



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

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

---

### **Márcia Cavalcante Vinhas Lucas**

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

### **André Luís Bonifácio de Carvalho**

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

### **Elizabethe Cristina Fagundes de Souza**

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

### **Celeste Maria Rocha Melo**

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

### **Miranice Nunes dos Santos Crives**

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



### **RESUMO**

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

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

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

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

## ABSTRACT

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

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

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

## INTRODUÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

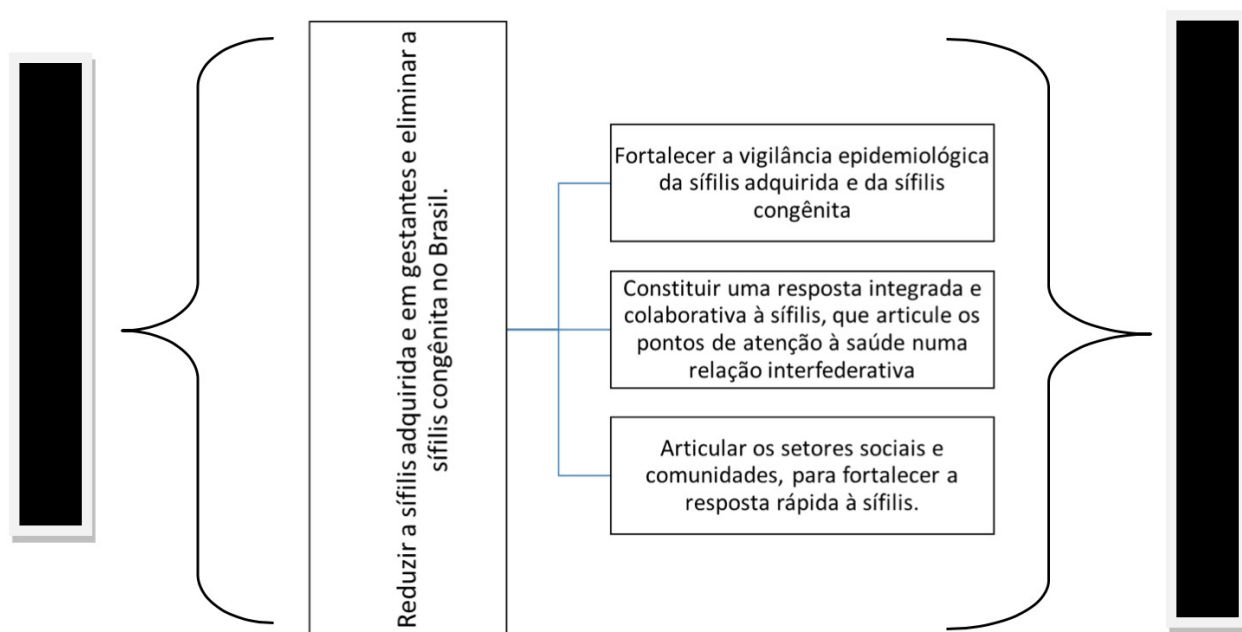
## **O PROJETO DE RESPOSTA RÁPIDA AO ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS NAS REDES DE ATENÇÃO**

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

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

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

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



Fonte: UFRN (2017).

O conjunto de objetivos do Projeto descrito na Figura 1 demonstra que se trata de uma estratégia de indução nacional, de caráter estruturante, que promove ações conjuntas, integradas e colaborativas entre as áreas de vigilância e atenção em saúde

no território, compartilhadas de forma inter-federativa sob quatro eixos de cooperação: vigilância, gestão e governança, assistência e educomunicação. Em cada eixo foram definidas ações específicas a serem desenvolvidas conforme Quadro 1.

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

Eixos	Ações
Vigilância	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecimento dos sistemas de informações estratégicas para vigilância em saúde.</li> <li>Qualificação das informações epidemiológicas, notificação e investigação, com seguimento clínico-laboratorial e fechamento dos casos de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita.</li> </ul>
Gestão e Governança	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecimento da integração e interdependência dos gestores estaduais e municipais participantes do projeto com as instâncias de homologação e deliberação em seu território.</li> <li>Fortalecimento de ações intersetoriais no território.</li> <li>Fortalecimento da gestão e governança colaborativa para operacionalização da resposta à sífilis nas redes de atenção.</li> <li>Instalação de uma sala de situação nacional que contenha informações voltadas para a tomada de decisão e o fortalecimento da gestão e da prática profissional, incluindo a geração de conhecimento no campo de resposta rápida à sífilis, incluindo o monitoramento do desenvolvimento do projeto.</li> </ul>
Assistência	<ul style="list-style-type: none"> <li>Operacionalização da linha de cuidado da sífilis adquirida, da criança exposta à sífilis e com sífilis congênita em seus diferentes níveis de complexidade nas redes de atenção, incluindo os pontos de prevenção e de intervenção direcionados a populações-chave.</li> <li>Aumento da cobertura de diagnóstico.</li> <li>Aumento da cobertura de tratamento.</li> <li>Ampliação e implementação dos Comitês de Investigação de Transmissão Vertical de HIV e Sífilis nos estados, municípios e/ou regiões de saúde.</li> </ul>
Educomunicação	<ul style="list-style-type: none"> <li>Operacionalização de um ecossistema comunicativo com relações amplas e sólidas entre comunicação e educação.</li> <li>Uso de mediação tecnológica com foco na educação, por meio da disseminação de informações mediadas por tecnologias da informação e comunicação.</li> </ul>

