Bianca De Assunção. **Série histórica dos casos de sífilis gestacional em Altamira, sudoeste do Pará, Brasil.** *Pará Research Medical Journal*, v. 5, p. 0-0, 2021.

Disponível em: <https://prmjournal.org/article/10.4322/prmj.2021.001/pdf/prmjjournal-5-e01.pdf> Acesso em: 8 ago. 2021

CONITEC. **Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde.** Disponível em :

http://conitec.gov.br/images/artigos_publicacoes/diretrizes/pcdt_atencao_integral_ist_22-10-18.pdf Acesso em 8 nov. 2021

COOPER, Joshua M. et al. **Em tempo: a persistência da sífilis congênita no Brasil—Mais avanços são necessários!.** *Revista Paulista de Pediatria*, v. 34, p. 251-253, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/xQRcQNPDD6tm4KhgFyZBn9x/?lang=pt> Acesso em 08 de nov. 2021

CORRÊA, Talissa dos Santos; DA SILVA, Sandra Regina Alves; NASCIMENTO, Deisy da Silva Fernandes. **Caracterização dos Pacientes Triados com Testes Rápidos para Sífilis em uma Regional de Saúde do Sul do Brasil.** *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 3, p. 32016-32037, 2021. Disponível em :

<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/27261/21555> Acesso em: 08 nov. 2021

CORTEZ, Andre Lazzeri; SILVA, Vivian Avelino. **Preditores de incidência de sífilis entre pessoas vivendo com HIV em um centro de referência em São Paulo, Brasil.** *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*, v. 25, p. 101310, 2021. Disponível em:

<https://www.bjid.org.br/en-preditores-de-incidencia-de-sifilis-articulo-S1413867020304372> Acesso em: 10 mai. 2021

COUTO, Pablo Luiz Santos et al. **Situações de vulnerabilidades em saúde vivenciadas por trabalhadoras sexuais em tempos de pandemia da covid-19.** *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 35, 2021. Disponível em

<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/download/37325/23480> Acesso em: 10 dez. 2021

DANTAS, L. A. et al. **Perfil epidemiológico de sífilis adquirida diagnosticada y notificada en hospital universitario materno infantil.** *Enfermería Global*, v. 16, n. 46, p. 217-245,

2017. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412017000200217&script=sci_arttext&tlng=pt Acesso em: 07 out. 2021
DELATORRE, M. V. V. et al. **Perfil demográfico e sorológico de doadores de sangue que optam pela exclusão da unidade confidencial de um banco de sangue em São Paulo, Brasil.** Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo [online]. 2021, v. 63, e69. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1678-9946202163069> Acesso em 1 out. 2021.

DELBEN, Thainara Victória Tondorf; VIANA, Tiago Rodrigues. **Sífilis–Características e nova abordagem.** Saúde & Conhecimento-Jornal de Medicina Univag, v. 1, 2018. Disponível em: <http://periodicos.univag.com.br/index.php/jornaldemedicina/article/download/743/917> Acesso em: 4 ago. 2021

DIAS, Alexia de Souza et al. **Perfil epidemiológico de indivíduos que vivem com Infecções Sexualmente Transmissíveis.** Research, Society and Development, v. 10, n. 10, p. e407101018385-e407101018385, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/18385/16966> Acesso em: 4 ago. 2021

DIAS, Lucas Mendes Feitosa et al. **Percepção da população idosa sobre o HIV/AIDS: uma revisão integrativa.** Research, Society and Development, v. 10, n. 13, p. e78101320892-e78101320892, 2021a. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/20892/18708> Acesso em 08 de nov. 2021

DOMINGUES, C. S. B. et al. **Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis.** Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]. v. 30, n. Esp.1. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/SwXRF6pXG3hX58K86jDSckv/?lang=pt&format=pdf> Acesso em 8 nov. 2021.

DOURADO, G. G.; et al. **Prenatal nursing care: Experience report.** Research, Society and Development, v. 10, n. 9, p. e34110918140, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18140> Acesso em: 16 out. 2021.

DUARTE, T. J. **Dados epidemiológicos preliminares de sífilis na cidade de Porto Alegre, Brasil: um estudo retrospectivo.** Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, BR-RS, 2021. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/230596> Acesso em 8 nov. 2021.

EBC. **SÍFILIS, a doença de mil faces(Caminhos da Reportagem)** Diretor/produtor>. Bianca Vasconcellos.Brasília-DF :TVBRASIL/Empresa Brasil de Comunicação, 2018. Disponível em: <https://tvbrasil.etc.com.br/caminhosdareportagem/episodio/sifilis-a-doenca-de-mil-faces> .Acesso em: 08 de nov. 2021.

FARIAS, Geysa Maria Nogueira et al. **Avaliação da cascata de cuidados contínuos com HIV/AIDS em um centro ambulatorial de referência no Nordeste do Brasil.** Revista Brasileira de Enfermagem Online , v. 18, n. 3, 2019. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6272>

FELICIO, Felipe De Castro et al. **Percepção da fragilidade da Sistematização da Assistência em Enfermagem: obstáculo no controle da sífilis na gestação.** Revista Renome, v. 8, n. 2, p. 40-47, 2019.

FELISBINO-MENDES, Mariana Santos et al. **Comportamento sexual e uso de preservativos na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2019.** Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 24, p. e210018, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2021.v24suppl2/e210018/pt/> Acesso em: 08 de nov. 2021.

FELIZ, M. C. et al. **Aderência ao seguimento no cuidado ao recém-nascido exposto à sífilis e características associadas à interrupção do acompanhamento.** Revista Brasileira de Epidemiologia, Out-Dez. v. 19, p. 727-739, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/5q9MDTSqYndgvgMBLBxxsVK/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 08 de nov. 2021.

FIGUEIREDO, D. C. M. M. de et al. **Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita.** Cadernos de Saúde Pública [online]. v. 36, n. 3. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074519> Acesso em 2 Out 2021.

FIGUEIREDO, M. S. N. et al. **Percepção de enfermeiros sobre a adesão ao tratamento dos parceiros de gestantes com sífilis.** Rev Rene, v. 16, n. 3, mai-jun, p. 345-354, 2015. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2789> Acesso em: 8 nov. 2021.

FIRMINO, Simone Gomes. **Professora, por que preciso usar camisinha e outros animais não?.** Ensino de Ciências e Biologia: Inclusão e Diversidade. VIII.ENEBO, 2021. Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/anais/enebio/2021/CEGO_TRABALHO_EV139_MD8_SA22_ID3125_15122020234049.pdf

FLICK, Uwe. Qualidade na pesquisa qualitativa. In: Qualidade na pesquisa qualitativa. 2009. p. 196-196.

FRANCO, Catarina et al. **Transmissão de Infecções pelo Aleitamento Materno.** Acta Pediatr Port, v. 49, p. 243-52, 2018. Disponível em: <https://pjp.spp.pt/article/view/14754> Acesso em 2 dez 2021.

FREITAS, Francisca Lidiane Sampaio. **Sífilis em jovens conscritos brasileiros: uma investigação descritiva.** 2018. Disponível em: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/33017/1/2018_FranciscaLidianeSampaioFreitas.pdf Acesso em 2 jun 2021.

GALVÃO ,Paulo Roberto Silva et al. **Uma avaliação do sistema de informação SINAN usado no Programa de Controle de Hanseníase no estado do Pernambuco, Brasil.** Cad . Saúde Coletiva., Rio de Janeiro , 17 (1): 87 - 102, 2009. Disponível em: http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2009_1/artigos/Art_6CSC09_1.pdf Acesso em 2 jun 2021.

GOBBO JR ,Marcelo . **Saiba Como Fazer Acompanhamento Da Sífilis Adquirida.** PORTAL PEBMED,2019. Disponível em: <https://pebmed.com.br/saiba-como-fazer-o-acompanhamento-da-sifilis-adquirida-especial-de-carnaval> Acesso em 2 jun 2021.

GODOY, Jessica Amorim et al. **Perfil epidemiológico da sífilis adquirida em pacientes de um laboratório clínico universitário em Goiânia-GO, no período de 2017 a 2019.** Rev. bras. anal. clin, p. 50-57, 2021. Disponível em: <https://search.bvsalud.org/gim/resource/en/biblio-1291388> Acesso em 2 jun 2021.

GÓMEZ, Carlos Minayo; MINAYO, MC de S. **Enfoque ecossistêmico de saúde: uma estratégia transdisciplinar.** InterfacEHS, v. 1, n. 1, p. 1-19, 2006. Disponível em: <https://brasil.campusvirtualsp.org/sites/default/files/Enfoque%20Ecosistmico%20em%20Saude%20transdisciplinar.pdf> Acesso em 2 jun 2021.

GONÇALVES, Daniela da Silva. **Aspectos clínicos e de seguimento ambulatorial de recém-nascidos expostos à sífilis e/ou HIV, em uma maternidade no interior do estado do Rio Grande do Sul.** 2019. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15973/TCCE_RMIGAHSPS_2019_GONCALVES_DANIELA.pdf?sequence=1 Acesso em 7 jun 2021.

GRUMACH, Anete S. et al. **A (des) Informação relativa à aplicação da penicilina na rede do sistema de saúde do Brasil: o caso da sífilis.** DST–J bras Doenças Sex Transm, v. 19, n. 3-4, p. 120-127, 2007. Disponível em: https://www.academia.edu/download/43134676/17_penicilina_pdf_22607.pdf Acesso em 7 jun 2021.

GUERRA, Beatriz Cristina de Oliveira et al. **Narrativas de vida de puérperas internadas no alojamento conjunto frente a hospitalização do filho com sífilis congênita. Saúde da Mulher e do Recém-Nascido políticas, programas e assistência multidisciplinar - Volume 2.** Editora Científica Digital, 2021. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.org/articles/210805876.pdf> Acesso em 13 jun 2021.

