



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM**

ALANE DANIELE CARVALHO DA SILVA CARDOSO

**ANÁLISE DO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DA CERTIFICAÇÃO DA
ELIMINAÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DA SÍFILIS**

**SÃO LUÍS – MA
2024**

ALANE DANIELE CARVALHO DA SILVA CARDOSO

**ANÁLISE DO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DA CERTIFICAÇÃO DA
ELIMINAÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DA SÍFILIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca de defesa do Curso de Graduação em Enfermagem campus São Luís, da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Silvia Cristina Viana Silva Lima.

SÃO LUÍS – MA

2024

ALANE DANIELE CARVALHO DA SILVA CARDOSO

**ANÁLISE DO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DA CERTIFICAÇÃO DA
ELIMINAÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DA SÍFILIS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à banca de defesa do Curso
de Graduação em Enfermagem campus
São Luís, da Universidade Federal do
Maranhão para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: ____/____/____

Nota: _____

Banca Examinadora:

Prof.^a Dr.^a Silvia Cristina Viana Silva Lima.
Doutora em Políticas Públicas
Universidade Federal do Maranhão
(Orientadora)

Prof.^a Dr.^a Rosilda Silva Dias.
Doutora em Fisiopatologia Clínica e Experimental
Universidade Federal do Maranhão

Prof.^a Me.^a Regina Maria Abreu Mota
Mestre em Ciências da Saúde
Universidade Federal do Maranhão

Carvalho da Silva Cardoso, Alane Daniele.

ANÁLISE DO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DA CERTIFICAÇÃO DA
ELIMINAÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DA SÍFILIS EM
AÇAILÂNDIA - MA / Alane Daniele Carvalho da Silva Cardoso.
- 2025.

77 p.

Orientador(a): Silvia Cristina Viana Silva Lima.
Monografia (Graduação) - Curso de Enfermagem,
Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2025.

1. Certificação. 2. Transmissão Vertical. 3. Sífilis
Congênita. I. Viana Silva Lima, Silvia Cristina. II.
Título.

Dedico este trabalho àqueles que me permitiram aqui chegar, a minha mãe Noélia Carvalho da Silva Cardoso, e ao meu pai José de Ribamar Cardoso, por toda dedicação, zelo e cuidado e pelo empenho com minha educação. Com muita gratidão, amor e carinho aqui estão os resultados, espero lhes orgulhar por tudo.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus que me sustentou durante essa jornada e aqui me permitiu chegar no tempo determinado por ele: “tudo tem o seu tempo determinado, e há tempo para todo o propósito debaixo do céu” (Bíblia Sagrada/ Eclesiastes 3:1).

Agradeço à instituição na qual tive a honra de fazer parte enquanto discente, a Universidade Federal do Maranhão. Sou grata pelas oportunidades, pelas experiências obtidas, por todo ensino recebido, aos meus queridos professores por partilhar tantos conhecimentos. Espero retribuir sendo uma enfermeira de excelência.

À minha orientadora Prof.^a. Dr^a Silvia Cristina Viana Silva Lima, por aceitar me acompanhar nesta trajetória, por todas as contribuições para que este trabalho se tornasse realidade, pelas correções assertivas e pertinentes, por me fazer acreditar na viabilidade deste estudo quando as vezes cheguei a duvidar. Obrigada querida orientadora, por ser uma fonte de inspiração do perfil de profissional, por todo apoio e ajuda, a minha sincera gratidão. À Prof.^a. Dr.^a Rosilda Silva Dias e Prof.^a Me. Regina Maria Abreu Mota por compor a banca de defesa deste trabalho.

À minha amada mãe, Noélia Carvalho da Silva Cardoso, gratidão por todo amor, carinho e cuidado comigo, por sempre acordar muito cedo e preparar tudo com todo zelo antes de trabalhar. Foi ela que por meio de suas faxinas me proporcionou todos os meios viáveis, para que estudasse e concluísse a minha graduação. Mesmo com muitas lutas e dificuldades nunca desistiu de proporcionar o melhor as suas três queridas filhas. Mulher guerreira, forte e batalhadora é uma expiração para me. Espero lhe dá muito orgulho e ser metade da pessoa maravilhosa que você é.

Ao meu amado pai, José de Ribamar Cardoso, ao meu “herói”, exemplo de homem e de pessoa. Gratidão por sempre apoiar os caminhos dos estudos e por ter sido esse pai presente em toda a minha formação, desde criança quando fazia às matrículas e participava das reuniões escolares e pelas inúmeras caronas para assistir aula. Foi trabalhando como autônomo que em conjunto com minha mãe, me manterão e apoiaram. Homem forte, guerreiro com caráter exemplar, espero lhe dá muito orgulho e ser metade da pessoa maravilhosa que você é.

As minhas queridas irmãs Amanda Alice e Ananda Letícia, companheiras diárias que sempre estiveram junto comigo me dando apoio e suporte. Agradeço a

parceria, irmandade, cumplicidade e amor. Gratidão por tudo que fazem por mim, vocês foram essenciais durante essa jornada.

A minha avó, tios, tias e primos e por todos os meus familiares, gratidão por todo suporte emocional, por todos os momentos divertidos, leves e felizes vivenciados e por toda nossa união. Amo todos vocês!

Aos meus queridos amigos da graduação. Gratidão por todo o companheirismo durante esses longos anos, por todas as risadas e por sempre estarem comigo nos momentos bons e durante as adversidades. Agradeço em especial as minhas queridas amigas Michelle e Mariana. Ao meu namorado, Roberto Rodrigues, Gratidão por todo apoio, ajuda e por todos os momentos compartilhados.

Agradeço por fim e não menos importante, a mim mesma por ter sido forte, resiliente, persistente, dedicada e sonhadora durante esses longos anos. Gratidão a Deus por até aqui ter me sustentado.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A sífilis congênita é um problema de saúde pública que ocorre pela transmissão vertical da bactéria *Treponema pallidum* que provoca graves danos à saúde, em virtude disso o Ministério da Saúde instituiu a certificação da eliminação da transmissão vertical e Selos de Boas Práticas. O estudo optou por estudar o município de Açailândia- MA. **OBJETIVOS:** Analisar o processo de implementação da certificação para eliminação da transmissão vertical da sífilis no município de Açailândia-Maranhão. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo quali-quantitativo que analisou os documentos normativos publicados pelo Ministério da Saúde e realizou uma revisão integrativa da produção científica dos últimos 5 anos sobre a temática. A busca na literatura consistiu no levantamento bibliográfico de artigos científicos indexados nas bases de dados eletrônicas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no Scientific Electronic Library Online (SciELO). Utilizou-se a plataforma RAYYAN de apoio à seleção das publicações. Após o estabelecimento e atendimento aos critérios de inclusão e exclusão, dez estudos foram elegíveis para compor a revisão. Ademais, entrevistou-se duas profissionais: uma representante da Comissão Estadual de Validação da Secretaria de Estado da Saúde do MA, por meio da aplicação de um instrumento estruturado com os questionamentos: como ocorreu o apoio institucional da Secretaria Estadual de Saúde (SES-MA) no processo de certificação? Quais os fatores dificultadores? Quais são os fatores facilitadores? E a outra entrevistada foi a integrante do Grupo Técnico de Trabalho da Secretaria Municipal de Saúde de Açailândia; focou-se na identificação de quais são as dificuldades? Quais são as facilidades vivenciadas no processo de certificação? **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Evidenciou-se que o município de Açailândia- MA estava elegível para receber o Selo Prata de Boas Práticas. A análise revelou: dificuldades em relação ao tratamento adequado para sífilis e baixa cobertura de testes, fatores que interferiram no não recebimento do selo em 2024. Por outro lado, o apoio institucional da SES-MA foi considerado efetivo pelo contato direto e sistemático com as áreas técnicas da SEMUS, fornecendo orientações seguras e esclarecimentos alinhados aos Guias e Protocolos. Segundo a Comissão de Validação Estadual, as principais dificuldades enfrentadas no processo de certificação incluíram: tratamento inadequado, não repasse de informações escritas, baixa cobertura de testagem, registros insuficientes na caderneta da gestante, rotatividade dos profissionais, falta de laboratório de suporte e divergência nos dados das fichas de notificações de mãe e bebê. O acesso aos sistemas de informação destacou-se como fator facilitador. Na entrevista com a integrante do Grupo Técnico de Trabalho da SEMUS de Açailândia as barreiras apontadas foram: fragmentação no fluxo dos encaminhamentos, tratamento inadequado, poucas notificações e não tratamento das parcerias sexuais das gestantes. Dentre as facilidades identificadas, destacaram-se: mudança no fluxo após as capacitações e apoio institucional da SES-MA. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que o processo de certificação requer adoção de estratégias articuladas e fluxos definidos entre os diferentes pontos de atenção, com seguimento das orientações da SES-MA conforme os Protocolos e Guias para a eliminação da sífilis congênita e assim garante que a SEMUS receba o selo de boas práticas.

Descritores: Certificação; Transmissão Vertical; Sífilis Congênita.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Congenital syphilis is a public health problem that occurs due to the vertical transmission of the bacterium *Treponema pallidum* that causes serious damage to health, because of which the Ministry of Health instituted the certification of the elimination of vertical transmission and Seals of Good Practices. The study chose to study the municipality of Açailândia-MA. **OBJECTIVES:** To analyze the process of implementation of certification for the elimination of vertical transmission of syphilis in the municipality of Açailândia-Maranhão. **METHODOLOGY:** This is a qualitative and quantitative study that analyzed the normative documents published by the Ministry of Health and carried out an integrative review of the scientific production of the last 5 years on the subject. The literature search consisted of a bibliographic survey of scientific articles indexed in the electronic databases: Virtual Health Library (VHL) and in the Scientific Electronic Library Online (SciELO). The RAYYAN platform was used to support the selection of publications. After establishment and compliance with the inclusion and exclusion criteria, ten studies were eligible to be part of the review. In addition, two professionals were interviewed: a representative of the State Validation Commission of the State Department of Health of MA, through the application of a structured instrument with the following questions: how did the institutional support of the State Department of Health (SES-MA) occur in the certification process? What are the hindering factors? What are the enabling factors? And the other interviewee was a member of the Technical Working Group of the Municipal Health Department of Açailândia; Have you focused on identifying what the difficulties are? What are the facilities experienced in the certification process? **RESULTS AND DISCUSSIONS:** It was evident that the municipality of Açailândia-MA was eligible to receive the Silver Seal of Good Practices. The analysis revealed: difficulties in relation to adequate treatment for syphilis and low-test coverage, factors that interfered with the non-receipt of the seal in 2024. On the other hand, the institutional support of SES-MA was considered effective due to the direct and systematic contact with the technical areas of SEMUS, providing safe guidance and clarifications in line with the Guides and Protocols. According to the State Validation Commission, the main difficulties faced in the certification process included: inadequate treatment, non-transfer of written information, low testing coverage, insufficient records in the pregnant woman's booklet, turnover of professionals, lack of support laboratory and divergence in the data of the mother-baby notification forms. Access to information systems stood out as a facilitating factor. In the interview with the member of the Technical Working Group of SEMUS in Açailândia, the barriers pointed out were fragmentation in the flow of referrals, adequate treatment, few notifications and non-treatment of pregnant women's sexual partners. Among the facilities identified, the following stood out: change in the flow after training and institutional support from SES-MA. **FINAL CONSIDERATIONS:** It is concluded that the certification process requires the adoption of articulated strategies and defined flows between the different points of care, following the guidelines of SES-MA according to the Protocols and Guides for the elimination of congenital syphilis and thus ensures that SEMUS receives the seal of good practices.

