**Universidade de São Paulo Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto**

**Sífilis em Gestantes o apoio matricial da Vigilância Epidemiológica na Atenção Primária: potencialidades e desafios**

**Aluno:** Fabiana Carla Pontim Catani

**Orientador:** Cinira Magali Fortuna

**Linha de Pesquisa:** Enfermagem em Saúde Pública

**Ribeirão Preto**

**2018**

1. **INTRODUÇÃO**

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) causada pela bactéria Treponema pallidum subespécie pallidum que pode ser controlada por meio de ações e medidas eficazes de saúde pública, em virtude de apresentar teste diagnóstico sensível, tratamento efetivo e de baixo custo.(BRASIL,2012)

Apesar disso a Sífilis continua a ser um problema mundial, avaliando-se em 12 milhões o número de pessoas infectadas todos os anos, apesar de existirem medidas de prevenção eficazes como preservativos, e opções de tratamento eficazes e relativamente baratas.(OMS,2008)

O caso de sífilis em gestante, atualmente, mostra-se como um grave problema de saúde pública, principalmente pelas repercussões que podem acarretar no feto quando a gestante não realiza o tratamento ou realiza-o de maneira inadequada.

 É considerado caso de sífilis na gestação: toda gestante com evidência clínica de sífilis e/ou com sorologia não treponêmico reagente, com qualquer titulagem, mesmo na ausência de resultado de teste treponêmico, realizada no pré-natal ou no momento do parto ou curetagem.(BRASIL,2010)

Os testes treponêmicos como, por exemplo, o TPHA detectam anticorpos específicos produzidos contra os antígenos do T. pallidum. São os primeiros a se tornarem reagentes, sendo importantes para a confirmação do diagnóstico. Na maioria das vezes, permanecem positivos mesmo após o tratamento pelo resto da vida do paciente; por isso, não são indicados para o monitoramento da resposta ao tratamento.

Já os testes não treponêmicos sendo mais comumente utilizado o VDRL detectam anticorpos não específicos anticardiolipina, material lipídico liberado pelas células danificadas em decorrência da sífilis e possivelmente contra a cardiolipina liberada pelos treponemas. Tornam-se reagentes cerca de uma a três semanas após o aparecimento do cancro duro. O seu resultado deve ser expresso em títulos (1:2, 1:4, 1:64, entre outros), sendo importante para o diagnóstico e monitoramento da resposta ao tratamento, porquanto a queda do título é indicação de sucesso terapêutico.(BRASIL,2015)

No Brasil, nos últimos cinco anos tem se observado um aumento constante no número de casos de sífilis em gestantes, congênita e adquirida, que pode ser atribuído, 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. Além disso, o aprimoramento do sistema de vigilância pode se refletir no aumento de casos notificados.(BRASIL,2017)

A sífilis na gestação requer intervenção imediata, para que se reduza ao máximo a possibilidade de transmissão vertical. A sífilis congênita é um agravo de notificação compulsória, sendo considerada como verdadeiro evento marcador da qualidade de assistência à saúde materno-fetal em razão da efetiva redução do risco de transmissão transplacentária, de sua relativa simplicidade diagnóstica e do fácil manejo clínico/terapêutico.(BRASIL,2012)

Em 2016, no Brasil, observou-se uma taxa de detecção de 12,4 casos de sífilis em gestantes/1.000 nascidos vivos, taxa superada pelas regiões Sul (16,3 casos de sífilis em gestantes/1.000 nascidos vivos) e Sudeste (14,7 casos de sífilis em gestantes/1.000 nascidos vivos).(BRASIL,2017)

No município de Ribeirão Preto observaram-se números ainda maiores sendo que em 2016 a taxa de detecção de 34,18 casos de sífilis em gestantes/1.000 nascidos vivos e em 2017 a taxa foi de 26,29 casos de sífilis em gestantes/1.000 nascidos vivos.(SINAN? Site Ribeirão SMS?)