GUIMARÃES, Cátia - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. EPSJV/Fiocruz. **No combate à epidemia, um Sistema Único, que vai muito além da assistência.** 2020 Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/no-combate-a-epidemia-um-sistema-unico-que-vai-muito-alem-da-assistencia> Acesso em 23 ago 2021

GUTIERREZ-GALHARDO, M. C. et al. **Clinical characteristics and evolution of syphilis in 24 HIV+ individuals in Rio de Janeiro, Brazil.** Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo [online]. v. 47, n. 3 p.153-157, 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-46652005000300007 Acesso em 22 ago 2021

HAMINE, Saeed et al. **Impact of mHealth chronic disease management on treatment adherence and patient outcomes: a systematic review.** Journal of medical Internet research, v. 17, n. 2, p. e3951, 2015. Disponível em: <https://www.jmir.org/article/view/3951> Acesso em 12 set 2021

HEMMINGS, J.; WILKINSON, John. **What is a public health observatory?**. *Journal of Epidemiology & Community Health*, v. 57, n. 5, p. 324-326, 2003. Disponível em: <https://jech.bmj.com/content/jech/57/5/324.full.pdf> Acesso em 12 set 2021

HORA, A. P. C. da.; PAZ, C.T. **Desafios e condutas de enfermeiras (os) frente ao diagnóstico e tratamento da sífilis durante a gestação na unidade básica de saúde.**

FAMA – Faculdade Maria Milza,2020. Disponível em <https://famam.com.br/wp-content/uploads/2020/05/desafios-e-condutas-de-enfermeiros-as-frente-ao-diagnostico-e-tratamento-da-sifilis-durante-a-gestacao-em-unidade-basica-de-saude.pdf> Acesso em 8 nov. 2021

IBGE. **Estimativas populacionais dos municípios em 2020:** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020.Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6579> Acesso em 08 de nov. 2021

IBGE. **Cidades.** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2018 Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/1> > Acesso: 24 jul 2019.

JENNESS, Samuel M. et al. **Incidence of gonorrhea and chlamydia following human immunodeficiency virus preexposure prophylaxis among men who have sex with men: a moeling study.** *Clinical Infectious Diseases*, v. 65, n. 5, p. 712-718, 2017. Disponível em: <https://academic.oup.com/cid/article-pdf/65/5/712/24266468/cix439.pdf> Acesso: 7 set 2019.

KACHUR, Rachel et al. **Alcançando pacientes e seus parceiros por meio de dispositivos móveis: mensagens de texto para gerenciamento de casos e notificação de parceiros. Doenças sexualmente transmissíveis** , v. 38, n. 2, pág. 149-150, 2011. Disponível em: https://journals.lww.com/stdjournal/fulltext/2011/02000/reaching_patients_and_their_partners_through.18.aspx Acesso: 24 jul 2019.

KENYON, C. et al. **Syphilis reinfection is associated with an attenuated immune profile in the same individual: a prospective observational cohort study.** *BMC infectious diseases*, v.18, n. 11, p.479, 2018. Disponível em: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12879-018-3399-8.pdf> Acesso em 8 nov. 2021

KIDD, S. E.; GREY, J. A.; TORRONE, E. A.; WEINSTOCK, H. S. **Methamphetamine, injection drug, and heroin use among women and heterosexual men with primary and secondary syphilis—United States, 2013–2017.** *Morbidity and Mortality Weekly Report*. v. 68, n. 6, p. 144, 2019. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/68/wr/mm6806a4>. Acesso em 8 nov. 2021.

KLEINUBING, Raquel Einloft et al. **Construção de uma linha de cuidado para atenção à saúde de mulheres vivendo com HIV.** *Escola Anna Nery*, v. 25, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/csQkVq9nTRmKGGpMtFG5kDP/abstract/?lang=pt> Acesso em 08 de nov. 2021.

KÖCHERT, A. L. **Reinfecção por sífilis adquirida: análise dos casos de porto alegre-2013 a 2017.** LUME Repositório Digital da UFRGS. 2018. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/193822> Acesso em 8 nov. 2021.

KOERICH, Magda Santos et al. **Tecnologias de cuidado em saúde e enfermagem e suas perspectivas filosóficas**. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 15, p. 178-185, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Dqfr5DHqbc6hC4kpxHrm5mJ/?lang=pt&format=html> Acesso em 8 nov. 2021.

KRISHNAN, Archana et al. **Uso de tecnologia de comunicação e aceitação de mHealth entre homens infectados pelo HIV que fazem sexo com homens no Peru: implicações para a prevenção e tratamento do HIV**. *Cuidados de AIDS*, v. 27, n. 3, pág. 273-282, 2015.

KUMAR R. et al **Retrospective comparison between non-treponemal and treponemal tests for screening of blood donors for syphilis and their correlation with donor history in a tertiary care teaching hospital**. *Transfus Apher Sci*. Aug;59(4):102814. 2020. doi: 10.1016/j.transci.2020.102814 Epub 2020 May 13. PMID: 3244428

LAURINDO, Fernando José Barbin et al. **O papel da tecnologia da informação (TI) na estratégia das organizações**. *Gestão & Produção*, v. 8, p. 160-179, 2001.

LI, Huixia et al. **Standardized treatment and determinants on 9,059 syphilis-infected pregnant women during 2015–2018 in Hunan, China**. *Scientific Reports*, v. 10, n. 1, p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-020-69070-3> Acesso em 8 nov. 2021.

LIU XK, Wang ZS, Li J. **Predictors of serofast state after treatment of patients with syphilis**. *Chin Med J (Engl)*. 2020 Dec 5;133(23):2874-2876. doi: 10.1097/CM9.0000000000001175. PMID: 33273338. Disponível em: https://journals.lww.com/cmj/Fulltext/2020/12050/Predictors_of_serofast_state_after_treatment_of.16.aspx Acesso em 8 nov. 2021.

LUO, Zhenzhou et al. **Predictors of serological cure after penicillin therapy in HIV-negative patients with early syphilis in Shenzhen, China**. *Plos one*, v. 16, n. 1, p. e0245812, 2021. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0245812> Acesso em 2 out. 2021.

LUPPI, Carla Gianna et al. **Sífilis no estado de São Paulo, Brasil, 2011–2017**. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 23, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/FfK4LzQsMyLThwGQpYxXVNB/?lang=pt> Acesso em 9 set. 2021.

MARTINS, C. J. **Comportamentos informacionais, práticas culturais e determinantes sociais de homens com sífilis: do acolhimento ao seguimento**. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências, 2021.

MARTINS, E. R. C. et al. **Vulnerabilidade de homens jovens e suas necessidades de saúde**. *Escola Anna Nery*, v. 24, n.1 Jan-Mar, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/B3QR9yjcYdzNyNDMK9rssXN/?format=html&lang=pt> Acesso em 8 nov. 2021.

MARTINS, Máisa Mônica Flores; SOUZA, Tarsia dos Santos. **Perfil Epidemiológico Da Sífilis Congênita No Município De Salvador-Ba, Brasil, 2009-2018**. Revista Espaço Ciência & Saúde, v. 9, n. 1, p. 27-37, 2021. Disponível em: <https://200.19.0.178/index.php/saude/article/download/426/308> Acesso em 08 de nov. 2021.

MATTA, Alfredo Eurico Rodrigues; SILVA, Francisca de Paula Santos da; BOAVENTURA, Edivaldo Machado. **Design-based research ou pesquisa de desenvolvimento: metodologia para pesquisa aplicada de inovação em educação do século XXI**. Revista da FAEEBA– Educação e Contemporaneidade, Salvador, v. 23, n. 42, p. 23-36, 2014. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/faceba/article/download/1025/705/0> Acesso em 08 de nov. 2021.

MAZZETTO, Fernanda Moerbeck Cardoso et al. **Cuidado em Saúde frente à sífilis: a dificuldade de conceber a integralidade**. CIAIQ2019, v. 2, p. 1637-1646, 2019. Disponível em: <https://www.proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/download/2386/2286> Acesso em 24 de ago 2021.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Organização Pan-Americana da Saúde, 549 p.: il. 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf Acesso em 8 nov. 2021.

MENESES, Maiara Oliveira et al. **O perfil do comportamento sexual de risco de mulheres soropositivas para sífilis**. Revista de Enfermagem UFPE on line, v. 11, n. 4, p. 1585-1594, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/15226/17989> Acesso em 8 nov. 2021.

MENEZES, J. R. de Brito. **Atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis adquirida na atenção primária**. Ciências da saúde: aprendizados, ensino e pesquisa no cenário contemporâneo, p. 108.2021. Disponível em: <https://ampllaeditora.com.br/books/2021/06/eBook-Ciencias-da-Saude-Vol-1.pdf> Acesso em 8 nov. 2021.

MENON-JOHANSSON, AS et al. **Resultados aprimorados demonstrados na auditoria nacional de 2017 do manejo da sífilis precoce no Reino Unido**. Revista Internacional de DST & AIDS , v. 31, n. 4, pág. 375-379, 2020. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0956462419896706> Acesso em 12 fev. 2021

MERHY, E. E., & FEUERWERKER, L. C. M. **Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea**. 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/267993391_Novo_olhar_sobre_as_tecnologias_de_saude_uma_necessidade_contemporanea> Acesso em 8 abr 2021

MIRANDA, Luciana Farias de. **O seguimento de doadores de sangue com sorologia positiva para sífilis na Rede-SUS do Distrito Federal**. 2015. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/19376/3/2015_LucianaFariasdeMiranda.pdf Acesso em 21 mar 2021

NADAL, S. R.; FRAMIL, V. M. de S. **Interpretação das reações sorológicas para diagnóstico e seguimento pós-terapêutico da sífilis.** Revista Brasileira de Coloproctologia, v. 27, p. 479482,2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbc/a/pPpT44tzcR5Drwm4btGvSKJ/abstract/?lang=pt> Acesso em 6 jun 2021.

NASCIMENTO, Ellany Gurgel Cosme do; FERNANDES CAVALCANTI, Marília Abrantes; ALCHIERI, João Carlos. **Adesão ao uso da camisinha: a realidade comportamental no interior do nordeste do brasil.** Revista de Salud Pública, v. 19, p. 39-44, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n1/0124-0064-rsap-19-01-00071.pdf> Acesso em 10 out. 2021.

NAVEGA, D. A.; MAIA, A. C. B. **Conhecer (e) saber: relatos de pessoas curadas da sífilis.** Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 31, n. 2, p. 1-9, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/408/40855558011/html/> Acesso em: 8 nov. 2021.