Keywords: Certification; Vertical Transmission; Congenital Syphilis.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB – Atenção Básica

APS – Atenção Primária a Saúde

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

CEV - Comissão Estadual de Validação

CNV - Comissão Nacional de Validação

ENV - Equipe Nacional de Validação do Ministério da Saúde

ESF – Estratégia Saúde da Família

ETVS – Eliminação da transmissão Vertical da Sífilis

MS – Ministério da Saúde

ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPAS- Organização Pan - Americana de Saúde

PCDT – Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas

POP – Protocolo Operacional Padrão

SciELO – Scientific Electronic Library Online

SEMUS- Secretária Municipal de Saúde

SES- Secretária de Estado da Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TNT – Teste não treponêmico

TR – Testes Rápidos

TT – Teste treponêmico

TV – Transmissão Vertical

VDRL – Venereal Disease Research Laboratory

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	15
2.1	Objetivo Geral	15
2.2	Objetivos Específicos	15
3	METODOLOGIA	16
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES	21
4.1	A produção científica nos últimos 5 anos sobre a certificação para eliminação da transmissão vertical da sífilis, no brasil.	21
4.2	As intervenções em execução, nos diferentes níveis de atenção, no município de Açailândia – Maranhão.	24
4.3	Percepções de atores chaves sobre o processo de certificação	36
4.3.1	Percepções da entrevistada 1, integrante da comissão estadual de validação da SES-MA	36
4.3.2	Percepções da entrevista 2, integrante do grupo de trabalho da SEMUS de Açailândia.....	47
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
	REFERÊNCIAS.....	59
	APÊNDICES	62
	APÊNDICE A – QUADRO COMPARATIVO ENTRE AUTORES	63
	APÊNDICE B – TERMO DE COMPROMETIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	69
	ANEXOS	73
	ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	74

1 INTRODUÇÃO

A sífilis congênita ocorre pela transmissão vertical da bactéria *Treponema pallidum*, cujas manifestações clínicas são variadas e dependem do tempo de exposição do feto ao treponema, da virulência, do tratamento materno, e se há presença de coinfeção da mãe pelo vírus do HIV ou de outras imunodeficiências. Nesse contexto, esses fatores podem levar a prematuridade, abortamento, natimorto, óbito neonatal e a própria sífilis congênita que, por sua vez, pode ser sintomática ou assintomática ao nascimento e provoca graves danos à saúde (Brasil, 2019).

Assim sendo, a sífilis congênita é um problema de saúde pública e doença de notificação compulsória, entre o período de 1999 a junho de 2024 foram registrados no Brasil 344.978 casos em menores de 1 ano. Destes, a Região Sudeste apresentou maior número de casos com 151.903 (44,0%), seguida da Região Nordeste com 102.404 (29,7%) casos. No ano de 2023 foram registrados 25.002 casos, o que significou uma redução de 5,7% (Brasil, 2023).

Além disso, o tratamento materno é de suma importância para evitar a transmissão vertical. Porém, em 2023 foi verificado que o esquema terapêutico prescrito foi inadequado ou não realizado em 83,7% das mães. Outro fator preocupante é a mortalidade infantil em menores de 1 ano. Entre 1998 e 2023, foram registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) 3.554 óbitos, sendo 42,0% registrados na região sudeste e 30,1% na região nordeste (Brasil, 2024).

De acordo com o Boletim Epidemiológico da Sífilis no Maranhão, em 2023, a incidência de sífilis congênita foi de 7 casos para cada 1000 nascidos vivos. O coeficiente de mortalidade infantil no estado, em menores de 1 ano, foi de 10,3 por 100.000 nascidos vivos, superior ao coeficiente nacional de 7,7 para cada 100.000 nascidos vivos. (Brasil, 2024) O estudo optou por estudar o município de Açailândia-MA, cuja incidência de sífilis congênita é de 4,1 para cada 1000 nascidos vivos (NV).

Em vista disso, o Brasil desenvolve esforços para controlar a transmissão vertical da doença, considerada um problema relevante de saúde pública. Para isso, foi criado o Pacto Nacional para Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis, Hepatite B e Doença de Chagas. Ademais, tal pacto foi elaborado em alinhamento com as estratégias da Organização Mundial de Saúde (OMS), do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids e da Organização Pan - Americana de Saúde

(OPAS). Desse modo, foram definidas metas de impacto, das quais destaca-se a diminuição da incidência de sífilis congênita, para um patamar inferior ou igual a 0,5 casos por 1000 nascidos vivos até 2030 (Brasil, 2022).

Em virtude disso, o Ministério da Saúde instituiu a certificação da eliminação da transmissão vertical (TV) de HIV e/ou sífilis e/ou hepatite B e Selos de Boas Práticas rumo a eliminação da TV para incentivar os estados e municípios a adotarem as ações necessárias para eliminar esses agravos em seus territórios. A adesão de um município requer a criação de uma Comissão Municipal de Validação (CMV) que deverá preencher os instrumentos de validação, e à Secretaria de Estado da Saúde (SES) cabe constituir a sua Comissão Estadual de Validação (CEV) com a responsabilidade de revisar o relatório municipal, elaborar um parecer técnico e formalizar o pedido junto ao MS (Brasil, 2021).

Por sua vez, o Ministério analisa o relatório e organiza uma visita técnica, em conjunto com a SES e o MS, para se reunir com os profissionais e inspecionar os serviços do município. A Equipe Nacional de Validação (ENV), constitui a Comissão Nacional de Validação (CNV), para coordenar todas as etapas, nas três esferas de governo, além de realizar a visita técnica com a finalidade de verificar a autenticidade das informações do relatório e dos instrumentos de validação e elaborar relatório técnico final de validação ou não da certificação ou selo (Brasil, 2021).

Ademais, são avaliados os seguintes eixos: programas e serviços, direitos humanos, igualdade de gênero e de raça ou etnia, participação da comunidade, capacidade diagnóstica e qualidade dos testes, vigilância epidemiológica e qualidade das ações implementadas (Brasil, 2021).

Paralelo a isso, avalia-se a necessidade de intervenções em diferentes níveis de atenção à saúde e momentos do ciclo de vida, as quais incluem etapa prévia a gestação: saúde sexual e reprodutiva que compreende o acesso a rede de atenção à saúde; atenção pré-natal e ao parto: realização de pré-natal de qualidade, rastreio para HIV, sífilis, HTLV e HV; e, por fim, saúde materna e infantil: tratamento/profilaxia para gestantes e seus filhos, além de estratégias para a redução da transmissão vertical (Brasil, 2023).

No ano de 2017, foi publicado o Guia para Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical do HIV, com base nos documentos normativos da OMS e OPAS. Em 2021, o guia passou a incluir a eliminação da transmissão vertical da sífilis. Em

2024, foi incluído hepatite B e doença de Chagas e, em 2025, será acrescentado o HTLV.

A Certificação de Eliminação da Transmissão Vertical, inclui os seguintes indicadores de impacto, como a taxa de sífilis congênita, cuja incidência deve ser menor ou igual a 0,5 caso por 1000 nascidos vivos, e de indicadores de processo, como: cobertura de no mínimo quatro consultas pré-natal, cobertura de gestantes que realizaram pelo menos um teste de sífilis durante o pré-natal, cobertura de gestante tratadas de forma adequada para sífilis (Brasil, 2022).

O outro indicador é a cobertura de gestantes que realizaram pelo menos um teste de sífilis durante o pré-natal, também com a meta de atingir 95% ou mais, considerando o mesmo período de análise. Supletivamente, a cobertura de gestantes tratadas de forma adequada para sífilis é mais um indicador, cuja meta é 95% ou mais, e o período a ser observado é dos dois últimos anos (Brasil, 2022).

A metodologia da Certificação deixa explícito os critérios pré-estabelecidos para o alcance do Selo de Boas Práticas. Um dos indicadores de impacto é a taxa de incidência de sífilis congênita, que recebe o selo ouro quando a meta de impacto for $\leq 2,5$ casos, prata: $\leq 5,0$ casos, e bronze: $\leq 7,5$ casos por 1.000 nascidos vivos, tendo como período avaliado o último ano completo. Já os indicadores de processo são: cobertura mínima de 4 consultas no pré-natal, gestantes com pelo menos um teste para sífilis no pré-natal, e gestantes tratadas adequadamente para sífilis. O selo ouro é concedido quando a meta de processo for de $\geq 95\%$, prata: $\geq 90\%$, e bronze: $\geq 90\%$. Paralelamente, é avaliada a classificação do tratamento de sífilis como adequado ou inadequado (Brasil, 2023).

Desse modo, tanto os indicadores de impacto quanto os de processos devem ser atendidos pelos municípios para que estes sejam elegíveis ao processo de Certificação ou ao Selo de Boas Práticas.

O Ministério da Saúde definiu e publicou que o processo de Certificação envolve quatro eixos temáticos. O primeiro está relacionado a programas e serviços (públicos ou privados), cuja finalidade é avaliar quanto a realização de medidas para prevenção da transmissão vertical da sífilis. O segundo trata da Vigilância epidemiológica e a qualidade dos dados. O terceiro envolve a capacidade diagnóstica e qualidade dos testes, que procura investigar se a rede de serviços está adequada e se é feito o monitoramento da gestante e do recém-nascido. O quarto é direcionado para investigação sobre os direitos humanos, igualdade de gênero e participação da

comunidade, ou seja, diz respeito à análise dos determinantes sociais, fatores de risco e de vulnerabilidade que podem afetar o acesso das gestantes e do RN aos cuidados que se fazem preciso para prevenir a transmissão vertical (Brasil, 2024).