A sífilis na gestação é doença de notificação compulsória desde 2005; sendo assim, é necessário identificar os casos para que possa haver ações de prevenção e controle deste agravo. Após confirmação do diagnóstico, a UBS deve preencher a ficha de notificação e remetê-la ao órgão competente de seu município.(BRASIL,2012)

No Brasil, em geral, nos últimos 10 anos, em especial a partir de 2010, houve um progressivo aumento na taxa de incidência de sífilis congênita: em 2006, a taxa observada era de 2,0 casos/1.000 nascidos vivos, e em 2016, a taxa observada foi maior que três vezes a taxa de 2006, passando para 6,8 casos/1.000 nascidos vivos (BRASIL,2017)

A assistência pré-natal deve ser iniciada preferencialmente no primeiro trimestre de gestação. Dentre os fatores agravantes para o diagnóstico e cura da sífilis está o início tardio do pré-natal. O tratamento imediato dos casos diagnosticados, tanto das gestantes quanto de seus parceiros deve ser realizado o mais precocemente possível, além disso, os tratamentos interrompidos devem ser reiniciados.

A vigilância epidemiológica da sífilis na gestação tem como objetivo controlar a transmissão vertical do Treponema pallidum, acompanhar adequadamente o comportamento da infecção nas gestantes para planejamento e avaliação das medidas de tratamento, prevenção e controle.(BRASIL,2012)

A notificação é o primeiro passo no Sistema de Vigilância Epidemiológica sendo fundamental no controle das doenças transmissíveis, pois é á partir da notificação que se tem conhecimento do caso e há o desencadeamento da investigação e das medidas de prevenção e controle (comunicantes). Assim como a análise do comportamento epidemiológico das doenças, a avaliação do impacto das medidas adotadas, a definição de novas estratégias de ação e o estabelecimento de metas e prioridades.

O termo vigilância revela ações que têm início na Unidade Básica de Saúde (UBS), com a assistência aos usuários que apresentam doenças de notificação compulsória. Nessa perspectiva, está orientada, focalmente, a conter a disseminação de tais enfermidades.(FARIA,2010)

A partir da promulgação da Lei n° 8.080/90, a vigilância epidemiológica é instituída 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)*

Portanto a Vigilância Epidemiológica tem o propósito é fornecer orientação técnica permanente para os que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos. Tem como funções, dentre outras: coleta e processamento de dados; análise e interpretação dos dados processados; divulgação das informações; investigação epidemiológica de casos e surtos; análise dos resultados obtidos; e recomendações e promoção das medidas de controle indicadas. (BRASIL,2010)

Diante do desafio de conduzir adequadamente os casos de Sífilis em gestante por meio deste estudo busca-se proporcionar o apoio na lógica matriciala criação de espaços coletivos de reflexão onde a equipe possa compartilhar suas dúvidas e experiências na busca de soluções frente às dificuldades identificadas no dia a dia.

Após a promulgação da Portaria n° 3.252/GM/MS, de 22 de dezembro de 2009 do Ministério da Saúde a integração entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária à Saúde é condição obrigatória para a construção da integralidade na atenção e para o alcance dos resultados, com desenvolvimento de um processo de trabalho condizente com a realidade local, que preserve as especificidades dos setores e compartilhe suas tecnologias, tendo por diretrizes:

I – compatibilização dos territórios de atuação das equipes, com a gradativa inserção das ações de vigilância em saúde nas práticas das equipes da Saúde da Família;

II – planejamento e programação integrados das ações individuais e coletivas;

III – monitoramento e avaliação integrada;

IV – reestruturação dos processos de trabalho com a utilização de dispositivos e metodologias que favoreçam a integração da vigilância, prevenção, proteção, promoção e atenção à saúde, tais como linhas de cuidado, clinica ampliada, apoio matricial, projetos terapêuticos e protocolos, entre outros;

V – educação permanente dos profissionais de saúde, com abordagem integrada nos eixos da clínica, vigilância, promoção e gestão.