Fonte: UFRN (2017).

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

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

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

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

Linha 1 - Ações de abrangência universal	Linha 2 - Ações com estados e municípios-chave
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compra e distribuição de penicilina cristalina e benzatina.</li> <li>• Compra e distribuição de teste rápido para sífilis.</li> <li>• Instrumentalização de salas de situação em todos os estados e no Distrito Federal.</li> <li>• Realização de campanhas nacionais de prevenção.</li> <li>• Desenvolvimento de ferramentas de educomunicação para serem disponibilizadas a todos os municípios.</li> <li>• Disseminação de informação estratégica aos gestores municipais e estaduais, auxiliando a tomada de decisão.</li> <li>• Desenvolvimento de estudos e pesquisas voltados para o enfrentamento da sífilis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cooperação técnica interfederativa para implantação/ implementação de comitês municipais/regionais de investigação da transmissão vertical da sífilis.</li> <li>• Cooperação técnica interfederativa para implantação/ implementação de salas de situação de vigilância epidemiológica da sífilis no âmbito municipal.</li> <li>• Cooperação técnica interfederativa para implementação da linha de cuidado para sífilis, contemplando, além dos pontos de atenção tradicionais, também “pontos” de prevenção e intervenção com populações-chave (trabalhadoras sexuais, gays e homens que fazem sexo com homens, transexuais).</li> <li>• Cooperação técnica interfederativa para fortalecimento de ações intersetoriais no território, incluindo o controle social (indução de agendas envolvendo saúde, educação e assistência social).</li> <li>• Cooperação técnica interfederativa para o monitoramento do desenvolvimento das ações do projeto nas salas de situação.</li> </ul>

Fonte: UFRN (2017).

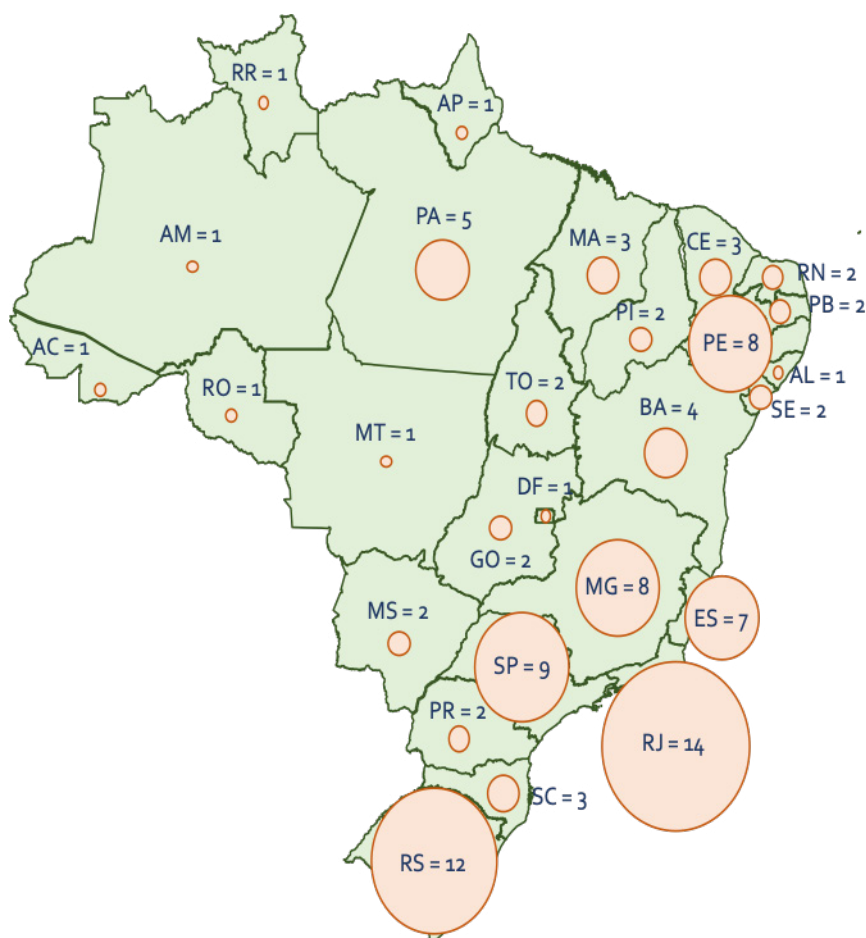
As ações de abrangência universal são aquelas implementadas para todos os estados do país, que têm o objetivo de atingir todos os municípios independentemente da situação epidemiológica da sífilis no seu território. As ações para os municípios prioritários visam impactar de forma mais incisiva em locais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