A análise do parecer técnico do relatório municipal para Certificação rumo a Eliminação da Transmissão Vertical (TV) de Sífilis em Açailândia, localizado no estado do Maranhão, revelou que no ano 2022 o município recebeu a indicação para Selo de Boas Práticas “PRATA”. Entretanto, a avaliação técnica pelo Ministério da Saúde e Secretária de Estado da Saúde demonstrou que este não alcançou os critérios suficientes para este selo.

A escolha da temática para a realização desta pesquisa, sustenta-se nos interesses ao longo da graduação de Enfermagem, em especial nas disciplinas doenças transmissíveis e saúde materno infantil. Essas áreas forneceram subsídios para compreender a magnitude e relevância da sífilis congênita como um agravo evitável. Contudo, o estado do Maranhão possui números elevados dessa doença. Nesse sentido, evidencia-se a necessidade de discutir ações e estratégias que visem modificar esse cenário. O intuito é contribuir para a eliminação da transmissão vertical da doença e alcançar as metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que preveem a diminuição da incidência de sífilis congênita para um número menor ou igual a 0,5 casos por 1000 nascidos vivos até 2030. Cabe também ressaltar a contribuição da Enfermagem no atendimento na APS, no pré-natal, por meio da aplicação de protocolos devidamente estabelecidos.

Assim sendo, busca-se responder a seguinte questão norteadora: “Como está acontecendo a implementação dessa certificação no município de Açailândia-Maranhão?”

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Analisar o processo de implementação da certificação para eliminação da transmissão vertical da sífilis no município de Açailândia, Maranhão.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar os eixos do processo de certificação para eliminação da transmissão vertical da sífilis no município de Açailândia, Maranhão.
- Levantar a produção científica publicada nos últimos 5 anos sobre a certificação para eliminação da transmissão vertical da sífilis, no Brasil, para subsidiar as discussões dos resultados deste estudo.
- Identificar as intervenções em execução, nos diferentes níveis de atenção, no processo de certificação para eliminação da transmissão vertical da sífilis no município de Açailândia, Maranhão.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa com abordagem quali-quantitativa. Conforme apresenta Knechtel (2014, p. 106), este tipo de estudo “[...] interpreta as informações quantitativas por meio de símbolos numéricos e os dados qualitativos mediante a observação, a interação participativa e a interpretação do discurso dos sujeitos (semântica)”.

De acordo com Kripka, Scheller e Bonotto (2015) a pesquisa qualitativa procura entender um fenômeno em seu ambiente natural. Desse modo, o investigador recolhe as informações, esses dados podem ser coletados e analisados de várias maneiras dependendo do objetivo. Os procedimentos e instrumentos usados para construção e posteriormente análise desses dados podem ser questionários, entrevistas, observação, grupos focais e análise documental.

A pesquisa analisou os documentos normativos publicados pelo Ministério da Saúde: Pacto Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis, Hepatite B e Doença de Chagas como Problema de Saúde Pública no Brasil; Guia para Certificação da Transmissão Vertical do HIV no ano de 2017; Guia para Certificação da Transmissão Vertical do HIV e/ ou Sífilis no ano de 2021; Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) no ano de 2022; Caderno Atenção Básica de HIV/Aids, Hepatites Virais, Sífilis e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis no ano de 2022; Guia para Certificação da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis, Hepatite B e Doença de Chagas no ano de 2024.

Além disso, foram analisados Relatório de Validação Para Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical e/ou Selos de Boas Práticas rumo à eliminação da transmissão vertical de HIV, Sífilis e Hepatite B; Parecer técnico do relatório municipal sobre o processo de certificação de selo Prata rumo a Eliminação da TV de Sífilis, em preparação para a Visita Técnica da Equipe Nacional de Validação (ENV) ao município de Açailândia no Estado do Maranhão.

Para a Certificação são elegíveis os municípios com população igual ou superior a 100 mil habitantes, além dos estados e do Distrito Federal. Esses entes devem atender a critérios mínimos, como: alcançar e manter as metas dos indicadores de impacto por pelo menos um ano e as metas dos indicadores de processo por pelo menos dois anos; ter implantado um comitê de investigação para prevenção da

transmissão vertical ou grupos técnicos/trabalhos voltados à prevenção da mortalidade materna, infantil e fetal; comprovar que foram tomadas todas as medidas preventivas adequadas; resguardar os direitos humanos fundamentais; e dispor de sistemas de vigilância e monitoramento de casos (Brasil, 2021).

De acordo com o Ministério da Saúde, no Maranhão 10 municípios estão elegíveis para a Certificação ou Selo de Boas Práticas: Açailândia, Bacabal, Balsas, Caxias, Codó, Imperatriz, Paço do Lumiar, São José de Ribamar, São Luís e Timon. A SES-MA elegeu, em parceria com o Ministério, três municípios com dados mais próximos de atender aos critérios à obtenção da Certificação ou Selo de Boas Práticas, são eles: Açailândia, Balsas e Imperatriz.

Neste estudo, optou-se por estudar a realidade de Açailândia, um município localizado na mesorregião oeste do estado do Maranhão. Tal município pertencia, geograficamente, ao município de Imperatriz até sua emancipação em 6 de junho de 1981. De acordo com o censo de 2022, a cidade chegou a 106.550 habitantes e uma densidade demográfica de 18,35 hab./km², sendo o oitavo município mais populoso do estado.

A rede de saúde está estruturada da seguinte forma: 1) Rede de urgência e emergência: Hospital Municipal porta aberta com 136 leitos de internação, UPA 24h (porte 2), SAMU com unidades de suporte básico e avançado. 2) Rede Cegonha: 1 Centro de Parto Normal, com 5 quartos e alojamentos conjuntos e centro cirúrgico. 3) Rede de Atenção Psicossocial: 1 CAPS. 4) Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência: em fase de conclusão das obras do Centro de Reabilitação tipo IV. 5) Atenção Primária à Saúde: 31 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), equipe de consultório na Rua, Serviço de Atenção Domiciliar, Departamento de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente, Programa Saúde na Escola, Departamento de Saúde da Mulher, Centro de Especialidades Médicas. 6) Vigilância em Saúde: composta por Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, Vigilância Sanitária; Vigilância em Zoonoses; Centro de Controle de agravos; Centro de Testagem e Aconselhamento/Serviço de Assistência Especializada em HIV/AIDS, Rede de Frios e Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Açailândia- MA.

Além disso, foram realizadas entrevistas: com a representante da Comissão Estadual de Validação da Secretaria de Estado da Saúde do MA, com os seguintes questionamentos: como ocorre o apoio institucional da Secretária Estadual de Saúde – SES-MA? Quais os fatores dificultadores? Quais são os fatores facilitadores?

Neste estudo, será identificada como entrevistada 1, da SES-MA. E, com a representante da Coordenação Municipal de IST/HIV/Aids da Secretaria Municipal de Saúde focou-se na identificação de quais são as barreiras? E, de quais são as facilidades? Que será identificada como entrevistada 2, SEMUS Açailândia- MA.

Todas as entrevistadas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde, documentando sua livre participação na pesquisa. E este estudo passou por apreciação pelo Comitê de Ética em pesquisa da Plataforma Brasil sob o número 82094024.1.0000.5087. (ANEXO A)

Ademais, realizou-se uma revisão integrativa, método que é caracterizado por reunir, e sintetizar de maneira ordenada e sistemática resultados de estudos sobre um determinado assunto (Cavalcante, Oliveira, 2020), com objetivo de levantar a produção científica publicada, nos últimos 5 anos, sobre o processo de certificação para eliminação da transmissão vertical da sífilis, no Brasil.

Utilizou-se a plataforma RAYYAN para a seleção dos artigos, considerada uma ferramenta web de apoio que organiza e gerencia referências para revisões de literatura e sistemáticas, nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Durante a busca dos artigos observou uma escassez na produção científica em torno da temática abordada, foram selecionados 10 artigos. Um dos artigos fala sobre o processo de certificação no Brasil e os demais falam sobre a transmissão vertical da sífilis. A coleta de dados ocorreu entre os meses de setembro a outubro de 2024. Utilizou-se os Descritores em ciência da saúde (DeCS) em conjunto com Operadores Booleanos em três buscas diferentes, abaixo: (Sífilis) AND (Transmissão Vertical); (Sífilis) AND (Transmissão Vertical) AND (Certificação); (Sífilis) AND (Transmissão Vertical) AND (Eliminação)

Para a seleção dos artigos foram utilizados alguns critérios de inclusão como: estudos que contemplaram a pergunta norteadora, que abordaram no título ou resumo sobre o processo de certificação e transmissão vertical da sífilis, publicações dos últimos 5 anos, no idioma português, disponíveis na internet e gratuitamente. Os trabalhos excluídos foram os que não tinha relação com o tema, que estavam em outros idiomas, assim como teses e dissertações, guias e apresentações.

Após busca nas bases de dados e seleção, por meio da plataforma RAYYAN os artigos foram selecionados por meio do autor, ano de publicação, método,

resultados e conclusões (APÊNDICE A), e posteriormente foi feita leitura na íntegra dos estudos selecionados, assim como mostra o fluxograma 1.

Houve a produção de uma tabela contendo informações como: autor do trabalho/referência completa, ano de publicação, objetivo do trabalho, tipo de estudo, resultados encontrados e conclusão/ considerações finais, que possibilitou a análise do material.

Fluxograma 1- Etapas de busca e seleção dos artigos, SÃO LUÍS-MA, 2024.

88 artigos foram encontrados e elegíveis para lançamento e análise na plataforma RAYYAN;



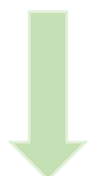
APÓS ANÁLISE DOS
TÍTULOS E RESUMOS

- Foram excluídos: 49 artigos

- 10 excluídos por duplicidade;
- 13 não estavam disponíveis na íntegra;
- 16 não estavam de acordo com o tema proposto;
- 10 foram excluídos por serem teses, dissertações, guias e apresentações.



39 artigos foram elegíveis para análise criteriosa do rigor metodológico e dos resultados obtidos.



10 artigos que abrange a temática estudada foram selecionados para compor essa revisão.

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 A produção científica nos últimos 5 anos sobre a certificação para eliminação da transmissão vertical da sífilis, no Brasil.