A gestão e o planejamento em saúde somente muito recentemente incorporaram saberes e técnicas que valorizam a inter-relação entre equipes e população, tomando-a como um instrumento para coproduzir novas subjetividades que interfiram nas condições de vida, de saúde e de adoecer das pessoas e comunidades (CAMPOS,1999)

Este novo conceito é fruto da visão de que o conhecimento não se “transmite”, mas se constrói a partir das dúvidas e do questionamento das práticas vigentes à luz dos problemas contextuais. Ela inclui a busca de formação no trabalho de equipe, a integração das dimensões cognitivas, de atitudes e competências práticas, priorizando os processos a longo prazo em detrimento das ações isoladas através de cursos (BRASIL,2009).

A metodologia do Apoio Matricial foi desenvolvida na rede de saúde em Campinas/SP a partir do final da década de 80. Apresentava como objetivo tanto democratizar as relações de trabalho quanto qualificar o atendimento em saúde. Em 2008, foi incorporada à proposta ministerial de criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) como forma de ampliar a resolubilidade do trabalho das equipes de atenção básica (de Estratégia Saúde da Família) em todo o país (BRASIL, 2008). O tema do Apoio Matricial se expandiu para muito além dos limites municipais de Campinas.(BRASIL, 2015).

Para Campos (2010, p, 818) ¨Há que se pensar, sobretudo, na produção de uma outra territorialidade construída nas relações, nos indagando sobre o modo como habitamos o território e como, de fato, o produzimos¨

Torna-se, portanto essencial à criação de espaços potentes de diálogo entre distintos profissionais, a partir do compartilhamento de um determinado núcleo de conhecimento, para construir intervenções que ampliem a comunicação e campo de atuação de todos os profissionais (FIGUEIREDO; ONOCKO CAMPOS, 2008)

A utilização da roda, ou seja, a construção e o funcionamento dos Espaços Coletivos são considerados uma questão metodológica. (CAMPOS,2007, p 28)

O Apoio Matricial vem sendo definido como uma estratégia de cogestão para o trabalho interprofissional e em rede, valorizando-se, nessa definição, a 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,1999)

O matriciamento não se resumiria no encontro de profissionais de duas instâncias que se apoiam para lidar com determinada situação de saúde, mas também poderia ser o arranjo entre recursos ofertados para o cuidado em saúde que ocorrem em serviços distintos.(MEDEIROS,2015)

Com a utilização do apoio matricial na saúde se pretende aumentar a capacidade de cuidado, ampliando a abrangência das ações das equipes de saúde. Este se propõe a dar suporte, a discutir, a intervir conjuntamente e a capacitar os profissionais da APS para o cuidado.(CAMPOS; DOMITT, 2007)

Do mesmo modo a educação pode ser vista como instrumento de transformação, nesse processo, possibilitando a ampliação do conhecimento e dos saberes existentes, por meio de uma postura ativa e que possa transformar a ação desses sujeitos. Portanto, essa formação deve ser permanente, uma vez que os sujeitos estão, permanentemente reinterpretando, redefinindo novos sentidos e modificando comportamentos.

O apoio matricial pretende oferecer tanto retaguarda assistencial quanto suporte técnico pedagógico às equipes de referência. Depende da construção compartilhada de diretrizes clínicas e sanitárias entre os componentes de uma equipe de referência e os especialistas que oferecem apoio matricial. Essas diretrizes devem prever critérios para acionar o apoio e definir o espectro de responsabilidade tanto dos diferentes integrantes da equipe de referência quanto dos apoiadores matriciais.(CAMPOS; DOMITT, 2007)

Com base na compreensão do tema apresentado a proposta deste estudo será compreender as potencialidades e desafios do apoio matricial frente aos processos formativos de apoio para prática profissional diante dos casos de Sífilis diagnosticados na gestação.