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

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

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

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



Fonte: Autoria própria (2019).

## **APOIO INSTITUCIONAL COMO FERRAMENTA DE COGESTÃO PARA ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS**

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

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

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

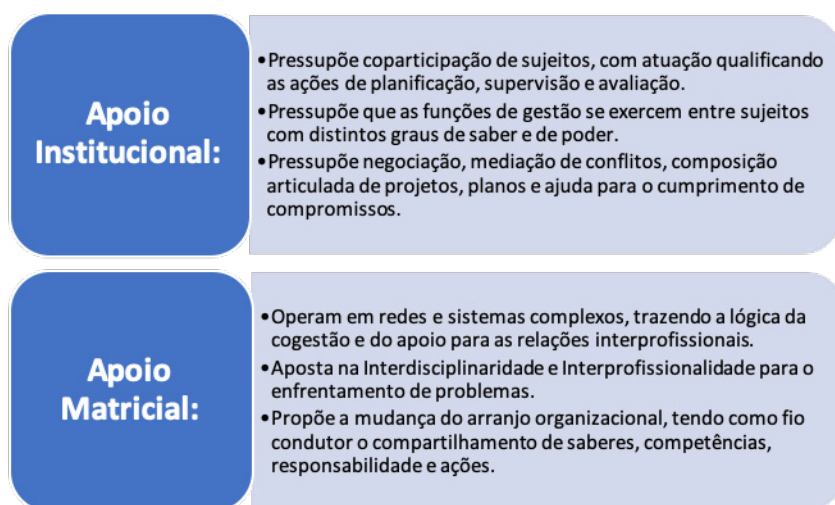
Nesse sentido, Paixão e Tavares (2014) destacam que as propostas de apoio matricial e apoio institucional são exemplos de arranjos organizacionais que se constituem como um método de trabalho alinhado com a reorientação do modelo de atenção à saúde, tendo como objetivo melhorar a capacidade de resposta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

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

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

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

**Figura 3** - Propostas de apoio institucional e matricial.



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

Nessa perspectiva, podemos afirmar que o trabalho do apoiador envolve uma tríplice tarefa: a) ativar coletivos; b) conectar redes e c) incluir a multiplicidade de olhares e práticas, interesses e desejos para produção de objetivos comuns, na implementação das políticas de saúde. Portanto, são necessários mecanismos de cogestão para que gestores e trabalhadores possam olhar para o próprio trabalho, para suas relações no serviço, para as relações das equipes com os usuários, para que mudanças possam ocorrer (BRASIL, 2010).

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

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

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

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

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

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

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

**Quadro 3** - Municípios-chave por Região.

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

Fonte: Autoria própria (2019).

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

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

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

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

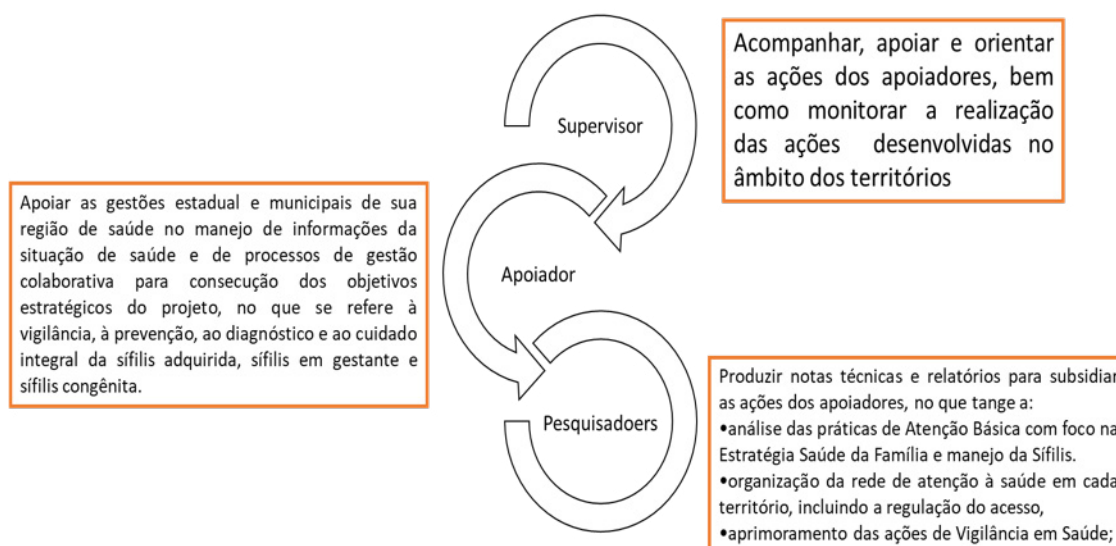
A seleção dos apoiadores foi realizada em uma ação conjunta entre a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), com a participação de integrantes do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (NESC), da Secretaria de Educação a Distância (SEDIS) e do Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS),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