Miranda *et al.*, (2023a) realizaram uma pesquisa sobre o processo de certificação nacional para a eliminação da transmissão vertical (TV) do HIV e da sífilis. No que diz respeito à sífilis, foram encontrados barreiras, desafios e oportunidades. Verificou-se que os serviços que ofertam tratamento em tempo favorável não estão sendo eficazes para impedir a transmissão de mãe para filho. Os resultados encontrados para sífilis indicaram que apenas 1 eliminação, 4 selos bronze, 13 prata e 4 ouros, ressaltando que o país ainda está longe de eliminar a transmissão vertical da doença.

Domingues *et al.*, (2021), em sua pesquisa baseada em evidências da literatura, reforçam que grande parcela dos casos de sífilis congênita resulta da falha na testagem durante o pré-natal. No entanto, o recomendado pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais (2020) é a realização de no mínimo, um teste na primeira consulta, no começo do último trimestre e antes do parto ou aborto.

Moraes, Correia e Machado (2022), em pesquisa realizada na capital de Alagoas, constataram que apenas 31,7 % das gestantes obtiveram o diagnóstico de sífilis durante o pré-natal e a maior parte (63,8%) foram diagnosticadas somente no momento do parto, curetagem ou nascimento da criança. Resultados semelhantes foram descritos por Silva *et al.*, (2021) onde apenas 38,6% da sífilis gestacional foi detectada no primeiro trimestre da gestação e a maior parte no terceiro. Esses dados evidenciam que o diagnóstico ocorre de modo tardio, embora o diagnóstico precoce seja essencial para reduzir a problemática.

Figueiredo *et al.*, (2020), em estudo ecológico, revelaram que nas regiões Sudeste e Nordeste menos de 50% dos municípios estudados aplicavam penicilina. Essa baixa porcentagem contribui com a transmissão vertical da doença. Além disso, os autores discutem que há recusa dos profissionais na administração da medicação devido ao receio de reações anafiláticas, bem como dificuldades em recursos para intervir nessas situações. Logo, tais fatores podem colaborar para a baixa cobertura do tratamento.

Resultados da pesquisa de Moraes, Correia e Machado (2020) indicaram que cerca de nove em cada dez mães não tiveram tratamento ou foram tratadas de modo inadequado. Resultados semelhantes foram encontrados em Moraes, Freire e Rufino (2021), que reforçam esses dados ao constatar que, em 75% dos casos de todos os grupos avaliados, a terapêutica não ocorreu ou foi inadequada. Vale ressaltar que, para o tratamento ser considerado adequado deve ser feito com penicilina benzatina até 30 dias antes do parto.

Dantas *et al.*, (2023) discutem a necessidade de desenvolver políticas para qualificação e incentivo aos profissionais da saúde para administração do medicamento na atenção primária, com o intuito de disseminar informações sobre a medicação, além de fortalecer as redes de atenção e o sistema de vigilância.

Nos resultados de Moraes, Correia e Machado (2022), constatou-se que a maior parcela das parcerias sexuais (67,2%) não recebeu tratamento, enquanto apenas uma pequena parte (9%) foi tratada, evidenciando uma baixa adesão. Em 2017, o tratamento da parceria sexual foi retirado como critério de tratamento materno adequado. Entretanto, Soares e Aquino (2021) discutem a importância do tratamento das parcerias sexuais para prevenir reinfecção e a transmissão vertical. Desse modo, mesmo não sendo mais um preceito para o tratamento correto da gestante, sua realização continua sendo relevante.

Figueiredo *et al.*, (2020) discutem que condições socioeconômicas desfavoráveis, como pobreza, baixa escolaridade, condições precárias de moradia, alimentação inadequada, dificuldade de acesso à educação e desemprego, influenciam em um maior risco de sífilis congênita (SC). Corroboram com esse pensamento, resultados encontrados em Dantas *et al.*, (2023), que identificaram uma correlação entre a quantidade de pessoas sem saneamento básico e fornecimento de água adequados e a incidência de SC, mostrando que essas condições podem elevar o número de casos da doença.

Miranda *et al.*, (2023a) discutem que a qualidade da assistência pré-natal é fundamental para combater a transmissão vertical e garantir desfechos favoráveis na gestação. Silva *et al.*, (2021) reforçam essa ideia, ao discutirem que o principal fator de risco para sífilis congênita é o pré-natal inadequado, que, de acordo os dados analisados, é responsável por aproximadamente 70 a 90% dos casos.

No entanto, os autores acima ressaltam que o acesso ao pré-natal não é suficiente para assegurar a qualidade da assistência. Em um estudo transversal

retrospectivo feito na 16ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, constatou-se que a maior parte das gestantes realizaram sete ou mais consultas, em concordância com o que é preconizado pelos protocolos do Ministério da Saúde. Contudo, isso não conseguiu impedir a ocorrência de sífilis congênita. Desse modo, é possível observar que a assistência pré-natal não tem sido de qualidade e suficiente para evitar esse agravo.

Figueiredo *et al.*, (2020) afirmam que, apesar dos avanços do Sistema Único de Saúde (SUS), o combate a transmissão vertical com base no tratamento materno ainda se apresenta como um desafio. Esse agravo apresentou aumento ao longo do tempo, evidenciando fragilidades na atenção ao pré-natal. Ademais, é considerado um evento sentinela, que monitora o acesso e a eficácia da atenção primária à saúde.

Moraes, Freire e Rufino (2021) ressaltam que a atenção básica é o melhor cenário para detectar novos casos, realizar a testagem e oferecer o tratamento adequado em tempo oportuno. Além disso, destacam a relevância do processo de certificação, que permitiu a realização de visitas aos municípios e a troca de conhecimentos e experiências.

Assim sendo, Miranda *et al.*, (2023a) apresentaram um relato de experiência sobre o processo de certificação para eliminação da transmissão vertical de sífilis e/ou HIV realizado pelo Ministério da Saúde em municípios com 100 mil habitantes ou mais, no ano de 2022. Os autores destacam que esse processo incentivou as equipes de saúde a se mobilizarem, identificarem seus pontos fortes e fracos e utilizarem ferramentas como o prontuário eletrônico e os sistemas de informações na atenção básica à saúde. O estudo reforça que o Brasil precisa aprimorar as estratégias de combate à TV da sífilis.

Portanto, percebe-se que o diagnóstico precoce, o tratamento oportuno, o manejo das parcerias sexuais e a qualidade da assistência pré-natal, aliados aos esforços da atenção primária à saúde, são indispensáveis para a eliminação da TV da doença. No entanto, ainda existem barreiras que dificultam a efetividade dessas ações no país.

Conforme discutido por Miranda *et al.*, (2023b), para alcançar as metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que preveem a redução da incidência de sífilis congênita para menos de 0,5 casos por 1.000 nascidos vivos até 2030, é necessário alinhar os esforços de vigilância em saúde com estratégias de fortalecimento da atenção primária. Para tanto, é essencial o envolvimento tripartite

das três esferas de governo — federal, estadual e municipal —, por meio da inclusão de tecnologias, da educação continuada dos profissionais e da melhoria das ações assistenciais e de vigilância.

4.2 As intervenções em execução, nos diferentes níveis de atenção, no município de Açailândia – Maranhão.

Este capítulo apresenta uma análise do relatório de validação elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) de Açailândia para a certificação da eliminação da transmissão vertical e/ou obtenção dos selos de boas práticas rumo à eliminação da transmissão vertical de sífilis. Como parâmetro, utilizou-se o Guia para Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis, Hepatite B e Doença de Chagas, que aborda critérios mínimos.

Dentre as prioridades destacam-se: “Resguardar os direitos humanos fundamentais, inclusive o direito à saúde e seus determinantes sociais” e “Comprovar que foram tomadas todas as medidas preventivas adequadas para a eliminação da transmissão vertical de sífilis, principalmente em serviços de saúde localizados em áreas onde ocorram situações de maior vulnerabilidade social e individual” (Brasil, 2023, p. 14).

Para essa finalidade, a SEMUS adotou: “ações extramuros em parceria com outros programas, como o consultório na rua e o centro de parto normal, hospital municipal e atenção primária à saúde, e tem disseminado à população informações sobre atendimentos, realização de testes, distribuição de preservativos, educação em saúde no setor privado e atendimentos na zona rural”.

Outro critério avaliado foi: “Dispor de sistema de vigilância e monitoramento dos casos de transmissão vertical de HIV e/ou sífilis” (Brasil, 2023, p. 13). Visando atender esse requisito, a SEMUS informou que tem se reunido regularmente com as equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF). Além disso, os casos têm sido acompanhados, notificados e recebem o devido seguimento aos casos reagentes. Importa registrar que a SEMUS também possui Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar que monitora as notificações no nível secundário de atenção.

Outro parâmetro analisado foi: “Ter implementado, no âmbito municipal, regional e/ou estadual, o Comitê de Investigação para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, sífilis, hepatites B e C e doença de Chagas, ou grupos técnicos/grupos de trabalho ou comitê de prevenção de mortalidade materna, infantil e fetal que

investiguem casos de transmissão vertical e subsidiem intervenções, para a redução desses agravos no pré-natal, parto e puerpério, de acordo com o protocolo de investigação de caso”.

Nesse quesito, a SEMUS afirma possuir um Comitê de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, implantado em 2009, que executa reunião mensal. Foi realizada uma reformulação do regimento interno desse Comitê, que se encontrava desatualizado, onde foi construído um projeto para a diminuição da mortalidade infantil. A SEMUS também informou que houve a instalação de uma ferramenta de estratificação de risco do pré-natal na atenção primária. Ademais, foram promovidas reuniões com as equipes e criado Grupo Técnico de Trabalho para reforçar as linhas de ação.

No tocante aos indicadores, as informações obtidas permitem afirmar a seguinte análise: quanto ao indicador e meta de impacto “taxa de incidência de sífilis congênita”, o resultado do município foi de 4,1 em 2022`. Entretanto, de acordo com o Guia para Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical De HIV, Sífilis, Hepatite B e Doença De Chagas, a meta estabelecida para a certificação da eliminação da transmissão vertical de sífilis é uma taxa de $\leq 0,5$ caso por mil nascidos vivos. Para a obtenção do selo ouro, a meta é $\leq 2,5$; para o selo prata, $\leq 5,0$; e, para o selo bronze, $\leq 7,5$ (Brasil, 2023, p. 16). Dessa forma, o município de Açailândia ainda está distante de alcançar a meta de impacto.