A escolha pelo tema da formação para os profissionais do Apoio Matricial mostrou-se justificada enquanto estratégia para o fortalecimento da proposta do trabalho em equipe e a criação e espaços para reflexão.

A fim de se buscar formas de avançar frente aos obstáculos encontrados diariamente, surgiu a questão: o apoio matricial aos enfermeiros da atenção primária no acompanhamento dos casos de gestantes com diagnóstico de Sífilis pode atuar como facilitador no desenvolvimento das ações de Vigilância em um Distrito de saúde do município de Ribeirão Preto/SP?

**2. OBJETIVO**

**2.1 Geral**

* O estudo busca refletir sobre as potencialidades e os limites do apoio matricial realizado pela Vigilância Epidemiológica aos enfermeiros da Atenção Básica em um Distrito de Saúde para o adequado acompanhamento das gestantes com diagnóstico de Sífilis e consequentemente contribuindo para a prevenção de novos casos de Sífilis Congênita.
1. **METODOLOGIA**

Estudo qualitativo, com aproximação à abordagem socioclinica institucional: pesquisa-intervenção dirigidos aos enfermeiros que atuam na atenção primária em um dos Distritos de Saúde do município de Ribeirão Preto.

Utilizou-se a pesquisa qualitativa, pois, responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.(MINAYO,2001)

Através da abordagem socioclinica serão utilizados enquanto dispositivos de análise nesta pesquisa intervenção a) diário de pesquisa b) encontros de planejamento e análise c) encontros com os enfermeiros e o d) entrevista individual.

O referencial nasce da articulação entre a intervenção e a pesquisa na tentativa de compreender, a partir dos discursos e práticas dos sujeitos, uma determinada realidade social e organizacional. Propõe assim outra relação entre teoria e prática, entre sujeito e objeto, partindo do princípio de que o pesquisador, dentro do campo de intervenção, é capaz de transformar seu objeto, trazendo sua subjetividade como categoria de análise (PEZZATO, PRADO, 2013).

Nela, o pesquisador não provoca o problema, mas reconhece o contexto do problema e atua, assim, na colaboração para sua resolução ou minimização. Utiliza a espiral reflexiva composta pelo planejamento, ação, observação e reflexão para produzir conhecimento, a partir da ação dos envolvidos(PEZZATO,2013)

Para ROCHA e AGUIAR, “trata-se de ampliar as bases teórico-metodológica das pesquisas participativas, propondo uma intervenção de ordem micropolítica na experiência social. De acordo com as autoras, os pressupostos da pesquisa-intervenção vêm viabilizando a construção de espaços de problematização coletiva junto às práticas de formação e potencializando a produção de um novo pensar/fazer educação”

**3. PRODUÇÃO DE DADOS**

Serão definidos como participantes os enfermeiros que atuam na Atenção Primária em um Distrito de Saúde do município e que se disponibilizaram em participar dos encontros previamente agendados para uma maior aproximação com a temática do apoio matricial voltado para as ações da vigilância frente aos casos notificados de Sífilis na gestação.

A coleta de dados inicial será de informações sociodemográficas, obstétricas e relacionadas ao diagnóstico e tratamento da gestante/puérpera e parceiro gestantes/puérperas notificadas no Sistema Nacional de Agravos de Notificação, usuárias das unidades de atenção básica do Distrito Sul, Ribeirão Preto entre 2013 e 2018, identificando assim o perfil das gestantes notificadas com diagnostico de Sífilis bem como a completitude destas informações.

Esses dados serão apresentados e discutidos em um dos encontros de Apoio Matricial programados em conjunto com os enfermeiros da Atenção Primária do Distrito de Saúde com o intuito de se identificar o perfil das gestantes com diagnóstico de Sífilis em seguimento nas unidades do Distrito.