NAZARETH, Isis Vanessa .**O Itinerário terapêutico de mulheres com sífilis: Bases para o cuidado de Enfermagem.** Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <http://www.unirio.br/ppgenfbio/arquivos/teses-arquivos/52-isis-nazareth-2017> Acesso em: 8 nov. 2021.

NAZARETH, Isis Vanessa et al. **Itinerário terapêutico de mulheres com sífilis: do (des) conhecimento até as escolhas para o cuidado com a saúde.** Research, Society and Development, v. 9, n. 11, p. e57091110115-e57091110115, 2020.

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/10115/9438> Acesso em: 8 nov. 2021

NETO, B.A J.; GASPAR, C.P.; BIGOLIN, A. **Testes rápidos de sífilis nas redes de atenção à saúde.** Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde - ISSN:2236-1103, p. 7, 2 set. 2019. Disponível em: <https://www.periodicos.ufrn.br/reb/article/view/18680> Acesso em: 12 abr. 2021

NIETSCHE, Elisabeta Albertina; LEOPARDI, M. T. **Tecnologia emancipatória: uma perspectiva de transformação da práxis de enfermagem.** Texto Contexto Enferm, v. 9, n. 1, p. 25-41, 2000. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/2SITE/Arquivos/N.122.pdf> Acesso em: 19 mai. 2021

OLIVEIRA, Dayanne Rakelly; DE FIGUEIREDO, Mayanne Santana Nóbrega. **Abordagem conceitual sobre a sífilis na gestação e o tratamento de parceiros sexuais.** Enfermagem em Foco, v. 2, n. 2, p. 108-111, 2011. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/download/106/88> Acesso em: 08 nov. 2021

OLIVEIRA, Elia Machado de et al. **Sífilis congênita: uma problemática em saúde pública.** Revista da Universidade Vale do Rio Verde, v. 17, n. 1, 2019. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/4636> Acesso em: 20 out. 2021

OLIVEIRA, Garithuzy Macedo; SANTOS, Leidiene Ferreira. **Uso de aplicativos para dispositivos móveis no processo de educação em saúde: reflexos da contemporaneidade.** Revista Observatório, v. 4, n. 6, p. 826-844, 2018. Disponível em:

<https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/observatorio/article/view/5357> Acesso em: 9 nov. 2021

OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; PEREIRA, Iara Cristina. **Atributos essenciais da atenção primária e a estratégia saúde da família.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 66, n. SPE, p. 158-164, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea20.pdf> Acesso em: 10 mar. 2021

ONU. **Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Organização das Nações Unidas. 2015.** Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2015/10/agenda2030-pt-br.pdf> Acesso em: 18 jul. 2021

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **National eHealth strategy toolkit. 2012.** Disponível em: https://www.itu.int/dms_pub/itu-d/opb/str/D-STR-E_HEALTH.05-2012-PDF-E.pdf Acesso em: 4 nov. 2021

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE et al. **mHealth: novos horizontes para a saúde por meio de tecnologias móveis.** , 2011. Disponível em: <https://www.cabdirect.org/cabdirect/welcome/?target=%2fcabdirect%2fabstract%2f20113217175> Acesso em: 9 abr. 2021

OVIEDO, Rafael Antônio Malagón; CZERESNIA, Dina. **O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biossocial.** Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 19, p. 237-250, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/5BDdb5z4hWMNn58drsSzkf/?lang=pt&format=html> Acesso em: 2 mar. 2021

PAINS, Kelle Cristina da Silva Teixeira; DA SILVEIRA, Helloá Veniali Defanti; MANGIAVACCHI, Bianca Magnelli. **Sífilis Congênita: Um Relato De Caso No Município De Bom Jesus Do Itabapoana-Rj.** 2018. Disponível em: <http://www.multiplosacessos.com/multaccess/index.php/multaccess/article/download/32/30> Acesso em: 2 mar. 2021

PASCHOAL, Vânia Del Arco et al. **Criação de banco de dados para sustentação da pós eliminação em hanseníase.** Ciência& SaúdeColetiva, v. 16, p. 1201-1210, 2011.

PASSOS, T. S. et al. **Uso de preservativo e vulnerabilidades para infecções sexualmente transmissíveis em comunidades quilombolas: estudo descritivo, Sergipe, 2016-2017.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 30, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/JKYkmFN8rBv8HWVLRPxpqYR/?lang=pt> Acesso em 8 nov. 2021.

PBH, Prefeitura de Belo Horizonte. **Linha de Cuidado para Atenção Integral a pessoa com Sífilis Adquirida.** Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte Fevereiro de 2021. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2021/linha-de-cuidado-para-atencao-integral-a-pessoa-com-sifilis-adquirida-04-02-2021-1.pdf> Acesso em 8 nov. 2021

PEDROSA, Vasco Murteira. **O papel da mHealth na gestão de doenças crónicas na África Subariana: revisão sistemática da literatura.** 2018. Tese de Doutoramento. Disponível em: <https://run.unl.pt/bitstream/10362/57504/1/RUN%20Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado%20-%20Vasco%20Pedrosa.pdf> Acesso em 8 nov. 2021

PEREIRA, A. L. L. et al. **A comunicação interprofissional como uma importante ferramenta do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde.** Research, Society and Development, v. 10, n. 10, p. e338101018942-e338101018942, 2021. Disponível em: [file:///C:/Users/Leila/Downloads/18942-Artigo_Arquivo-233372-1-10-20210812%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Leila/Downloads/18942-Artigo_Arquivo-233372-1-10-20210812%20(3).pdf) Acesso em 8 nov. 2021.

PEREIRA, André Lemos Lemos et al. **Uma comunicação interprofissional como uma ferramenta importante do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde.** Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, v. 10, n. 10, pág. e338101018942-e338101018942, 2021.

PEREIRA, Lorena do Vale Marques; ROCHA, Victória Fávoro; SOUZA, Andreia Estela Moreira. **Análise Microbiológica em Telefones Celulares De Estudantes Universitários Da Área Da Saúde.** UNIFUNEC CIÊNCIAS DA SAÚDE E BIOLÓGICAS, V. 4, N. 7, 2021. Disponível em: <https://seer.unifunec.edu.br/index.php/rfce/article/download/4832/4324> Acesso em 3 nov. 2021.

PINHEIRO, V. A. O. **Aspectos científicos, epidemiológicos, preventivos, diagnóstico e detratamento relativo à sífilis e sífilis congênita no Brasil: uma revisão bibliográfica.** UFMG, 2011. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4756.pdf> Acesso em 9 nov. 2021.

PIRES, A. C. S. et al. **Ocorrência de Sífilis Congênita e os principais fatores relacionados aos índices de transmissão da doença no Brasil da atualidade: Revisão de Literatura.** Revista Uningá Review, v. 19, n. 1 p. 58–64, 2014. Disponível em: <http://34.233.57.254/index.php/uningareviews/article/download/1522/1137> Acesso em 8 nov. 2021.

PIRES, Elizane Medianeira Gomes et al. **Sífilis Congênita em Santa Maria, RS: série histórica, perfil epidemiológico e georreferenciamento.** 2018. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/18523/DIS_PPGCS_2018_PIRES_ELIZANE.pdf?sequence=1&isAllowed=y Acesso em 8 nov. 2021.

PISANI, Janina Pontes; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone; FRACOLLI, Lislaine Aparecida. **Privacidade e confidencialidade em casos de casais discordantes para sífilis.** Cogitare Enfermagem, v. 16, n. 2, p. 213-218, 2011.. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/be47/f508771409d9eb0fc1397d855e43d7c09cb1.pdf> Acesso em 8 nov. 2021

POLLO, D.; RENOVATO, R. D. **Enfermagem e o tratamento medicamentoso da sífilis sob a ótica da Teoria Sócio-Humanista.** Revista Enfermagem UERJ, v. 28, p. 51482, 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/51482> Acesso em 8 nov. 2021.

QIANG, Christine Zhenwei et al. **Aplicativos móveis para o setor de saúde.** Washington: Banco Mundial, v. 2, 2011. Disponível em: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.918.4342&rep=rep1&type=pdf>

QUEIROZ, Maria Kamyla da Silva et al. **Fluxos assistenciais e a integralidade da assistência à saúde de ribeirinhos**. Revista Enfermagem UERJ, v. 26, p. 26706, 2018.

Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/viewFile/26706/26514> Acesso em 08 de nov. 2021.

RAMALHO, Wanderley; KLEIN, Simone Boruck; AZEVEDO, Salette Silveira. **As diferentes abordagens epistemológicas no uso dos cinco tipos de triangulação**. Brazilian Journal of Business, v. 3, n. 5, 2021. Disponível em:

<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJB/article/download/37952/29011> Acesso em 08 de nov. 2021.

REIS, Renata Karina; MELO, Elizabete Santos; GIR, Elucir. **Fatores associados ao uso inconsistente do preservativo entre pessoas vivendo com HIV/Aids**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 69, p. 47-53, 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/VqWzzGzgr6WRmq5HLSJ9sB/?lang=pt&format=html> Acesso em 08 de nov. 2021.

REN, Melody; DASHWOOD, Thomas; WALMSLEY, Sharon. **The Intersection of HIV and Syphilis: Update on the Key Considerations in Testing and Management**. Current HIV/AIDS Reports, v. 18, n. 4, p. 280-288, 2021.

RIBEIRO, B. V. D. et al. **Um século de sífilis no Brasil: deslocamentos e aproximações das campanhas de saúde de 1920 e 2018/2019**. Revista Brasileira de História da Mídia, v. 10, n. 1, 2021. Disponível em:

<https://revistas.ufpi.br/index.php/rbhm/article/viewFile/11727/7783> Acesso em 8 nov. 2021.

RIBEIRO, Luana Carla Santana, FREITAS, Maria Imaculada de Fátima e PAIVA, Mirian Santos. **Representations about sexuality of people diagnosed late with HIV infection**. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. v. 74, n. 6. 2021. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1028> Acesso em 10 out. 2021.

RIBEIRO, M. S. F. G. **Modelo de cuidado de enfermagem para famílias em experiências transicionais diante da sífilis congênita**. 2019. 247 p. Tese (Doutorado em Enfermagem e Biociências) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

ROCHA, Marli Souza et al. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan): principais características da notificação e da análise de dados relacionada à tuberculose**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 29, p. e2019017, 2020.