Outro indicador de processo avaliado foi a cobertura mínima de quatro consultas no pré-natal. De acordo, com o Guia para Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical De HIV, Sífilis, Hepatite B e Doença De Chagas, as metas de processo para eliminação é $\geq 95\%$ para o selo de boas práticas. Para o selo ouro $\geq 95\%$, prata: $\geq 90\%$, e bronze: $\geq 90\%$, por pelo menos dois anos (Brasil, 2023, p. 17-19). O município de Açailândia obteve resultado de: “90,59% em 2021 e 91,29 em 2022”.

A cobertura de gestantes com pelo menos um teste para sífilis no pré-natal é outro indicador de processo, cuja meta estabelecida pelo Guia para Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical De HIV, Sífilis, Hepatite B e Doença De Chagas, para a eliminação é $\geq 95\%$. Para o selo ouro $\geq 95\%$, prata $\geq 90\%$ e bronze $\geq 90\%$, por pelo menos dois anos (Brasil, 2023, p. 17-19). E o resultado do município foram: os seguintes: “24,05% em 2021 e 29,69% em 2022.

Além disso, o indicador de processo: cobertura de gestantes tratadas adequadamente para sífilis, segundo o Guia para Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis, Hepatite B e Doença de Chagas, estabeleceu como meta de eliminação $\geq 95\%$. Para selo ouro $\geq 95\%$, prata $\geq 90\%$ e bronze $\geq 90\%$, por pelo menos dois anos (Brasil, 2023, p. 17-19). O município alcançou os seguintes percentuais: 80% em 2021 e 66,66% em 2022.

O processo de certificação avalia quatro eixos temáticos. O primeiro aborda programas e serviços de saúde, cujo objetivo é:

“Analisar, programas e serviços públicos de saúde, serviços privados contratados ou serviços conveniados organizados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como serviços privados da rede suplementar de saúde, quanto ao cumprimento de medidas de prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatite B e doença de Chagas” (Brasil, 2023, p. 21).

De acordo com o relatório municipal de Açailândia- MA, nas páginas 10-11, no item “informações sobre gestão”, que compõe o primeiro eixo, o município ao responder ao questionário “se possui documentos ou boletins municipais recentes com dados epidemiológicos sobre a sífilis?” a resposta foi “SIM” E, ainda, afirmou que “há boletins estaduais e nacionais, que são divulgados para todas as regiões e municípios”. Também foi perguntado “se existe estratégia, protocolo ou plano de ação municipal de prevenção da transmissão vertical da doença?” e a resposta foi “SIM”. Afirmaram que utilizam o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêutica (PCDT) e que realizam atualização mensal dos dados epidemiológicos dos agravos, e divulga entre as áreas técnicas para planejamento das ações e estratégias (Brasil, 2023).

Além disso, confirmaram estar em conformidade com protocolos e cadernos de atenção básica do Ministério da SAÚDE (MS), usando os dados da SES e do MS. Outrossim, afirmaram que PCDT nacionais são de fácil acesso a todos os profissionais de saúde da assistência materno-infantil e que possuem conhecimento do PCDT para prevenção da Transmissão Vertical (TV) de Sífilis (Brasil, 2023).

Ao responder sobre a existência de planejamento conjunto para prevenção da TV entre os programas de IST/HIV/aids/hepatites virais e doença de Chagas, APS, Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Saúde do Homem, Humanização, entre outros, a resposta foi “SIM”. Sobre dificuldades de financiamento para desenvolver ações de prevenção da TV, o documento relata que a estratégia utilizada é: “unir forças com

todos os setores, trabalhando em rede em prol do desenvolvimento de ações estratégicas e eficazes em ênfase a eliminação da transmissão vertical”. Quando questionados sobre a existência de comitê local de investigação para discussão dos casos e prevenção da TV de sífilis, a resposta foi “NÃO”. Entretanto, informaram que têm estruturado um grupo técnico para investigação dos casos.

A respeito da existência de estratégias para atingir grupos mais vulneráveis, a resposta foi: “consultório na rua com atendimento à população em vulnerabilidade social/situação de rua, ações em saúde para assentamentos distantes seguindo cronograma municipal”. Sobre a participação da sociedade civil na definição das estratégias ou ações para a prevenção da transmissão vertical de sífilis, respondeu: “nas escolas, empresas, e bairros principais, OSC, ajudam na socialização das informações”.

A análise da gestão de pessoas é um outro item desse eixo., avaliado por meio de questionários. Quando perguntado se o número de profissionais nos serviços de saúde atende de forma adequada a demanda de ações de prevenção da TV de sífilis e se as equipes são multiprofissionais na linha de cuidado de prevenção da TV da doença? a resposta foi “SIM”. Sobre quais categorias profissionais realizam ações de prevenção da TV de sífilis, foi respondido: “médico, enfermeiro, psicólogo, farmacêutico e ACS”.

Quanto a capacitação dos profissionais de saúde para a prevenção da TV de sífilis, a resposta foi “SIM” e que é realizada “semestralmente ou quando houver necessidades”. Questionados sobre se nessas capacitações é abordado atenção integral à saúde de grupos socialmente mais vulnerabilizados, respondeu “SIM” e que é “feita pelo consultório na rua, APS, pela equipe do Sistema Prisional e equipe do CAPS AD1”. Sobre a capacitação quanto ao sigilo e à confidencialidade das informações relativas às pessoas atendidas, a resposta também foi “SIM”.

Outro elemento do eixo temático “Programas e Serviços de Saúde” aborda a disponibilidade de insumos de prevenção da TV de sífilis. Foi interrogado se nos últimos 12 meses houve falta de métodos contraceptivos, preservativo externo, preservativo interno, teste rápido (TR), teste laboratorial treponêmico e não treponêmico, obtendo “SIM” como resposta. Em relação a penicilina benzatina e a penicilina cristalina, sobre a sua falta no último 1 ano a resposta foi “NÃO”, enquanto em relação a penicilina procaína a resposta foi “NÃO SABE”.

As ações na APS para prevenção da TV de sífilis é outra unidade no eixo “Programas e Serviços”. As perguntas incluíram: são desenvolvidas ações para estimular o início precoce do pré-natal e quais? a resposta foi “SIM, orientações junto aos ACS, para captação precoce e encaminhar para APS”. Quando questionado se há realização de teste rápido (TR) de gravidez, e caso não ofertem TR de gravidez, se há agendamento à realização do teste laboratorial? responderam “SIM”, com o tempo médio para o agendamento de “imediatamente após consultas”. Sobre o tempo médio para agendamento da primeira consulta de pré-natal com médico ou enfermeiro, foi respondido: “em média 7 dias”.

Perguntou-se ainda se há realização de teste rápido (TR) na APS para sífilis e se as unidades de APS realizam TR na primeira consulta de pré-natal, e a resposta foi “SIM”. Quanto ao percentual de unidades da APS no território que ofertam TR para sífilis, a resposta foi de “100%”. Indagou-se a necessidade de agendamento para realizar TR, a resposta foi “NÃO”, e quais categorias de profissionais realizam o TR, cuja resposta foi: enfermeiros e bioquímicos”. Ao questionar sobre a disponibilidade e distribuição adequada de preservativos nos serviços de saúde e sobre a orientação quanto ao uso de preservativo interno e externo durante a gestação e amamentação, as respostas foram “SIM”.

Sobre os testes diagnósticos, foi questionado se estão disponíveis para as parcerias sexuais das gestantes com sífilis e se estas são incentivadas a participar das consultas de pré-natal, bem como indagou se o município realiza o pré-natal do homem/ parceria, as respostas foram: “SIM”. Ao questionar se o pré-natal do homem/parceria está implantado em quantos serviços da APS, a resposta foi que o “número e percentual de serviços é de 38 e 100%”.

Ademais, foi solicitado a descrição das ações específicas para prevenção da TV de sífilis. De acordo com o questionário: quando a gestante apresenta TR reagente para sífilis, é solicitado teste não treponêmico? e a resposta foi “SIM”. A APS tem disponibilidade e acesso a exames laboratoriais para o diagnóstico de sífilis? responderam “SIM”. Entretanto, ao ser questionado quanto a realização da coleta de sangue na unidade da APS para testagem de sífilis, responderam “NÃO”. Na APS, foi questionado se os TNTs estão disponíveis e acessíveis para o monitoramento do tratamento da sífilis em gestantes, parcerias sexuais e crianças expostas ou com sífilis congênita, com respostas positivas para todas essas situações.

Questionados sobre se a gestante é tratada a partir do resultado do TR, se é realizado o controle de cura mensal das gestantes com sífilis, e se há disponibilidade de penicilina benzatina na APS? as repostas foram “SIM”. A penicilina benzatina é administrada na APS? se sim, em quantos serviços? com resposta “SIM”, em 38 e 100%. Ao perguntar sobre a administração da penicilina benzatina ser realizada independentemente da presença do(a) médico(a), respondeu que “SIM”. O (a) enfermeiro(a) prescreve penicilina benzatina na APS? respondeu “SIM”. Foi indagado ainda acerca da busca ativa de gestante com sífilis, em decorrência do não comparecimento para as doses subsequentes de penicilina benzatina e sobre a busca ativa de gestante com diagnóstico de sífilis para o monitoramento mensal com TNT? às respostas foram “SIM”.

No caso de diagnóstico de sífilis, perguntou-se se as gestantes e suas parcerias sexuais são orientadas quanto à importância do tratamento das gestantes e parcerias, se há testagem para sífilis da(s) parceria(s) sexual(is) das gestantes, bem como se é realizado tratamento da gestante e da(s) parceria(s) sexual(is), as respostas foram “SIM”. Na APS, questionou-se sobre o acompanhamento das crianças expostas à sífilis ou com sífilis congênita, responderam “NÃO”. Quanto a existência de fluxo e contrafluxo definido para seguimento dessas crianças, a resposta foi “SIM”. Em caso de avaliação pela atenção especializada ou necessidade de realizar exames complementares, o acesso é garantido? foram marcados “SIM”.

Ademais, sobre a realização da busca ativa das crianças nascidas de mães com diagnóstico de sífilis durante a gestação (expostas ou com sífilis congênita), a resposta foi “SIM”. Questionou-se também se é realizada avaliação clínica e laboratorial, conforme o PCDT- IST ou o PCDT de Transmissão Vertical (TV), de crianças expostas à sífilis ou com sífilis congênita, responderam “SIM”. Sobre quais ações são realizadas junto à APS para evitar a perda ou o abandono de crianças expostas ou com sífilis congênita, após alta da maternidade, informaram “busca ativa e monitoramento dos casos”. Durante o seguimento de crianças expostas à sífilis na APS, é realizada avaliação clínica para identificar sinais e sintomas compatíveis com sífilis congênita? as respostas foram “SIM”.