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

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

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

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



Fonte: Autoria própria (2019).

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

## **OS ENCONTROS FORMATIVOS E O DELINEAMENTO DA AGENDA DE 2019**

Como parte do processo organização dos trabalhos envolvendo os Apoiadores do Projeto Sífilis Não, foi realizado o “Curso de Formação dos Apoiadores de Pesquisa e Intervenção<sup>1</sup>”, que teve como objetivos acolher, formar, trocar experiências e identificar lacunas nos conhecimentos e habilidades dos apoiadores para promover uma atuação qualificada no território, alinhada com os objetivos do Projeto.

Além do caráter eliminatório da seleção, o Curso foi elaborado como uma primeira etapa da formação dos apoiadores na perspectiva do desenvolvimento de um processo de educação permanente, articulando qualificação técnica com o aperfeiçoamento de

habilidades para apoio institucional no contexto da resposta rápida à sífilis nas redes de atenção, gestão do cuidado ao usuário e pesquisa intervenção. Foram utilizados recursos metodológicos, tais como: trabalhos em grupo, rodas de discussão, aulas expositivas, estudos de casos e plenárias para socialização das discussões realizadas nos grupos.

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

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

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

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

Bloco I	Bloco II	Bloco III	Bloco IV
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidado Integral à Sífilis.</li> <li>• Apresentação da análise da situação da sífilis nos municípios prioritários.</li> <li>• Determinantes sociais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saúde sexual e reprodutiva.</li> <li>• Prevenção combinada.</li> <li>• Estudos de caso sobre sífilis.</li> <li>• Vigilância da Sífilis.</li> <li>• Estratégias de Educomunicação.</li> <li>• Comitês de Transmissão Vertical implantados.</li> <li>• Relato de experiência exitosa no controle da Sífilis no Ceará.</li> <li>• Rede e Linha do cuidado de Sífilis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análise do enfrentamento da sífilis expresso nos instrumentos de gestão de um município.</li> <li>• Instrumentos normativos e de Planejamento do SUS.</li> <li>• Instâncias de Controle Social do SUS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exposição sobre o Projeto Sífilis Não.</li> <li>• O Apoio Institucional.</li> <li>• Negociação e Comunicação não violentas.</li> <li>• Plataforma de acompanhamento do Apoiador.</li> <li>• Próximos passos do Apoiador no território.</li> <li>• Avaliação escrita sobre o evento.</li> </ul>

Fonte: Autoria própria (2019).

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

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

Como marco dos primeiros seis meses de atuação dos Apoiadores, foram realizadas duas atividades de caráter formativo e avaliativo<sup>2</sup>, que buscaram atender algumas demandas formativas identificadas durante o primeiro Curso Formativo e durante as atividades de supervisão das atividades dos apoiadores realizada pelos cinco supervisores do Projeto:

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

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

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

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

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

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

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

A referida Oficina foi realizada como parte da programação da 2ª. Conferência Internacional de Inovação em Saúde, realizada no período de 30 de outubro a 01 de novembro em Natal/RN<sup>3</sup> e teve como

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## REFERÊNCIAS

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

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

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

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

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005**. Inclui doenças à relação de notificação compulsória, define agravos de notificação imediata e a relação dos resultados laboratoriais que devem ser notificados pelos Laboratórios de Referência Nacional ou Regional. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2005/prt0033\\_14\\_07\\_2005.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2005/prt0033_14_07_2005.html). Acesso em: 22 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010**. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelecer fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2472\\_31\\_08\\_2010.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2472_31_08_2010.html). Acesso em: 22 jul. 2019.

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

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

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

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

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

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