<https://www.scielosp.org/article/ress/2020.v29n1/e2019017/pt/>

ROMERO, Dalia E.; CUNHA, Cynthia Braga da. **Avaliação da qualidade das variáveis socioeconômicas e demográficas dos óbitos de crianças menores de um ano registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade do Brasil (1996/2001)**. Cadernos de Saúde Pública, v. 22, p. 673-681, 2006. Disponível em:

<https://www.scielosp.org/article/csp/2006.v22n3/673-681> Acesso em 08 de nov. 2021.

RUÃO, Teresa; LOPES, Felisbela; MARINHO, Sandra. **Comunicação e saúde, dois campos em intersecção**. Comunicação e sociedade, p. 5-7, 2012.

SALES, Rafaela Oliveira de; SILVA, Raimunda Magalhães da. **mHealth na prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Ciência & Saúde Coletiva , v. 25, p. 4315-4325, 2020. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/gxqFFY3GgshJhg39GCRLg4d/?lang=pt&format=html> Acesso em 08 nov. 2021

SALES, T. A. et al. **Caminhando com “Vidas que ensinam o ensino da vida”**. Revista Insignare Scientia-RIS, v. 4, n. 6, p. 661-669, 2021. Disponível em:
<https://periodicos.ufes.edu.br/index.php/RIS/article/view/12307> Acesso em 08 nov. 2021

SALVADOR, Pétala Tuani Candido De Oliveira et al. **Tecnologia no ensino de enfermagem**. Revista Baiana de Enfermagem, v. 29, n. 1, 2015. Disponível em:
<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/9883>

SANTOS, A. da S.; ALVES, C. N.; FONTENELE, R. M. **Estratégias de adesão ao tratamento para sífilis em gestante utilizadas pelo enfermeiro da atenção básica**.

RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218, [S. 1.], v. 2, n. 6, p. e26430, 2021. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/430>
Acesso em: 8 nov. 2021.

SANTOS, Fabiana Borges dos. **Dificuldades de adesão ao tratamento antiretroviral: perfil dos usuários e possibilidades de busca dos casos de abandono**. 2007.

SARACENI, V. et al. **Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil**. Revista Panamericana de Salud Pública, v. 41, p. e44, 2017. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2017.v41/e44/pt> Acesso em 08 nov.2021.

SCIAROTTA, Daniely et al. **The ‘secrecy’ about the diagnosis of HIV/Aids in Primary Health Care**. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 25, 2021. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/icse/a/s5nbKy9mjbkLgm4Rntz8VRf/?lang=pt> Acesso em 08 nov.2021.

SILVA, B. et al. **A Sífilis Congênita no intervalo de 2014 a 2018 no estado de Goiás a partir do banco de dados do datasus: profilaxias**. Repositório Universitário da Ânima (RUNA), 2021. Disponível em:
<https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/17249> Acesso em 10 de mar. 2021.

SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira da; et al, **Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem: Módulo 9 -Tecnologias do cuidado em saúde /– Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2013. Disponível em:
https://uniasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/13959/mod_resource/content/6/Modulo9_DoençasCronicas.pdf Acesso em 08 de nov. 2021.**

SILVA, Fabiano Lima da et al. **Trajetória Da Articulação Do “Projeto Qualirede” Com A Resposta Para A Sífilis No Município De Cuiabá–Mato Grosso**, 2019. Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde-ISSN: 2236-1103, v. 10, n. 4, p. 7-7, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/reb/article/download/23902/14272> Acesso 12 abr 2021

SILVA, Jéssica Gama et al. **Sífilis gestacional: repercussões para a puérpera**. Cogitare Enfermagem, v. 24, 2019. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362019000100377 Acesso em 08 de nov. 2021

SILVA, Kamilla Santos et al. **Percepção de gestores e enfermeiros sobre a organização do fluxo assistencial na rede de serviços de saúde**. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, v. 11, n. 2, 2017. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/viewFile/1226/2112> Acesso em 13 de dez. 2021

SILVA, Leila Rangel da; et al, **Conhecimento de mulheres com diagnóstico de sífilis e suas escolhas terapêuticas**. 2018 Disponível em: <http://convencionalud2018.sld.cu/index.php/convencionalud/2018/paper/viewFile/1931/643>. Acesso em 20 nov. 2020.

SILVA, Marcos Filipe Chaparoni De Freitas et al. **Sífilis congênita como uma abordagem sistêmica**. Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 7, p. 51840-51848, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/13969/11677> Acesso em 20 nov. 2020.

SILVA, N. E. K.; SANCHO, L. G., FIGUEIREDO, W. dos S. **Entre fluxos e projetos terapêuticos: revisitando as noções de linha do cuidado em saúde e itinerários terapêuticos**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. v. 21, n. 3. pp. 843-852. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Ln4T7Jd38CVw5ZFN6rKMSym/abstract/?lang=en> Acesso em 08 de nov. 2021.

SILVA, Natália Michelato et al. **Validação de instrumento de caracterização para pacientes com patologias colorretais**. Revista de Enfermagem UFPE on line, v. 13, n. 4, p. 960, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/237625/31777> Acesso em 01 de jan 2021.

SILVA, Policardo Gonçalves da et al. **Produção e validação de tecnologia educacional sobre cuidados de enfermagem para prevenção da sífilis**. Revista Brasileira de Enfermagem , v. 74, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3SjgsxfoxMqrZx6dbDNkjLd/?format=html&lang=pt> Acesso em 30 de maio 2021.

SONDA, E. C. et al. **Sífilis Congênita: uma revisão da literatura**. Rev Epidemiol Control Infect. v. 3, n. 1, p.28-30. 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/Leila/Downloads/3022-Texto%20do%20Artigo-15054-2-10-20130712.pdf> Acesso em: 08 de nov. 2021.

SORTICA, Aline Coletto. **Rede de Atenção à Saúde, Sífilis e Educação em Saúde, a intersecção necessária: um estudo de caso sobre Sífilis em gestante e congênita no município de esteio.** 2017. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/158184/001020426.pdf?sequence=1>
Acesso em 08 de nov. 2021.

STANFORD, Kimberly A. et al. **Opt-Out, routine emergency department syphilis screening as a novel intervention in at-risk populations.** Sexually Transmitted Diseases, v. 48, n. 5, p. 347-352, 2021. Disponível em: https://journals.lww.com/stdjournal/Abstract/2021/05000/Opt_Out_Routine_Emergency_Department_Syphilis.8.aspx Acesso em 08 de nov. 2021.

TAVARES W., MARINHO, L. A. C. **Rotinas de Diagnóstico e Tratamento das Doenças Infeciosas e Parasitárias.** 4ª Edição. São Paulo: Editora Atheneu; 2015

TELELAB. Curso de Diagnóstico de Sífilis. Testes rápidos para sífilis- Aula 9,2015. Disponível em: <https://telelab.aids.gov.br/moodle/mod/resource/view.php?id=839#:~:text=Pela%20simplicidade%20de%20execu%C3%A7%C3%A3o%2C%20facilidade,a%20cobertura%20diagn%C3%B3stica%20desse%20agravo>. Acesso em 30 de out. 2021.

TELES, Weber de Santana et al. **Soroprevalência de sífilis em doadores de sangue do Centro de Hemoterapia de Sergipe.** Research, Society and Development, v. 10, n. 4, p. e47910414169-e47910414169, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/14169/12904> Acesso em 30 de out. 2021.

TERESÓPOLIS, Prefeitura Municipal de.Secretaria Municipal De Saúde. **Relatório de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Teresópolis,** 2017. Disponível em: <https://teresopolis.rj.gov.br/estrutura/saude/relatorios-da-saude/> Acesso em 08 de nov. 2021

TORRONE, E. A., MILLER, W. C. **Congenital and Heterosexual Syphilis: Still Part of the Problem.** Sexually transmitted diseases, 45(9S Suppl 1), S20–S22. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6915834>> Acesso em 08 de nov. 2021.

TRIPARTITE, Grupo Intergestores Da Comissão Intergestores. Diretrizes para Organização das Redes de Atenção à Saúde do SUS. Brasília. **Grupo Intergestores da Comissão Intergestores Tripartite,** 2010. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/37250.htm#:~:text=Experi%C3%AAs%20t%C3%AAs%20demonstrado%20que%20a,etc.\)%2C%20quanto%20em%20sua](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/37250.htm#:~:text=Experi%C3%AAs%20t%C3%AAs%20demonstrado%20que%20a,etc.)%2C%20quanto%20em%20sua) > Acesso em 12 de ago. 2021.

TUCKER, Joseph D. et al. **Accelerating worldwide syphilis screening through rapid testing: a systematic review. The Lancet infectious diseases,** v. 10, n. 6, p. 381-386, 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK79129/> / Acesso em 20 de ago. 2021.

UNAIDS. **Global epidemic update: communities at the centre.** 2019. Disponível em: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-globalAIDS-update_en.pdf
Acesso em 20 de ago. 2021.

US Preventive Services Task Force (USPSTF). **Procedure Manual**. USPSTF website. <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Name/procedure-manual>. 2018. Accessed July 17, 2018. Disponível em: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org>. Acesso em 20 de ago. 2021.

VALENÇA, Samara Fernanda Vieira et al. **Validação de Programa Eletrônico do Recém-nascido com o Programa de Desenvolvimento Eletrônico**. Cogitare Enfermagem, v. 25, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/62829/40515> Acesso em 12 de nov. 2021

VARGAS, Marco Antônio; ALVES, Nathalia Guimarães; MREJEN, Matias. **Ciência, tecnologia e inovação em tempos de pandemia: implicações da Covid-19**. Cadernos do Desenvolvimento, p. 145, 2021. Disponível em: <https://cee.fiocruz.br/sites/default/files/CEIS%204.0%20no%20contexto%20da%20Covid-19%20-%20Cadernos%20do%20Desenvolvimento.pdf#page=146> Acesso em 12 de nov. 2021

VASCONCELOS, M. I. O. et al. **Sífilis na gestação: estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica para o tratamento simultâneo do casal**. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 29, p. 85-92, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6409> Acesso em 08 de nov. 2021.

VIANNA, Cid Manso de Mello et al. **Articulação entre os interesses produtivos e sociais da saúde no Sistema Nacional de Inovação de Saúde: a experiência do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO)**. Cadernos de Saúde Pública, v. 32, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/NZRTgzLQRBK6r9VGZJWgC7v/?lang=pt> Acesso em 20 de out. 2021.