As crianças expostas à sífilis realizam seguimento com TNT até a negativação e/ou diagnóstico de sífilis congênita? a resposta foi “SIM”. Na APS, são realizados TNTs para crianças expostas à sífilis ou com sífilis congênita? afirmaram que “SIM” e “o tratamento ocorre na maternidade de referência”. Quando questionados se as

crianças expostas à sífilis realizam teste treponêmico após os 18 meses de idade e se as crianças com sífilis congênita realizam seguimento ambulatorial até, no mínimo, os 18 meses de idade, responderam “SIM”. Sobre as puérperas com sífilis, diagnosticadas no pré-natal ou parto, realizam o seguimento sorológico com TNT na APS, até receber alta por cura? a resposta foi “SIM”.

As ações de diagnóstico e assistência para sífilis na maternidade ou no serviço que realiza parto, é mais um tópico avaliado. Foi questionado se a gestante é vinculada à maternidade para o parto e se as ações para a assistência ao parto estão em conformidade com as diretrizes de parto humanizado? as respostas foram “SIM”. Na admissão para o parto ou curetagem pós-abortamento, é realizada a testagem para sífilis e qual o tempo médio? respondeu “SIM, até 2h”. Sobre o fluxo de testagem adotado, foi respondido: “TR feito na admissão da maternidade”. A maternidade ou casa de parto realiza alta responsável, de forma a manter a continuidade do cuidado nos demais serviços da Rede de Atenção à Saúde? Responderam “SIM”.

As ações na maternidade ou no serviço que realiza parto para controle da sífilis e cuidados à criança exposta ou com sífilis congênita, é mais um segmento analisado. Para mulheres com TR reagente para sífilis no momento do parto, é realizado TNT para a mãe o recém-nascidos? a resposta foi “SIM”. A maternidade trata com penicilina benzatina mulheres com diagnóstico de sífilis no momento do parto ou da curetagem após abortamento? afirmou que “SIM”. É realizada orientação quanto à importância do tratamento das parcerias sexuais? e são oferecidos testes e tratamento a parceiras sexuais? as repostas foram “SIM”. É realizado TNT de sangue periférico do recém-nascido no momento do nascimento, pareado à amostra materna? a resposta foi “SIM”.

Conforme a orientação do PCDT-IST e do PCDT- TV, questionou-se se, nas crianças nascidas de mães que têm/tiveram sífilis, são realizados exame físicos e bioquímicos, afirmaram que “SIM”. Já em relação ao exame de líquido cefalorraquidiano (LCR – líquido) e radiológico de ossos longos, as respostas foram “NÃO, encaminhada à MARI, em Imperatriz/MA, maternidade referência regional”. Perguntou-se ainda se a maternidade realiza o tratamento dos casos de sífilis congênita, conforme o PCDT- IST e o PCDT-TV, e afirmou que “NÃO, encaminhado para referência regional, MARI em Imperatriz”. Como ocorre o referenciamento da criança exposta ou com sífilis congênita da maternidade para os serviços de APS e/ou

Atenção Especializada? descreveram que “o trabalho é em rede; com encaminhamento e relatório de alta hospitalar para seguimento na APS”.

Outro subitem trata dos cuidados à criança exposta ou com sífilis congênita (nos SAE e/ou APS). O seguimento de crianças expostas ou com sífilis congênita é realizado em serviços diferentes? a resposta dada foi “NÃO”. Quais serviços de saúde realizam seguimento ambulatorial de crianças expostas à sífilis? e crianças com sífilis congênita? afirmaram que “o seguimento é compartilhado entre APS e Centro de Especialidade”.

O segundo eixo temático é vigilância epidemiológica e qualidade dos dados. Nessa área temática “é verificada a abrangência da cobertura de rastreamento de casos, diagnóstico e tratamento no pré-natal, acompanhamento de crianças expostas/infectadas por HIV, sífilis, hepatite B e doença de Chagas e notificação/investigação de casos realizada pelos serviços de saúde (públicos, contratados e conveniados do SUS e privados) dos locais que eliminaram a transmissão vertical ou que estão rumo à eliminação” (Brasil, 2023, p. 21).

Indicadores programáticos complementares para sífilis compõe esse segundo eixo. O primeiro indicador avaliado foi o percentual de crianças com sífilis congênita cujas mães tiveram o diagnóstico de sífilis no pré-natal. O município obteve os seguintes resultados: 83,33% em 2021 e 85,71% em 2022. A fonte de dados informada foi o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). O segundo indicador analisado foi o percentual de parceiros sexuais de gestantes com sífilis, tratados durante o pré-natal, os resultados foram: 16,66% em 2021 e 75,00% em 2022. O terceiro indicador avaliou a relação entre a taxa de incidência de sífilis congênita e a taxa de detecção de gestantes com sífilis, o resultado obtido foi: 59,01% em 2021 e 79,25% em 2022, a fonte de dados informada também foi a SINAN.

Além disso, são analisados indicadores complementares como: cobertura de pré-natal nos últimos dois anos completos de acordo com dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). Os resultados obtidos foram: percentual de gestantes com nenhuma consulta de pré-natal (0,52%), percentual de gestantes com uma a três consultas de pré-natal (8,35 %), com quatro a seis consultas de pré-natal (32,88%), com mais de sete consultas de pré-natal (58,16%), e percentual de gestantes com primeira consulta de pré-natal no primeiro ou segundo trimestre de gestação (92%).

Indicadores de sífilis em gestantes e sífilis congênita da série histórica dos últimos cinco anos completos também foram avaliados, com base no SINAN e no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). O percentual de abortos atribuíveis a sífilis materna foi de 0%, assim como os percentuais de natimortos e de óbitos por sífilis congênita atribuíveis a sífilis materna. Os valores sobre casos e taxa de detecção de sífilis em gestantes/parturientes, casos e taxa de detecção de sífilis adquirida, percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, não foram informados;

Indicadores de sífilis em gestantes e sífilis congênita nos últimos dois anos completos incluíram: número e percentual de gestantes com sífilis cujos parceiros foram tratados concomitantemente, número e percentual de casos de sífilis congênita segundo informação sobre realização de pré-natal da mãe, número e percentual de casos de sífilis congênita segundo esquema de tratamento da mãe, número e percentual de casos de sífilis congênita segundo o momento do diagnóstico da sífilis materna, número e percentual de crianças com sífilis congênita que realizaram tratamento, número e percentual de serviços que realizaram testagem para sífilis (teste rápido). Esses dados não foram informados pelo município.

A área temática três aborda a capacidade diagnóstica e qualidade de testes. Essa checagem investiga a adequação da rede de serviços para disponibilização de testes diagnósticos e de monitoramento das gestantes e recém-nascidos, além de analisar se os resultados obtidos são precisos e confiáveis. Também demonstra se a execução dos testes diagnósticos e exames de monitoramento seguem padrões estabelecidos de controle e gestão da qualidade (Brasil, 2023, p.21).

A primeira unidade do eixo é análise da organização da rede e gestão. Foram feitas as seguintes perguntas: como é a rede laboratorial? a resposta foi “SIM, para público-privada”, também foi questionado se houve falta de teste rápido nos últimos 12 meses para sífilis, e a resposta foi “NÃO”. Questionou-se se na falta de TR, o diagnóstico foi mantido com a utilização de testes laboratoriais para sífilis? a resposta foi “NÃO”. Em caso de desabastecimento pelo MS, existe um plano padronizado considerando critérios de desempenho mínimos para a aquisição de testes rápidos para sífilis? e se são considerados critérios de desempenho mínimos para a contratação de exames laboratoriais terceirizados para o diagnóstico ou monitoramento de sífilis? as afirmativas foram “SIM”.

Houve alguma situação que impedisse o acesso aos testes não treponêmicos (TNTs) para complementação diagnóstica ou monitoramento da sífilis? a resposta foi “NÃO”. Também foi indagado se são considerados critérios de desempenho mínimos e possibilidade de análise de amostras de líquido para os TNTs, além de soro/plasma, para a contratação de exames laboratoriais terceirizados para diagnóstico ou monitoramento da sífilis, e a resposta foi “NÃO”. Quanto ao armazenamento adequado dos TRs e se existe uma política de gerenciamento da validade, responderam “SIM”.

Houve ainda questionamentos sobre rastreabilidade do processo de testagem rápida, como data e hora da execução, identificação do profissional que realizou o teste, tipo e marca do teste, lote e validade do kit, identificação do paciente e resultado. A resposta foi “SIM”. É feita aquisição de insumos para coleta de amostras biológicas considerando critérios mínimos de qualidade? e a resposta também foi “SIM”. Os laboratórios/serviços de saúde executores dos exames capacitam as unidades coletoras? e existem indicadores da rede laboratorial monitorados pela gestão? as respostas de ambas foram “SIM”.

A Qualidade e adequação dos exames laboratoriais para diagnóstico e monitoramento da infecção por sífilis é outra unidade dentro do eixo. Questionou-se se o laboratório possui certificação ISO 15189 ou equivalente? dispõe de Procedimento Operacional Padrão (POP) para coleta de sangue para os exames de sífilis? as respostas foram “NÃO”. Além de indagar se dispõe de POP para o armazenamento e transporte das amostras para os exames de sífilis? bem como para a execução de exames de sífilis? responderam “SIM”. A disposição de fluxo estabelecido para coleta e solicitação de realização de exames laboratoriais para o diagnóstico e monitoramento de sífilis também foi questionado, e a resposta foi “SIM”.

Ao questionar se os laboratórios executores dos exames capacitam as unidades coletoras de amostras biológicas sobre cuidados na coleta e condições de preservação das amostras, e há orientação para as unidades sobre a possibilidade de coleta in loco de amostras biológicas, responderam “SIM”. Quanto a existência de métodos que possibilitam a rastreabilidade das amostras, a resposta foi “NÃO”. Os profissionais executores foram capacitados e aprovados para execução dos testes e passam por processo de reciclagem do conhecimento? existem mecanismos para assegurar a confidencialidade das informações laboratoriais? e as repostas para ambas as perguntas foram “SIM”. Questionou-se ainda sobre o uso de identificadores únicos para informações do paciente, se os laboratórios armazenam corretamente os

kits, reagentes e insumos e dispõem de meios para avaliar sua qualidade?, os equipamentos e produtos consumíveis que afetam a qualidade dos testes são aferidos/validados antes do uso e calibrados com frequência?, os laboratórios dispõem de condições adequadas para descarte e gerenciamento de resíduos?, existe um backup para o sistema elétrico dos laboratórios?, e a resposta foi “SIM” para todas as perguntas.