Em uma segunda etapa será realizada uma entrevista inicial com os enfermeiros que atuam na atenção primária, com o seguinte questionamento: “Quais são as dificuldades vivenciadas para lidar com as questões subjetivas relacionadas à Sífilis em gestantes? Frente às dificuldades identificadas o que pode ser feito para o seu enfrentamento?”

Á partir dos apontamentos levantados e por meio dos encontros realizados será analisado todo o processo de Apoio Matricial e acompanhamento das transformações buscando identificar através da percepção dos enfermeiros quanto as potencialidade e desafios do apoio matricial para a qualificação das suas ações no acompanhamento das gestantes com diagnóstico de sífilis.

**3.1 LOCAL DO ESTUDO**

A rede municipal de atenção à saúde para melhoria do acesso da população aos serviços de saúde está organizada em 05 regiões, denominadas Distritos de Saúde (Norte, Sul Leste, Oeste e Central) atuando com o conceito de áreas de abrangência, representado pelo princípio da regionalização do SUS. Segundo dados prospectivos do IBGE para o ano de 2017, a cidade possuiria uma população residente estimada com cerca de 682.302 habitantes (BRASIL, 2017)

O município conta com quarenta e sete estabelecimentos de atenção básica distribuídos em cinco distritos de saúde que tem como finalidade prestar atendimento básico nas áreas médicas, odontológicas e de enfermagem, para a população de sua área de abrangência. Ao todo são 21 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 13 unidades / núcleos de saúde da família, 04 Unidades Básicas Distritais de Saúde (UBDS) e 01 Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Os serviços de assistência de urgência e emergência estão organizados em pronto atendimento 24 horas nas UBDS, UPA e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Cada Distrito de Saúde possui uma Unidade Básica e Distrital de Saúde (UBDS), que, além do atendimento básico para sua área de abrangência, será a referência de algumas especialidades para todo o distrito. Além disto, cada Distrito é composto por várias Unidades Básicas de Saúde (UBS) que tem como finalidade prestar atendimento básico nas áreas médicas, odontológicas e de enfermagem, para a população de sua área de abrangência.

O estudo será realizado com dez enfermeiras que atuam na atenção primária em um Distrito de Saúde do município de Ribeirão Preto

Este Distrito de Saúde onde será realizado o estudo é composto por: 4 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo duas com ESF(estratégia de Saúde da Família) e 1 unidade mista que atua como Unidade Básica Distrital de Saúde (UBDS) organizado em pronto atendimento 24 horas e como Unidade Básica de Saúde (UBS) em um mesmo prédio e além de 1 Centro de Referência em Especialidades. Segundo dados prospectivos do IBGE para o ano de 2017, a o distrito possuiria uma população residente estimada de 94.811 habitantes (BRASIL, 2017).

**3.2 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA-INTERVENÇÃO**

Por se tratar de uma pesquisa desenvolvida com seres humanos, o projeto de pesquisa intervenção será submetido e avaliado pela Comissão de Ética da Secretaria Municipal de Saúde-Ribeirão Preto/SP e pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da EERP/USP.

Para participação no estudo, os sujeitos serão consultados quanto ao interesse e disponibilidade e assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme determinado na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Cabe ressaltar que será garantido o caráter confidencial e voluntário da participação, bem como o compromisso de divulgação dos resultados do trabalho.

**REFERÊNCIAS**

BARDIN L. A análise de conteúdo. 4ª ed. Lisboa: Edições 70; 2009.

BRASIL. Lei n° 8.080 , de 19 de Setembro de 1990.Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponivel em : <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm> Acesso em: 25 de Setembro de 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao PréNatal de Baixo Risco (BR). Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Boletim Epidemiológico - Sífilis. Brasília: MS; 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Boletim Epidemiológico - Sífilis. Brasília: MS; 2017.