VIEGA, Natália de Oliveira et al. **Distribuição espacial e temporal dos casos de sífilis materna no estado do Rio Grande do Norte**. Enfermagem Brasil, v. 20, n. 4, p. 491-505, 2021. Disponível em: <https://www.convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/4447> Acesso em 10 de out. 2021.

VILAÇA, Márcio Luiz Corrêa. **Pesquisa e ensino: considerações e reflexões**. Revista escrita: Revista do Curso de Letras da UNIABEU, v. 1, n. 2, p. 59-74, 2010. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/268394813.pdf> Acesso em 02 de out. 2021.

VILELA, Rosana Brandão et al. **Itinerário Terapêutico e Vulnerabilidade Social em Adultos com Doença Falciforme**. New Trends in Qualitative Research, v. 8, p. 202-210, 2021. Disponível em <https://www.publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/download/407/403>

WALDMAN, Eliseu Alves. **Usos da vigilância e da monitorização em saúde pública**. Inf. Epidemiol. Sus, Brasília, v. 7, n. 3, p. 7-26, set. 1998. Disponível em http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-16731998000300002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 01 fev. 2022.

WHO. **Global Health Sector Strategy on sexually transmitted infections 2016-2021 towards ending STIs**. World Health Organization [Internet]; 2016. Disponível em:

<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/ghss-stis/en> Acesso em 01 fev. 2022.

WHO: MHEALTH. **New Horizons for Health Through Mobile Technologies: Second Global Survey on eHealth**. 2011. Disponível em:

https://www.who.int/goe/publications/goe_mhealth_web.pdf Acesso em 01 fev. 2022.

World Health Organisation (WHO). **Regional Framework for the Triple Elimination of Mother-to-child Transmission of HIV , Hepatitis B and Syphilis in Asia and the Pacific 2018 – 2030** [Internet]. 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274111>. Acesso em 01 fev. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **Global health sector strategy on sexually transmitted infections 2016-2021: toward ending STIs**. World Health Organization, 2016. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246296/WHO-RHR-16.09-eng.pdf?sequence=1> Acesso em 08 de nov. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **Sexually transmitted infections (STIs): the importance of a renewed commitment to STI prevention and control in achieving global sexual and reproductive health**. World Health Organization, 2013. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75838> Acesso em 08 de nov. 2021.

ANEXOS E APÊNDICES

ANEXO 1- FICHA DE NOTIFICAÇÃO DA SÍFILIS ADQUIRIDA

Observações adicionais

Especialidade	Município/Unidade de Saúde	Cód. da Unid. de Saúde
	Nome	Função

OBSERVAÇÕES:
 Considera-se a data de notificação como sendo data de preenchimento da ficha de notificação e a data de diagnóstico como sendo a data da coleta de material para exame laboratorial ou da evidência clínica.

INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO: Nenhum campo deverá ficar em branco.

31 - Informar a ocupação do indivíduo no momento do diagnóstico. Refere-se à atividade exercida pelo paciente no setor formal, informal ou autônomo ou sua última atividade exercida quando paciente for desempregado. O ramo de atividade econômica do paciente refere-se às atividades econômicas desenvolvidas nos processos de produção do setor primário (agricultura e extrativismo); secundário (indústria) ou terciário (serviços e comércio).

32 - Informar se o paciente no passado já teve sífilis. O relato do paciente será considerado.

33 - Caso tenha antecedente, informar se o tratamento foi realizado.

34 - Informar o comportamento sexual.

35 - Teste de sorologia não treponêmica indicada para triagem (VDRL - Venereal Diseases Research Laboratory ou RPR - Rapid Plasma Reagin)

36 - Informar a titulação do teste VDRL ou RPR.

37 - Informar a data da coleta do teste

38 - FTA-Abs (Fluorescent Treponemal Antibody-absorption), MHA-Tp (Microhemagglutination Treponema pallidum Assay), TPHA (Treponema pallidum Hemagglutination Assay), ELISA (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay), testes rápidos para diagnóstico de sífilis (testes imunocromatográficos).

39 - Registrar a classificação clínica para sífilis:

- 1 - sífilis primária - cancro duro;
- 2 - sífilis secundária - lesões cutâneo-mucosas (roséolas, sífilis papulosas, condiloma plano, alopecia);
- 3 - sífilis terciária - lesões cutâneo-mucosas (fúnculos ou gomas); alterações neurológicas (tabes dorsalis, demência); alterações cardiovasculares (aortite sífilítica, aneurisma aórtico); alterações articulares (artropatia de Charcot);
- 4 - sífilis latente - fase assintomática o diagnóstico apenas é obtido por meio de reações sorológicas.

40 - Esquema de tratamento:

- Sífilis primária: penicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, em dose única (1,2 milhão U.I. em cada glúteo).
- Sífilis secundária e latente recente: penicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, repetida após 1 semana. Dose total de 4,8 milhões U.I.
- Sífilis tardia (latente e terciária): penicilina benzatina 2,4 milhões UI, IM, semanal, por 3 semanas. Dose total de 7,2 milhões U.I.

41 - Informar a data do início do tratamento.

42 - Informe a classificação final do caso. Considere-se caso **confirmado** o indivíduo com **sorologia treponêmica reagente**. Somente considere-se descartado com sorologia treponêmica não reagente

Para fins de vigilância no nível local atentar para:

1. Evidências de outras DST;
2. Abordagem das parcerias, visando à quebra da cadeia de transmissão, considerando abordagem consentida

Sífilis Adquirida

Sinan NET

05/10/2010

Classif.	1 - Confirmado	2 - Descartado
	Sífilis Adquirida	

Sífilis Adquirida

Sinan NET

05/10/2010

ANEXO 2- PARECER DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONTROLE EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS-RJ:
PROPOSTA DE SEGUIMENTO POR TELECONSULTA DE ENFERMAGEM

Pesquisador: ISABELA DA COSTA MONNERAT

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 41065720.7.0000.5285

Instituição Proponente: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.597.927

Apresentação do Projeto:

"Pesquisa aplicada, exploratória, retrospectiva que será realizada na Secretaria Municipal de Saúde do Município de Teresópolis/RJ e que utilizará as fichas de notificação do SINAN de sífilis adquirida, congênita e gestacional para a construção do banco de dados. Será desenvolvido em cinco etapas: pesquisa documental, revisão integrativa de estudos sobre seguimento de sífilis; criação de instrumento-guia para teleconsulta, validação por especialistas na área, aplicação do instrumento-guia para teleconsulta de enfermagem e avaliação da eficiência da teleconsulta de enfermagem. Os participantes da pesquisa serão profissionais de saúde envolvidos com a temática sífilis e sífilis congênita e usuários identificados pelo banco de dados, que serão convidados e esclarecidos sobre os objetivos e o contexto ético da pesquisa. As informações coletadas fornecerão subsídios para elaboração de estratégias que permitam o melhor controle desse agravo: conhecer a situação epidemiológica do município em relação à incidência da sífilis através de inquérito telefônico, fortalecerá / implementará o seguimento terapêutico na rede de atenção à saúde."

Objetivo da Pesquisa:

Objetivos:

criar um banco de dados referente aos casos notificados de sífilis e sífilis congênita no município

Endereço: Av. Pasteur, 296 subíolo da Escola de Nutrição

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep@unirio.br

Continuação do Parecer: 4.587.927

de Teresópolis - RJ;

caracterizar o perfil clínico e epidemiológico dos casos notificados de sífilis e sífilis congênita no município de Teresópolis - RJ;

construir instrumento-guia para a teleconsulta de enfermagem para a monitorização da sífilis e sífilis congênita baseado nos protocolos ministeriais e estudos nacionais e internacionais;

validar o instrumento-guia para a teleconsulta de enfermagem para a monitorização da sífilis e sífilis congênita junto aos especialistas da área da saúde;

realizar busca ativa, via teleconsulta de enfermagem, dos casos notificados de sífilis e de sífilis congênita no ano de 2019;

avaliar a eficiência da teleconsulta de enfermagem como proposta de monitorização da sífilis e da sífilis congênita e propor a teleconsulta de enfermagem como instrumento de monitorização da sífilis e da sífilis congênita para o município de Teresópolis/RJ.*

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Responder esta entrevista poderá expor os participantes a riscos físicos como cansaço e desconforto pelo tempo gasto para responder às questões, caso ocorra danos moral, social e intelectual, poderá ocorrer interrupção do preenchimento dos instrumentos.

Benefícios:

Com relação aos benefícios do estudo ressalta-se que a sua realização, visa contribuir para o serviço de forma a qualificar a assistência.*

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo extremamente relevante para a saúde da mulher e da criança, principalmente no que diz respeito à prevenção, tratamento e acompanhamento de pessoas com sífilis.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto: De acordo com a Resolução nº466;

Carta de anuência: De acordo com a Resolução nº466;

TCLE: De acordo com a Resolução nº466;

Riscos e benefícios: De acordo com a Resolução nº466;

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7706

E-mail: cep@unirio.br

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 4.587.027

Cronograma: Adequado e explícita de forma clara as etapas da pesquisa;
Indica cuidados relativos ao COVID-19 ao longo da realização da pesquisa.

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezade Pesquisader,

Por favor, não esqueça de inserir os relatórios parcial e final da pesquisa na Plataforma Brasil na parte de notificação (icone à direita da tela, na linha do título do projeto).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1646439.pdf	16/02/2021 10:05:02		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEajustado.docx	16/02/2021 10:05:31	ISABELA DA COSTA MONNERAT	Aceito
Outros	cartapendencia.docx	16/02/2021 09:58:06	ISABELA DA COSTA MONNERAT	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	16/02/2021 09:56:00	ISABELA DA COSTA MONNERAT	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PPROJETOAOPOSPARECER.docx	16/02/2021 09:55:23	ISABELA DA COSTA MONNERAT	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANUENCIA.pdf	08/12/2020 14:51:09	ISABELA DA COSTA MONNERAT	Aceito
Folha de Rosto	FOLHAROSTO.pdf	04/12/2020 23:38:26	ISABELA DA COSTA MONNERAT	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Pasteur, 295 subsolo da Escola de Nutrição
Bairro: Urca CEP: 22.290-240
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7796 E-mail: cep@unirio.br

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 4.587.927

RIO DE JANEIRO, 18 de Março de 2021

Assinado por:
Renata Flavia Abreu da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Pasteur, 296 subloco da Escola de Nutrição
Bairro: Urca CEP: 22.290-340
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7798 E-mail: cap@unirio.br


ANEXO 3 – TERMO DE ANUÊNCIA

TERMO DE ANUÊNCIA

Por ter sido informado verbalmente e por escrito sobre os objetivos e metodologia da pesquisa intitulada "**CONTROLE EPIDEMIOLOGICO DE SÍFILIS, NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS-RJ PROPOSTA PARA SEGUIMENTO**" que tem como pesquisador responsável Enfermeira *Isabela da Costa Monnerat*, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UNIRIO, autorizo a realização da etapa de coleta de dados nesta instituição que represento.

Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem estar dos participantes da pesquisa. Autorizo o manuseio das Fichas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação para os casos de Sífilis Adquirida, Sífilis Congênita e Sífilis Gestacional, para coleta de dados em cumprimento a uma das etapas da citada pesquisa

Esta autorização está condicionada à aprovação prévia da pesquisa em questão por um Comitê de Ética em Pesquisa e ao cumprimento das determinações éticas. O descumprimento desses condicionamentos assegura-me o direito de retirar a minha anuência em qualquer momento da pesquisa.


ANTÔNIO HENRIQUE VASCONCELLOS

Secretário Municipal de Saúde de Teresópolis

MATR: 416513-6

Teresópolis,

de

de 2020.

APÊNDICE 1 - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO POR ESPECIALISTAS

PARTE I – IDENTIFICAÇÃO
<p>Iniciais do nome: Idade: Sexo: Profissão: Tempo de formação: Área de atuação: Instituição em trabalho: Função na instituição: Tempo de trabalho na área: Última Titulação: () Especialização () Mestrado () Doutorado Especificar a área: Publicação de pesquisa envolvendo a temática Sífilis :() sim () não</p>
PARTE II – INSTRUÇÕES
<p>Análise do instrumento-guia, marcando um X em um dos números que estão na frente de cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com a abreviação que melhor represente o grau em cada critério abaixo: Valoração:</p> <p style="margin-left: 40px;"> 1- Inadequado; 2- Parcialmente Adequado; 3- Adequado; 4 - Totalmente Adequado. </p> <p>Para as opções 1 e 2, descreva o motivo pelo qual considerou esse item no espaço destinado após o item. OBS.: Não existem respostas corretas ou erradas. O que importa é a sua opinião. Por favor, responda a todos os itens</p>

OBJETIVOS – Refere-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização

1.1 Estão coerentes com as necessidades e as atitudes do profissional de saúde e usuários para o adequado seguimento assistencial da sífilis.	1	2	3	4
1.2 Promove mudança de comportamento e atitude para o seguimento assistencial da sífilis.	1	2	3	4
1.3 Pode circular no meio científico da área de sífilis.	1	2	3	4
1.4 Atende aos objetivos de instituições que trabalham com monitoramento de infecções sexualmente transmissíveis.	1	2	3	4

Justificativa em caso de pontuação 1 ou 2:

--

ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO – Refere-se à forma de apresentar as orientações, inclui organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.

2.1 É apropriado para atendimento e orientação do seguimento assistencial de sífilis.	1	2	3	4
2.2 As informações apresentadas estão cientificamente corretas.	1	2	3	4
2.3 A linguagem está apropriada ao público-alvo proposto.	1	2	3	4

2.4 Existe uma sequência lógica do conteúdo proposto.	1	2	3	4
2.5 As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia.	1	2	3	4
2.6 O tamanho (extensão do formulário está adequado)	1	2	3	4
2.7 O título e os tópicos apresentados estão adequados	1	2	3	4

Justificativa em caso de pontuação 1 ou 2 :

--

RELEVÂNCIA – Refere-se à característica que avalia o grau de significação para o telesseguimento de sífilis:

3.1 O conteúdo retrata aspectos-chave que devem ser reforçados.	1	2	3	4
3.2 Propõe conhecimento e ferramentas que poderão auxiliar no seguimento da Sífilis.	1	2	3	4
3.3 Permite a aplicação do monitoramento dos casos de sífilis corretamente.	1	2	3	4
3.4 Está adequado para ser usado por qualquer profissional da área da saúde	1	2	3	4




Justificativa em caso de pontuação 1 ou 2:

--

APÊNDICE 2-INSTRUMENTO GUIA – TELESSEGUIMENTO PARA SÍFILIS

IDENTIFICAÇÃO (DADOS RESGATADOS PELA FICHA DE NOTIFICAÇÃO)		
Nº DA NOTIFICAÇÃO:	DATA DA NOTIFICAÇÃO: ___/___/___	UNIDADE DE SAÚDE:
CARTÃO SUS:		DATA DO DIAGNÓSTICO: ___/___/___
NOME DO USUÁRIO:		SEXO: () FEMININO () MASCULINO
DATA DE NASCIMENTO ___/___/___		
TELEFONES PARA CONTATO:		
TELESEGUIMENTO (Registro de contato)		
1º dia de contato: ___/___/___ Hora:	2º dia de contato: ___/___/___ Hora:	3º dia de contato: ___/___/___ Hora:
RECURSO TECNOLÓGICO UTILIZADO- WHATSAPP® () Ligação () Áudio () Mensagem de Texto	RECURSO TECNOLÓGICO UTILIZADO -WHATSAPP® () Ligação () Áudio () Mensagem de Texto	RECURSO TECNOLÓGICO UTILIZADO -WHATSAPP® () Ligação () Áudio () Mensagem de Texto
() Recusa de atendimento () Usuário não identificado () Não atendeu a chamada () Não respondeu a mensagem de texto () Outro: _____	() Recusa de atendimento () Usuário não identificado () Não atendeu a chamada () Não respondeu a mensagem de texto () Outro: _____	() Recusa de atendimento () Usuário não identificado () Não atendeu a chamada () Não respondeu a mensagem de texto () Outro: _____
INFORMAÇÕES PESSOAIS		
1. ENDEREÇO:		
2. ESCOLARIDADE () Analfabeto () Fundamental Incompleto () Fundamental Completo () Médio Incompleto () Médio Completo () Superior Incompleto () Superior Completo () Pós graduação	3. RAÇA/COR/ETNIA (declarada) () Branca () Negra () Amarela () Parda () Indígena () Não declarada	
	4. ESTADO CONJUGAL: () Solteiro (a) () União Estável () Casado(a) () Separado(a) () Divorciado(a) () Viúvo(a)	5. Nº DE PARCEIROS SEXUAIS NOS ÚLTIMOS 12 MESES: () 0 () 1 () 2-4 () >5
6. QUAL SUA ORIENTAÇÃO SEXUAL? () Heterossexual () Homossexual () Bissexual () Panssexual () Prefiro não responder () Outros: _____		
7. COMO FOI QUE DESCOBRIU A SÍFILIS? () Exame rotina () Consulta dermatológica () Testagem após comportamento de risco () Parceria sexual com diagnóstico e/ou sintoma () Durante o acompanhamento pré-natal () Doação de sangue () Situação de violência sexual () Campanhas de educação em saúde () Parto/Pós parto () Outro	8. PROFISSIONAL QUE REALIZOU DIÁGNÓSTICO? () Não sei () Médico () Enfermeiro () Farmacêutico () Outro : _____	
	9. REALIZOU EXAMES PARA O DIAGNÓSTICO? () Não () Sim () Não sabe informar	
	10. QUAIS? (pode marcar mais de uma opção) () Não sabe informar () Teste rápido para sífilis () VDRL ___:___ () FTABS () Punção lombar () Outro:	

SÍFILIS		
11. Apresentou sinais e sintomas da sífilis? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei		12. Se sim, quanto tempo entre o sintoma e o diagnóstico? <input type="checkbox"/> menos de 1 ano (<i>precoce</i>) <input type="checkbox"/> mais de 1 ano _____ (<i>tardio</i>) <input type="checkbox"/> Não sabe informar
13. Se sim, quais os sintomas?		
<i>Sífilis primária</i>	<i>Sífilis secundária</i>	<i>Sífilis terciária</i>
<input type="checkbox"/> Cancro duro <i>(Nódulo indolor único no local do contato)</i> <input type="checkbox"/> Linfadenopatia (ínguas) <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Cefaleia <input type="checkbox"/> Mal-estar <input type="checkbox"/> Adinamia (fraqueza muscular) <input type="checkbox"/> Amigdalite <input type="checkbox"/> Rush cutâneo	<input type="checkbox"/> Roséola sífilítica (palmar/plantar) <input type="checkbox"/> Sífilis papulosa <input type="checkbox"/> Alopecia "em clareira" (perda da sobrancelha, em especial do terço distal), <input type="checkbox"/> Sinal de Fournier (Rarefação do terço externo das sobrancelhas) <input type="checkbox"/> Condiloma plano <input type="checkbox"/> Sífilide anular (Lesão de aspecto anular localizada na glândula) <input type="checkbox"/> Sinal de Cornill (área despapilada no dorso da língua) <input type="checkbox"/> Lesões na cavidade oral	<input type="checkbox"/> tubérculos ou gomas sífilíticas; <input type="checkbox"/> alterações neurológicas <input type="checkbox"/> dor e parestesias - <i>tabes dorsalis</i> , <input type="checkbox"/> demência <input type="checkbox"/> alterações cardiovasculares (aortite sífilítica, aneurisma aórtico); <input type="checkbox"/> alterações articulares (artropatia de Charc)
14. Você realizou tratamento para sífilis? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Sim, mas não completei todas as doses <input type="checkbox"/> Não		
15. Sabe dizer qual foi o seu tratamento? <input type="checkbox"/> Não me recordo <input type="checkbox"/> Aplicação de "benzetacil"/ Penicilina Benzatina <input type="checkbox"/> 1 dose <input type="checkbox"/> 2 doses <input type="checkbox"/> 3 doses <input type="checkbox"/> Medicamento oral : _____ <input type="checkbox"/> Outro antibiótico injetável. Qual? _____ <input type="checkbox"/> Outro: _____		
16. Local onde realizou o tratamento?		
17. Após o diagnóstico passou a utilizar a camisinha? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	18. Se sim com que frequência: <input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Nunca	19. Se não, qual o motivo?
20. Parceria sexual(s) fez exame? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei informar	21. Qual diagnóstico da parceria? <input type="checkbox"/> Reator <input type="checkbox"/> Não reator <input type="checkbox"/> Não sei informar	
21. Parceria sexual(s) foi tratada? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei informar	22. Após o seu diagnóstico, quem realizou o contato com a sua parceria sexual? <input type="checkbox"/> Não se aplica/Não ocorreu <input type="checkbox"/> próprio usuário <input type="checkbox"/> pelo profissional de saúde	
CONTROLE de CURA		
23. Você realizou exames para sífilis após o tratamento? <input type="checkbox"/> Não (<i>Realizar orientação / Agendamento / Solicitação laboratorial</i>) <input type="checkbox"/> Sim, tem resultado? (<i>Preencher quadro abaixo</i>) <input type="checkbox"/> Sim, mas não tem o resultado (<i>Realizar orientação / Agendamento / Solicitação laboratorial</i>)		