Há acesso e utilização do Sistema GAL pela rede local para registro de resultado e gerenciamento dos testes laboratoriais de sífilis? a resposta foi “SIM”. Houve falta de algum insumo ou alguma situação que prejudicasse a realização de algum exame, nos últimos 12 meses de sífilis? a resposta foi “NÃO”. Os profissionais conhecem e aplicam corretamente as recomendações do Manual Técnico para o Diagnóstico de sífilis? responderam “SIM”. O tempo de retorno de resultados dos testes laboratoriais é adequado para sífilis? a resposta foi “SIM”. Os profissionais conhecem as recomendações do PCDT para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais? a resposta foi “SIM”. Os testes para diagnóstico e monitoramento em gestantes e recém-nascidos são priorizados no(s) laboratório(s) para sífilis? e existem mecanismos de informação de casos reagentes (especialmente em gestantes e crianças) à vigilância local para sífilis? as repostas foram “SIM”;

A análise da qualidade e adequação do diagnóstico e monitoramento da infecção por HIV, sífilis, hepatite B na maternidade, também foi avaliada. Questionamentos acerca de: fluxos bem estabelecidos para a coleta e realização de exames laboratoriais para complementação do diagnóstico e para o monitoramento da sífilis, falta de teste rápido nos últimos 12 meses para sífilis e se o diagnóstico foi mantido com a utilização de testes laboratoriais, as repostas foram “SIM”. Houve alguma situação que impedisse o acesso aos testes para o diagnóstico de sífilis? a resposta foi “NÃO”. Dispõe de POP para coleta de sangue, para armazenamento e o transporte? as repostas foram “SIM, usamos as instruções do LACEN estadual”.

Questionou-se se existe sistema informatizado para gestão dos exames laboratoriais de diagnóstico e monitoramento de sífilis, a resposta foi “SIM”. A testagem para sífilis em gestantes é feita em todos os casos antes do parto ou em caso de aborto? responderam que “SIM”. Os profissionais conhecem e aplicam corretamente as recomendações do Manual Técnico para o diagnóstico de sífilis? responderam “SIM”. O tempo de retorno de resultados dos testes laboratoriais é adequado para sífilis? afirmaram “SIM”. Os profissionais conhecem as

recomendações do PCDT para prevenção da transmissão Vertical de Sífilis? a resposta foi “SIM”. Existem mecanismos de informação para casos reagentes à vigilância local para sífilis? a resposta foi “SIM”.

A quarta área temática abrange os direitos humanos, igualdade de gênero e participação da comunidade. A avaliação dessa área temática busca investigar a garantia dos direitos humanos, inclusive quanto à igualdade de gênero, raça e etnia, bem como assegurar a participação da comunidade e o envolvimento da sociedade civil na elaboração, no monitoramento e na avaliação de políticas públicas (Brasil, 2023, p.22)

Desse modo, segue o questionário: é respeitado o direito das gestantes/parturientes/puérperas e suas parcerias de realizar a testagem e/ou o tratamento para sífilis? e as políticas municipais asseguram acesso aos serviços de saúde sexual e saúde reprodutiva às mulheres vivendo com sífilis? as repostas foram “SIM”. Há estratégias para melhorar as dificuldades de mulheres diagnosticadas com sífilis, como a falta de medicamentos e de exames? responderam “SIM”.

Os serviços que ofertam pré-natal garantem acesso a: adolescentes e jovens em idade reprodutiva? trabalhadoras do sexo? pessoas que usam álcool e outras drogas? mulheres lésbicas e bissexuais? pessoas com deficiência? pessoas em situação de rua? pessoas privadas de liberdade? pessoas trans? imigrantes? mulheres negras? a resposta foi “SIM” para todos os grupos. Quando questionados a existência de dificuldades no acesso dessas populações socialmente mais vulneráveis aos serviços de saúde para prevenção das ISTs, foi relatado que as principais dificuldades são “poucos recursos humanos, dificuldade de transporte e questões territoriais”.

Sobre as estratégias para ampliar o acesso de populações socialmente mais vulnerabilizadas, visando à prevenção da transmissão vertical de sífilis, a resposta afirmou: “Dispomos de um consultório na rua para acolhimento, atendimento e orientações, além do atendimento domiciliar a usuários vulneráveis”. Quando indagados sobre os serviços de referência para atendimento a vítimas de violência sexual, a resposta foi “SIM”, embora a quantidade não tenha sido respondida. Existe fluxo de testagem (teste rápido ou laboratorial) de sífilis nos casos de exposição sexual de risco? a resposta foi “SIM”.

Nessa área temática, também é analisada questões relacionadas a igualdade de gênero. A gestão municipal e os profissionais de saúde conhecem e aplicam as

leis e políticas sobre criminalização das formas de violência contra mulheres? e no município, existe plano de ação para enfrentamento e prevenção da violência contra as mulheres? a resposta foi “SIM” para ambas as perguntas.

Sobre como os profissionais de saúde são orientados em relação aos direitos sexuais e reprodutivos, a resposta foi: “Educação permanente, capacitação e PCDT”. A mesma orientação foi indicada para temas relacionados a direitos humanos, incluindo discriminação, confidencialidade e privacidade, atenção ao parto (parto humanizado) e puerpério, violência baseada em desigualdade de gênero ou raça/etnia, violência por parceiro íntimo, violência institucional, promoção da igualdade de gênero e raça/etnia e violência relacionada à proibição de substâncias psicoativas.

A participação da comunidade também foi avaliada. Os conselhos de saúde integram e apoiam as ações de prevenção da transmissão vertical do seu município? a resposta foi “SIM”, embora ainda esteja em processo de articulação. Existem parcerias locais com OSC para ampliação do acesso de populações em situação de maior vulnerabilidade, tais como ações de base comunitária, ações de prevenção e testagem extramuros, ações entre pares e ações em espaços de sociabilidade dessas populações? resposta foi “SIM” e que já são realizadas “ações extra muro e trabalho em rede”.

4.3 Percepções de atores chaves sobre o processo de certificação

4.3.1 Percepções da entrevistada 1, integrante da comissão estadual de validação da SES-MA

Realizou-se entrevista com a representante da Comissão Estadual de Validação da Secretaria de Estado da Saúde do MA. Ao ser questionada como ocorre o apoio institucional da Secretária Estadual de Saúde – SES-MA, explica que o Ministério da Saúde (MS) possui um sistema informatizado que contém informações das situações de saúde dos municípios brasileiros, assim ao final do ano, tem-se acesso aos indicadores. Portanto, a certificação é uma avaliação dos indicadores de saúde materno-infantil.

“O Ministério da saúde tem um sistema de todas as situações de saúde nos quinhentos e tantos municípios do Brasil. Então, ele tem acesso a estas informações e quando finaliza o ano, tais indicadores já estão compilados. Porque nada mais é essa certificação do que uma avaliação dos indicadores de pré-natal, de parto, puerpério e atenção a criança de até 2 anos. Assim, é nesse ciclo da mulher no período gestacional, no momento do parto, pós-parto e acompanhamento da criança (...).”
Entrevista 1, integrante da Comissão Estadual de Validação da SES-MA.

O MS faz o levantamento desses dados e envia aos estados informando quais os municípios apresentaram bons indicadores de processo e de impacto e que se encontram elegíveis para o processo de certificação.

“É esse ciclo, então ele faz o seu consolidado e encaminha pros estados quais os municípios que tiveram bons indicadores nesse ciclo estabelecido, porque é uma coisa que é estabelecida. Logo, há uma avaliação de dois tipos de processo, indicadores de processo e indicadores de impacto, eles avaliam tudinho e manda pros estados tais municípios estão elegíveis para certificação no estado do Maranhão (...).”
Entrevista 1, integrante da Comissão Estadual de Validação da SES-MA.

A entrevistada explica que o MS no processo de certificação trabalha com municípios de 100 mil habitantes, e no Maranhão são 10 municípios, existindo dificuldades para os técnicos da SES-MA levantar esses dados, por outro lado, segundo a entrevistada, o MS possui facilidade pelo cruzamento de dados com diversos sistemas.

“Primeiramente o Ministério tá trabalhando só com municípios acima de 100 mil habitantes. No caso do Maranhão nós temos 10 municípios. Para nós, técnicos da SES-MA, se fôssemos fazer esse levantamento nós não teríamos condições o suficiente, mas o Ministério tem condições de cruzamento de vários sistemas (...).”
Entrevista 1, integrante da Comissão Estadual de Validação da SES-MA.

Durante a entrevista, ficou evidente que a atenção primária à saúde (APS) é coordenadora e inicia o cuidado, pois é considerada a porta preferencial para a entrada para o(a) usuário(a) na rede de atenção, que envolve diversos serviços. A APS recebe as usuárias com dúvida se está gestante, assim se inicia o atendimento,

acolhimento, com orientações e confirmação da gestação. Desse modo adentram no sistema do pré-natal, posteriormente vão para a maternidade e, por fim, o parto.

“Começa com atenção básica todo o processo de saúde, que é a coordenadora do cuidado. Então, iniciasse lá como porta preferencial de entrada, para esse usuário andar na rede, nessa rede ele perpassa por vários serviços, no caso a gestante ela chega com dúvida se tá grávida ou não, ela chega numa UBS e lá faz logo o atendimento e acolhimento, tira logo todas as dúvidas que ela tem e confirma a gravidez e a partir daí ela já entra no sistema do pré-natal, para o cuidado do pré-natal completo, depois ela vai para um outro serviço que é a maternidade quando ela é preparada para ter seu filho (...).”
Entrevista 1, integrante da Comissão Estadual de Validação da SES-MA.

A entrevistada destacou com riqueza de detalhes, que no ponto de atenção e maternidade são avaliados itens, como: atendimento e testagem, no caso de HIV é feito a instituição do protocolo. Já no caso de sífilis é avaliado: tratamento no pré-natal, se foi verificado a caderneta da gestante e realizado levantamento dos dados, dessa maneira é construída uma equipe dentro desse município.