BRASIL. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil* Brasília: Gabinete do Ministro. Seção 1, p. 47-50, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 108 p. : – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 13)

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº. 648/GM, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648_20060328.pdf> Acesso em 07/04/2018

BRASIL. Departamento de Atenção Básica. *Relatório de cobertura da Saúde da Família 2015* Disponível em: <Disponível em: Acesso em 07/04/2018:).
»http://dab.saude.gov.br/dab/historico\_cobertura\_sf/historico\_cobertura\_sf\_relatorio.php

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n° - 204, de 17 de Fevereiro de 2016. 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, nos termos do anexo, e dá outras providências. Disponivel em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html> Acesso em : 25/09/2017

BRASIL. Lei n° 8.080 , de 19 de Setembro de 1990.Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponivel em : <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm> Acesso em: 25 de Setembro de 2017

CAMPOS, GWS; DOMITTI, AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cadernos de Saúde Pública, v.23, n.2, pp. 399-407, 2007

CAMPOS G.W.S. GUERRERO A.V.P. Manual de Práticas da Atenção Básica. Saúde ampliada e compartilhada., 2a Ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2010. 411 pp. ISBN: 978-85-60438-78-5 <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n4/21.pdf>

CAMPOS, G.W.S. Equipes de Referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 4, n. 2, p. 393-403, 1999.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. Ciência e Saúde Coletiva, 2005 a.

DE LEMOS MELLO, Amanda et al. (Re) pensando a educação permanente com base em novas metodologias de intervenção em saúde. Revista Cubana de Enfermería, [S.l.], v. 33, n. 3, oct. 2017. ISSN 1561-2961. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1104/285>. Fecha de acceso: 09 jun. 2018

FARIA L.S; BERTOLOZZI M.R. A vigilância na Atenção Básica à Saúde: perspectivas para o alcance da Vigilância à Saúde. Revista Escola Enfermagem USP 2010

FARIA L.S; BERTOLOZZI, M. R Aproximações teóricas acerca da Vigilância à Saúde: um horizonte para a integralidade Acta Paulista de Enfermagem, vol. 22, núm. 4, 2009, pp. 422-427 Escola Paulista de Enfermagem São Paulo, Brasil Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023838012>

FIGUEIREDO, M. D.; ONOCKO-CAMPOS, R. Saúde Mental e atenção Básica à Saúde: o Apoio Matricial na construção de uma rede multicêntrica Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 32, n. 78-79-80, p. 143-149, 2008.oio Matricial: um estudo bibliográfico / Matrix Support: a bibliographical study

IGLESIAS, Alexandra; AVELLAR, Luziane Zacché.Ciênc. saúde coletiva; 19(9): 3791-3798, 09/2014.MARCONI, MA; LAKATOS, EM. Fundamentos de metodologia científica. 6ª. ed. São Paulo: Atlas, 2008. Disponível em :<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63031699015>

LUNARDI VL, Lunardi Filho WD, Schwengber AI, Silva CRA. Processo de trabalho em enfermagem/saúde no Sistema Único de Saúde revista.portalcofen.gov.br › Capa › v. 1, n. 2 (2010) <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/20>

MARASCHIN,M.S; CARRARO, T. E; Vigilância Epidemiológica. Cogitare Enferm., Curitiba, v.6, n.1, p.25-31, jan./jun. 2001 )

MEDEIROS, R.H.A. Uma noção de matriciamento que merece ser resgatada para o encontro colaborativo entre equipes de saúde e serviços no SUS [Physis (Rio J.)](http://portal.revistas.bvs.br/transf.php?xsl=xsl/titles.xsl&xml=http://catserver.bireme.br/cgi-bin/wxis1660.exe/?IsisScript=../cgi-bin/catrevistas/catrevistas.xis%7Cdatabase_name=TITLES%7Clist_type=title%7Ccat_name=ALL%7Cfrom=1%7Ccount=50&lang=pt&comefrom=home&home=false&task=show_magazines&request_made_adv_search=false&lang=pt&show_adv_search=false&help_file=/help_pt.htm&connector=ET&search_exp=Physis%20(Rio%20J.)); 25(4): 1165-1184, out.-dez. 2015.