24. Quais foram as orientações que você recebeu quanto ao cuidado com a sífilis ?				
VDRL 3 meses ____:____ () não realizou	VDRL 6 meses ____:____ () não realizou	VDRL 9 meses ____:____ () não realizou	VDRL 12 meses ____:____ () não realizou	VDRL 24 meses ____:____ () não realizou
DATA: / /	/ /	/ /	/ /	/ /
AVALIAÇÃO				
<input type="checkbox"/> TRATAMENTO INCOMPLETO <input type="checkbox"/> NÃO REALIZADO SEGUIMENTO <input type="checkbox"/> INCONCLUSIVO  AGENDAR CONSULTA	<input type="checkbox"/> TRATAMENTO CONCLUÍDO, SEM CONTROLE LABORATORIAL  SOLICITAR VDRL	<input type="checkbox"/> TRATAMENTO CONCLUÍDO /CURA  ORIENTAÇÃO		
24- VOCÊ TEM ALGUMA DÚVIDA?				
25- CONDUTA:				
26- RESUMO DO ATENDIMENTO:				
26- NOME DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELO TELESEGUIMENTO			27- REGISTRO PROFISSIONAL	

APÊNDICE 3- TCLE ESPECIALISTAS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (especialistas)

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa com o seguinte tema: **CONTROLE EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS-RJ : PROPOSTA DE SEGUIMENTO POR TELECONSULTA DE ENFERMAGEM**

Esse estudo está sendo conduzido pelo pesquisador **ISABELA DA COSTA MONNERAT**.

A seguir, estão descritas algumas informações importantes da presente pesquisa

Objetivos: Criar um Banco de Dados referente aos casos notificados de sífilis e sífilis congênita no município de Teresópolis – RJ; Caracterizar o perfil clínico epidemiológico dos casos notificados de sífilis e sífilis congênita no município de Teresópolis - RJ; Construir instrumento-guia para a teleconsulta de enfermagem para a monitorização da sífilis e sífilis congênita baseado nos protocolos ministeriais e estudos nacionais e internacionais; Validar o instrumento-guia para a teleconsulta de enfermagem para a monitorização da sífilis e sífilis congênita junto aos especialistas da área da saúde; Realizar busca ativa, via teleconsulta de enfermagem, dos casos notificados de sífilis e de sífilis congênita no ano de 2019; Avaliar a eficiência da teleconsulta de enfermagem como proposta de monitorização da sífilis e da sífilis congênita; Propor a teleconsulta de enfermagem como instrumento de monitorização da sífilis e da sífilis congênita para o município de Teresópolis/RJ.

Justificativa: Sua participação na validação do instrumento-guia é de fundamental importância para uma das etapas da construção da pesquisa, que poderá trazer reflexões sobre a organização dos serviços à sífilis, criação de ferramentas tecnológicas e de comunicação entre os profissionais de saúde e usuários e controle epidemiológico

Explicação do procedimento: A sua participação consiste em validar o instrumento -guia para teleconsulta de enfermagem, preenchendo o índice de validade de conteúdo, mediante de uma abordagem **online** única.

Liberdade de participação: Você será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar em qualquer penalidade ou perda de benefícios ou em qualquer prejuízo na sua relação com o pesquisador ou com essa instituição.

Riscos: Responder o instrumento de avaliação poderá expor os participantes a riscos físicos como cansaço e desconforto pelo tempo gasto para responder as questões

Descrição das medidas de precaução/prevenção para os riscos: caso ocorra danos moral, social e intelectual, poderá ocorrer interrupção do preenchimento dos instrumentos.

Benefícios (diretos e indiretos): Ressalta-se que a realização deste, visa contribuir para o serviço de forma a qualificar a assistência.

Sigilo de identidade: Declaro que as informações obtidas nesta pesquisa não serão associadas à identidade de nenhum dos participantes, respeitando, assim, o seu anonimato. Essas informações serão utilizadas para fins científicos em publicações de revistas, anais de eventos e congressos, desde que não revelada a identidade dos participantes. Além disso, as informações coletadas serão de responsabilidade dos pesquisadores.

Custos da participação, ressarcimento e indenização por eventuais danos: Não será cobrado qualquer tipo de taxa ou pagamento de qualquer natureza para cobrir os custos do projeto, assim como os participantes não receberão qualquer tipo de pagamento, justificando o caráter voluntário da pesquisa. Entretanto, caso necessário, você poderá ser ressarcido em relação às despesas que possa ter com a sua participação na pesquisa, como transporte, alimentação. Caso ocorra algum dano decorrente da pesquisa, você será indenizado.

Concordo com o que foi anteriormente exposto. Eu _____

_____, RG: _____, estou de acordo em participar dessa pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas. Em caso de dúvidas, você poderá entrar em contato com o pesquisador: Isabela da Costa Monnerat, através do telefone 21-99821-7406 ou entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UNIRIO: Av. Pauster, 296, prédio da nutrição Urca – RJ. Tel. 2542-7796. Email cep@unirio.br

Este termo de consentimento livre e esclarecido atende às determinações da Resolução 466/2012.

Teresópolis, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do participante

Assinatura do responsável pela pesquisa

APÊNDICE 4 – TCLE PARTICIPANTES

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (participantes)

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa com o seguinte tema: **CONTROLE EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS-RJ : PROPOSTA DE SEGUIMENTO POR TELECONSULTA DE ENFERMAGEM**

Esse estudo está sendo conduzido pelo pesquisador **ISABELA DA COSTA MONNERAT**.

A seguir, estão descritas algumas informações importantes da presente pesquisa

Objetivos: Criar um Banco de Dados referente aos casos notificados de sífilis e sífilis congênita no município de Teresópolis – RJ; Caracterizar o perfil clínico epidemiológico dos casos notificados de sífilis e sífilis congênita no município de Teresópolis – RJ; Construir instrumento-guia para a teleconsulta de enfermagem para a monitorização da sífilis e sífilis congênita baseado nos protocolos ministeriais e estudos nacionais e internacionais; Validar o instrumento-guia para a teleconsulta de enfermagem para a monitorização da sífilis e sífilis congênita junto aos especialistas da área da saúde; Realizar busca ativa, via teleconsulta de enfermagem, dos casos notificados de sífilis e de sífilis congênita no ano de 2019; Avaliar a eficiência da teleconsulta de enfermagem como proposta de monitorização da sífilis e da sífilis congênita; Propor a teleconsulta de enfermagem como instrumento de monitorização da sífilis e da sífilis congênita para o município de Teresópolis/RJ.

Justificativa: Sua participação na descrição da experiência da teleconsulta de enfermagem é de fundamental importância para uma das etapas da construção da pesquisa, que poderá trazer reflexões sobre a organização do serviço à sífilis, criação de ferramentas tecnológicas e de comunicação entre os profissionais de saúde e usuários e controle epidemiológico.

Explicação do procedimento: A sua participação responder um formulário avaliando a experiência da teleconsulta de enfermagem, mediante de uma abordagem por telefone. Será solicitada permissão para gravação da entrevista utilizando equipamento de áudio, sendo mantido o sigilo e o anonimato.

Liberdade de participação: Você será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar em qualquer penalidade ou perda de benefícios ou em qualquer prejuízo na sua relação com o pesquisador ou com essa instituição.

Riscos: Responder o instrumento de avaliação poderá expor os participantes a riscos físicos como cansaço e desconforto pelo tempo gasto para responder as questões

Descrição das medidas de precaução/prevenção para os riscos: caso ocorra danos moral, social e intelectual, poderá ocorrer interrupção do preenchimento dos instrumentos.

Benefícios (diretos e indiretos): Ressalta-se que a realização deste, visa contribuir para o serviço de forma a qualificar a assistência.

Sigilo de identidade: Declaro que as informações obtidas nesta pesquisa não serão associadas à identidade de nenhum dos participantes, respeitando, assim, o seu anonimato. Essas informações serão utilizadas para fins científicos em publicações de revistas, anais de eventos e congressos, desde que não revelada a identidade dos participantes. Além disso, as informações coletadas serão de responsabilidade dos pesquisadores.

Custos da participação, ressarcimento e indenização por eventuais danos: Não será cobrado qualquer tipo de taxa ou pagamento de qualquer natureza para cobrir os custos do projeto, assim como os participantes não receberão qualquer tipo de pagamento, justificando o caráter voluntário da pesquisa. Entretanto, caso necessário, você poderá ser ressarcido em relação às despesas que possa ter com a sua participação na pesquisa, como transporte, alimentação. Caso ocorra algum dano decorrente da pesquisa, você será indenizado.

Concordo com o que foi anteriormente exposto. Eu _____

_____ RG: _____, estou de acordo em participar dessa pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas. Em caso de dúvidas, você poderá entrar em contato com o pesquisador: Isabela da Costa Monnerat, através do telefone 21-99821-7406 ou entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UNIRIO: Av. Pauster, 296, prédio da nutrição Urca – RJ. Tel. 2542-7796. Email cep@unirio.br.

Este termo de consentimento livre e esclarecido atende às determinações da Resolução 466/2012.