MENDES R, PEZZATO L M, SACARDO DP Pesquisa-intervenção em promoção da saúde: desafios metodológicos de pesquisar “com” Ciência & Saúde Coletiva, 21(6):1737-1745, 2016 disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n6/1413-8123-csc-21-06-1737.pdf>

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). Pesquisa Social.Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MITRE, Sandra M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 2.133–2.144, 2008. [ Links ]

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto. Secretaria Municipal de Saúde. Unidades de Saúde. [acessado 2018 agosto 23]. Disponível em: <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/vigilancia/vigep/i16indice.php>

ROCHA ML, Aguiar KF. Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises. Psicol. cienc. prof. 2003; 23(4):64- 73.

SILVA CRA. Acolhimento: uma construção transversal, ética, estética e política na saúde [dissertação]. Rio Grande: Universidade Federal do Rio Grande; 2009. <http://repositorio.furg.br/handle/1/3005>

TAROCO Ana P.R. Michelli et al. Currículo Orientado por Competência para a Compreensão da Integralidade Revista Brasileira de Educação Médica 12 41 (1) : 12-1; 2017 disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v41n1RB20150021> Acesso em 31/03/18

Pan American Health Organization (PAHO). Epidemiological Profiles of Neglected Diseases and Other Infections Related to Poverty in Latin America and the Caribbean. Washington: PAHO; 2009.

OMS Organização Mundial de Saúde. Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para ação. Genebra: OMS; 2008 disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43782/9789248595851_por.pdf?sequence=4>

World Health Organization (WHO). Global Strategy for the Prevention and Control of Sexually transmitted infections: 2006-2015 breaking the chain of transmission. Geneva: WHO; 2007.

Elisiane Quatrin Beck1 ; Martha Helena Teixeira Souza Práticas de enfermagem acerca do controle da sífilis congênita

**CRONOGRAMA DO PROJETO DE PESQUISA: “Sífilis em Gestantes o apoio matricial da Vigilância Epidemiológica aos enfermeiros da Atenção Primária: potencialidades e desafios”**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **CRONOGRAMA****Meses** |
|  | **Primeiro Semestre** | **Segundo Semestre** | **Terceiro Semestre** | **Quarto Semestre** |
| Realização das disciplinas Revisão de Literatura | **X** | **X** |  |  |
| Exame de Qualificação |  | **X** |  |  |
| Organização do trabalho e envio ao Comitê de Ética  |  | **X** |  |  |
| Preparo para a realização da coleta de dados e Grupos de Reflexão |  |  | **X** |  |
| Coleta de Dados/Realização de grupos de reflexão |  |  | **X** |  |
| Análise e Interpretação dos Dados |  |  |  | **X** |
| Redação final da dissertação de Mestrado e organização do artigo |  |  |  | **X** |
| Entrega da Dissertação |  |  |  | **X** |

**CRONOGRAMA DO PROJETO DE PESQUISA: “Sífilis em Gestantes o apoio matricial da Vigilância Epidemiológica aos enfermeiros da Atenção Primária: potencialidades e desafios”**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **CRONOGRAMA****Meses** |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** | **21** | **22** | **23** | **24** |
| Realização das disciplinas Revisão de Literatura | X | XX | XX | XX | XX | XX | XX | XX | XX | XX | XX | XX | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Exame de Qualificação |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Organização do trabalho e envio ao Comitê de Ética  |  |  |  |  |  |  | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |  |  |  |  |  |  |
| Preparo para a realização da coleta de dados e Grupos de Reflexão |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | X | X | X | X | X | X | X | X |  |  |  |  |  |
| Coleta de Dados/Realização de grupos de reflexão |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | X | X |  |  |  |
| Análise e Interpretação dos Dados |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | X | X | X | X |  |
| Redação final da dissertação de Mestrado e organização do artigo |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | X | X | X | X | X | X |
| Entrega da Dissertação |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | X | X |