Teresópolis, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do participante

Assinatura do responsável pela pesquisa

APÊNDICE 5 - QUADRO: CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES QUANTO AOS SEGUIMENTOS DE SÍFILIS

	SEXO	IDADE	ESCOLARIDADE	ETNIA	ESTADO CONJUGAL	Nº DE PARCEIROS	ORIENTAÇÃO SEXUAL	MOMENTO DO DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS	TRATAMENTO	EXAMES APÓS TRATAMENTO	DESFECHO EM 2021
P1	M	27	FUN. INCOMPLETO	PARDA	UNIÃO ESTÁVEL	2-4	HETEROSEXUAL	EXAME DE ROTINA	SIM	NÃO	ABORTO RECENTE
P2	M	22	FUN. INCOMPLETO	PARDA	UNIÃO ESTÁVEL	1	HETEROSEXUAL	OUTRO: TATUAGEM	SIM	NÃO	ACREDITA TER SE CONTAMINADO COM TATUAGEM
P3	F	69	MÉDIO COMPLETO	BRANCA	SOLTEIRO	1	HETEROSEXUAL	DOAÇÃO DE SANGUE	SIM	NÃO	ACREDITA TER SE CONTAMINADO POR MATERIAIS ODONTOLÓGICOS
P4	M	26	SUPERIOR COMPLETO	NEGRA	SOLTEIRO	5 A 10	HOMOSSEXUAL	EXAME DE ROTINA	SIM	NÃO	DIAGNOSTICO NA EMERGENCIA
P5	M	34	SUPERIOR INCOMPLETO	BRANCA	UNIÃO ESTÁVEL	1	HETEROSEXUAL	PARCERIA SEXUAL COM DIAGNÓSTICO	SIM	NÃO	DIAGNÓSTICO UPA
P6	F	17	MÉDIO INCOMPLETO	BRANCA	SOLTEIRO	0	HETEROSEXUAL	EXAME DE ROTINA	SIM	NÃO	DIGANÓSTICO DESCARTADO
P7	M	73	FUN. INCOMPLETO	PARDA	SOLTEIRO	1	HETEROSEXUAL	DOAÇÃO DE SANGUE	SIM	SIM	DOAÇÃO DE SANGUE
P8	M	24	MÉDIO COMPLETO	BRANCA	SOLTEIRO	1	HOMOSSEXUAL	DOAÇÃO DE SANGUE	SIM	NÃO	DOAÇÃO DE SANGUE
P9	F	44	MÉDIO COMPLETO	PARDA	UNIÃO ESTÁVEL	1	HETEROSEXUAL	DOAÇÃO DE SANGUE	SIM	NÃO	DOAÇÃO DE SANGUE
P10	F	23	MÉDIO INCOMPLETO	PARDA	UNIÃO ESTÁVEL	2-4	HETEROSEXUAL	PARCERIA SEXUAL COM DIAGNÓSTICO	SIM	NÃO	GESTANTE EM 2021
P11	F	23	FUN. INCOMPLETO	PARDA	UNIÃO ESTÁVEL	1	HETEROSEXUAL	EXAME DE ROTINA	SIM	SIM	GRAVIDA 18 SEMANAS , SEM CONTROLE DE CURA OU EXAMES DE 1 TRIMESTRE REALIZADOS

P12	F	32	SUPERIOR INCOMPLETO	BRANCA	CASADO	2-4	HETEROSEXUAL	PARCERIA SEXUAL COM DIAGNÓSTICO	SIM	SIM	HIV
P13	M	38	SUPERIOR COMPLETO	NEGRA	SOLTEIRO	1	BISSEXUAL	EXAME DE ROTINA	SIM	SIM	HIV
P14	F	43	FUN. INCOMPLETO	NEGRA	DIVORCIADA	1	HETEROSEXUAL	EXAME DE ROTINA	SIM	NÃO	HIV- SEM EXAMES
P15	M	24	SUPERIOR COMPLETO	BRANCA	SOLTEIRO	0	HOMOSEXUAL	EXAME DE ROTINA	SIM	SIM	HPV
P16	M	31	MÉDIO COMPLETO	NEGRA	UNIÃO ESTÁVEL	1	HETEROSEXUAL	PARCERIA SEXUAL COM DIAGNÓSTICO	SIM	NÃO	PARCEIRO DE GESTANTE NO MOMENTO, SEM CONTROLE LABORATORIAL
P17	M	30	SUPERIOR INCOMPLETO	BRANCA	UNIÃO ESTÁVEL	1	HETEROSEXUAL	PARTO	SIM	NÃO	PARTO
P18	F	24	MÉDIO	BRANCA	SOLTEIRO	1	HETEROSEXUAL	CONSULTA DERMATOLÓGICA	SIM	NÃO	PARTO
P19	F	34	MÉDIO COMPLETO	PARDA	CASADO	1	HETEROSEXUAL	PRE-NATAL	SIM	NÃO	PRÉ- NATAL
P20	F	41	MÉDIO COMPLETO	NEGRA	UNIÃO ESTÁVEL	1	HETEROSEXUAL	PRE-NATAL	SIM	SIM	PRE=NATAL
P21	M	25	FUN. INCOMPLETO	NEGRA	UNIÃO ESTÁVEL	2-4	HETEROSEXUAL	PRE-NATAL	SIM	SIM	PRÉ-NATAL
P22	M	28	MÉDIO COMPLETO	BRANCA	SOLTEIRO	1	HOMOSSEXUAL	EXAME DE ROTINA	SIM	NÃO	REIFECÇÃO
P23	F	21	MÉDIO INCOMPLETO	BRANCA	UNIÃO ESTÁVEL	1	HETEROSEXUAL	EXAME DE ROTINA	SIM	SIM	REIFECÇÃO
P24	F	30	MÉDIO COMPLETO	BRANCA	UNIÃO ESTÁVEL	1	HETEROSEXUAL	EXAME DE ROTINA	SIM	NÃO	REIFECÇÃO 2020
P25	M	20	SUPERIOR COMPLETO	BRANCA	SOLTEIRO	>5	HOMOSEXUAL	CONSULTA DERMATOLÓGICA	SIM	NÃO	REIFECÇÃO 2020
P26	F	36	SUPERIOR INCOMPLETO	BRANCA	SOLTEIRO	2-4	HETEROSEXUAL	DOAÇÃO DE SANGUE	SIM	NÃO	REIFECÇÃO 2021
P27	M	31	MÉDIO COMPLETO	NEGRA	SOLTEIRO	5 A 10	HOMOSSEXUAL	EXAME DE ROTINA	SIM	NÃO	REIFECÇÃO 2021
P28	M	30	SUPERIOR INCOMPLETO	PARDA	SOLTEIRO	0	HOMOSEXUAL	TESTAGEM APÓS COMPORTAMENTO DE RISCO	SIM	SIM	TESTE RÁPIDO SEGUIMENTO
P29	M/F	25	SUPERIOR INCOMPLETO	BRANCA	SOLTEIRO	2-4	BISSEXUAL	EXAME DE ROTINA	SIM	SIM	TRANSGENERO
P30	F	23	MÉDIO COMPLETO	PARDA	UNIÃO ESTÁVEL	1	HETEROSEXUAL	EXAME DE ROTINA	SIM	SIM	UNICO EXAME
P31	F	24	MÉDIO COMPLETO	PARDA	SOLTEIRO	2-4	HETEROSEXUAL	PARCERIA SEXUAL COM DIAGNÓSTICO	SIM	NÃO	ÚNICO EXAME :1/8
P32	F	26	SUPERIOR COMPLETO	NEGRA	UNIÃO ESTÁVEL	1	HETEROSEXUAL	PARCERIA SEXUAL COM DIAGNÓSTICO	SIM	SIM	ACOMPANHAMENTO PARTICULAR

P33	F	34	SUPERIOR COMPLETO	AMARELA	SOLTEIRO	2-4	HETEROSEXUAL	CONSULTA DERMATOLÓGICA	SIM	SIM	UNICO EXAME
P34	F	25	SUPERIOR COMPLETO	BRANCA	SOLTEIRO	2-4	HETEROSEXUAL	EXAME DE ROTINA	SIM	SIM	DIAGNÓSTICO UPA
P35	M	23	MÉDIO COMPLETO	BRANCA	SOLTEIRO	2-4	HOMOSEXUAL	EXAME DE ROTINA	SIM	SIM	ÚNICO EXAME :1/8
P36	F	39	MÉDIO COMPLETO	PARDA	SOLTEIRO	1	HETEROSEXUAL	CONSULTA DERMATOLÓGICA	SIM	SIM	ÚNICO EXAME 2020
P37	F	22	MÉDIO COMPLETO	NEGRA	SOLTEIRO	1	HETEROSEXUAL	EXAME DE ROTINA	SIM	NÃO	ÚNICO EXAME 2021
P38	F	22	FUN. INCOMPLETO	BRANCA	SOLTEIRO	>5	PREFERE NÃO RESPONDER	EXAME DE ROTINA	SIM, MAS NÃO COMPLETOU	NÃO	PACIENTE PSQUIATRICA
P39	M	61	FUN. INCOMPLETO	BRANCA	CASADO	1	HETEROSEXUAL	DOAÇÃO DE SANGUE	NÃO	NÃO SE APLICA	DOAÇÃO DE SANGUE
P40	F	57	FUN. INCOMPLETO	BRANCA	CASADO	1	HETEROSEXUAL	DOAÇÃO DE SANGUE	NÃO	NÃO SE APLICA	DOAÇÃO DE SANGUE
P41	M	57	FUN. INCOMPLETO	PARDA	UNIÃO ESTÁVEL	1	HETEROSEXUAL	DOAÇÃO DE SANGUE	NÃO	NÃO SE APLICA	DOAÇÃO DE SANGUE
P42	M	48	FUNDAMENTAL COMPLETO	BRANCA	CASADO	1	HETEROSEXUAL	DOAÇÃO DE SANGUE	NÃO	NÃO SE APLICA	DOAÇÃO DE SANGUE
P43	M	57	FUNDAMENTAL COMPLETO	BRANCA	CASADO	1	HETEROSEXUAL	DOAÇÃO DE SANGUE	NÃO	NÃO SE APLICA	DOAÇÃO DE SANGUE