“Aí essa maternidade entra nesse processo, nesses indicadores da maternidade entendeu, como foi o atendimento, se foi feita a testagem antes do parto, dentro da assistência do HIV tem um protocolo a ser instituído aí tem a perguntinha lá, se foi instituído com quantas horas, o bebê quando nasceu fez uso da profilaxia quantas horas depois e tudo isso. Então constrói-se uma verdadeira equipe dentro desse município. Se for pra sífilis ela foi tratada no pré-natal, a equipe da maternidade pegou o cartão dela de gestante (a caderneta de gestante), tá lá as informações se ela teve sífilis no pré-natal e se foi tratada ela e o parceiro, então ele já faz esse levantamento (...).”
Entrevista 1, integrante da Comissão Estadual de Validação da SES-MA.

Durante a entrevista, tratou-se sobre cada meta a ser alcançada para a certificação de eliminação da transmissão vertical que é maior que 95% e se o município obtiver maior que 91% já recebe o selo de boas práticas rumo a eliminação. Portanto, significa dizer que o município não recebeu a certificação porque houve alguma barreira.

“A meta para atingir a certificação é maior ou igual a 95%, mas caso atinja menor que 95%, ou seja, 94, 93, acima de 91 já é beneficiado, então esse município é agraciado com o selo de boas práticas, que é

um passo para a certificação no ano seguinte, porque com certeza alguma barreirinha ocorreu ali (...). **Entrevista 1, integrante da Comissão Estadual de Validação da SES-MA.**

A entrevistada ressalta que nem todas as gestantes diagnosticadas são tratadas adequadamente mesmo tendo disponibilidade de todos os insumos para sífilis, e que APS é responsável pelo acompanhamento, e se não for executado, geralmente é pela existência de barreiras na hora do diálogo com a gestante. Segundo a entrevistada, se a gestante tivesse recebido acolhimento e aconselhamento adequado continuaria o tratamento junto com o parceiro até o final. Também ressalta que após início do tratamento já entra em fase de cura, porém o monitoramento por meio do acompanhamento da queda de titulação é importante para não acontecer reinfecção.

“É inadmissível você ter 10 gestantes que testaram para sífilis e vamos ver no final só 7 fizeram o tratamento correto, a medicação adequada, cadê as 3 que não alcançou? Porque dentro da sífilis nós temos todos os insumos, nós temos testes, medicação, vamos fazer o que? Quem faz esse acompanhamento é a equipe da APS e não foi feito por quê? Qual foi a barreira? Nesse momento foi na hora da conversa, por que? Eu te digo: um bom aconselhamento, acolhimento, e o cuidado aprimorado com essa gestante tenho certeza que ela vai do começo ao fim fazendo seu tratamento, trazendo o seu parceiro para ser testado também. E se der reagente? Tratar e fazer daí o acompanhamento, que é o segmento fazendo o VDRL mensal até o final da gravidez numa média de 12 meses, mesmo que termine a gravidez interrompa e chegue o momento do parto, mas tem que completar os meses subsequentes até os 12 meses para poder dizer: você está livre da sífilis e negatizou (...). **Entrevista 1, integrante da Comissão Estadual de Validação da SES-MA.**

“(...) se bem que cientificamente já tá comprovado que após o tratamento ela já tá em fase de cura. Só tem é que termos monitoramento para ela não vir se reinfectar. É esse um dos grandes entraves, porque essa reinfecção não é percebida, justamente pela falta desse acompanhamento. E o que vai nos dizer isso é o teste mensal: olha seus testes tá ótimo tá caindo a titulação 1:64 caiu pra 1:32 caiu pra 1:16 que bom (...). **Entrevista 1, integrante da Comissão Estadual de Validação da SES-MA.**

A entrevistada destacou em sua fala que pode haver durante o tratamento da sífilis caso de reinfecção, quando a gestante volta a apresentar a mesma titulação do início. Ela exemplificou, com fatos de atendimento realizado pela mesma, quando estava na assistência de enfermagem, atendendo gestantes.

“Eu cheguei a atender gestante que estava 1:8, já estava super feliz. De repente, um mês ela não apareceu, e no outro mês ela apareceu com a mesma titulação de quando começamos o atendimento. Aí eu ia com todo jeitinho com ela, calmamente, perguntava o que foi que aconteceu? Você se expôs de novo ao risco? Recebia como resposta, não senhora. Eu, explicava: não sou eu que estou dizendo é o exame que está mostrando, você se reinfectou. Aí, depois eu ia orienta-la (...).” **Entrevista 1, integrante da Comissão Estadual de Validação da SES-MA.**

Ficou evidente durante a entrevista que nos casos de reinfecção, isso deve ser conversado com a gestante com linguagem clara, e com informações diretas e seguras, de modo franco, buscando o estabelecimento de vínculo de confiança entre a usuária e o(a) profissional de saúde, para que gestante consiga relatar o que aconteceu e caso ela tenha feito o esquema completo de 3 doses, deve-se fazer apenas 1 dose, pois não se trata de sífilis tardia e sim primária, não sendo necessário notificar novamente. O conhecimento técnico da entrevista revela o domínio da temática, por sua vasta experiência, e por ser uma referência técnica entre a SES-MA e o Ministério da Saúde.

“Porque a nossa conversa tem que ser muito franca, buscando um vínculo aberto amigável, vínculo de confiança. Primeiro tem que expirar essa confiança entre a gestante e a profissional, (...) aí depois ela se abre realmente, e diz: doutora eu me encontrei com meu namorado, a gente saiu. E eu informo: pois é, porque o exame tá aqui, o que vai acontecer agora é que nós vamos retratar você, (...) você se expôs, (...) como ela já tinha tomado as 3 doses e como ela se reinfectou, subentende-se aqui que ela não é mais sífilis tardia e sim primária. Então, eu vou fazer uma dose e não vou notificar. As reinfecções a gente não notifica (...).” **Entrevista 1, integrante da Comissão Estadual de Validação da SES-MA.**

Um outro aspecto da entrevista referiu-se à explicação sobre como funciona toda a dinâmica do apoio institucional realizado pela SES-MA, para possibilitar a compreensão dos encaminhamentos pelo MS, que define os critérios da certificação.

Fica evidenciado o papel e a responsabilidade da secretaria de estado da saúde, que entra em contato com o município elegível, o parabenizando e explicando todas as etapas do processo de certificação e selos de boas práticas rumo a eliminação por apresentar bons indicadores. Desse modo, o apoio institucional

significa acolher e orientar a equipe técnica da SEMUS para que sigam às recomendações dos Guias e Protocolos.

“Então, o Ministério nos manda todo esse estudo e os encaminhamos para os municípios elegíveis, damos os parabéns, e orientamos como será feito levantamento dos dados, e explicamos sobre os indicadores. Ressalta-se que o município foi indicado pelos bons indicadores. Então nós vamos batalhar (...)”. **Entrevista 1, integrante da Comissão Estadual de Validação da SES-MA.**

• Fatores dificultadores

Ao ser questionada sobre quais os fatores dificultadores, a entrevistada relatou alguns encontrados durante a visita técnica para o apoio institucional in loco. Um ponto que mereceu destaque estava relacionado ao fato de os profissionais de saúde não terem, em sua rotina, o hábito de repassar informações de modo escrito, nos prontuários, fichas e livros de registros de procedimentos. Assim, as informações existentes podem ser consideradas “vagas”.

“No caso de Açailândia, a SEMUS estava com dados de indicadores elegíveis. Contudo, na hora da investigação in loco, tiveram barreiras (...) a exemplo de alguns profissionais que não gostam ou não são estimulados ou não têm o hábito de escrever as informações, o que torna muito vagas as informações escritas em prontuários, fichas, e outros (...)”. **Entrevista 1, integrante da Comissão Estadual de Validação da SES-MA.**

Outro ponto que pode ser considerado um elemento dificultador foi referente ao indicador ter realizado pelo menos um teste para sífilis durante a gestação. A entrevista exemplificou, de dez (10) gestantes acompanhadas, apenas seis (6) realizaram a testagem, as demais não realizaram. Um ponto destacado foi a existência do prontuário eletrônico (PEC), o que torna mais fácil eliminar esse fator dificultador.

O cenário descrito se assemelha com o que foi discutido no estudo de Domingues et al., (2021), onde ressalta que a maior parcela dos casos de sífilis congênita resulta de falhas relacionadas a testagem durante o pré-natal. Corroboram os resultados da pesquisa de Moraes, B.Q.S; Correia, D.M e Machado, M.F., (2022) onde se constatou que (31,7 %) das gestantes obteve o diagnóstico de sífilis durante o pré-natal e a maior parte (63,8%) foram diagnosticadas somente no momento do

parto, curetagem ou nascimento da criança. Evidencia-se que de acordo com a realidade relatada na entrevista e na produção científica, muitas gestantes não são testadas ou recebem o diagnóstico tardio que aumenta o risco de transmissão vertical.

“Por exemplo, tem indicador que aponta que a testagem é feita na gestante, dessas 10, somente umas 6 fizeram pelo menos um teste em toda gravidez; 100% das gestantes não fizeram pelo menos um teste para sífilis. A gente se entristece quando isso acontece. Agora para o futuro, para o próximo ano, um ponto importante é todos os municípios estarem trabalhando com o PEC, que é o prontuário eletrônico, o que contribuirá de forma mais fácil para eliminar essa barreira, pelo menos ficará registrado (...)”. **Entrevista 1, integrante da Comissão Estadual de Validação da SES-MA.**

Outra dificuldade apontada foi referente às poucas informações registradas na caderneta da gestante. Foi observado durante a visita de apoio institucional que poucos profissionais de saúde fazem o registro completo e adequado. Como é recomendado pelo Ministério da Saúde, um pré-natal de qualidade vai além do acolhimento e do cuidado com a mãe e seu bebê, o qual deve ser priorizado, contendo os registros de cada atendimento sendo registrado pelo profissional.

“A caderneta da gestante, ela tem que levar para a maternidade. Contudo, vem sendo observado não ter nenhuma informação registrada. Bem poucos profissionais de saúde têm essa consciência de registrar. Sempre que a gente diz que um pré-natal é de qualidade, não é dizer que esse pré-natal é feito com alta tecnologia, mas é se referir ao acolhimento, o cuidado a ser priorizado na atenção desta mulher (...) e o cuidado com o seu bebê (...)”. **Entrevista 1, integrante da Comissão Estadual de Validação da SES-MA.**

Em toda análise dos materiais e na fala da entrevistada, ficou evidente que o município tem disponível todos os insumos estratégicos, mas, mesmo assim, percebem-se falhas durante o processo de implementação da Certificação, além da rotatividade dos profissionais de saúde considerado outro fator dificultador. Em caso de mudança de profissional deveria ser feita uma apresentação sobre a Estratégia Saúde da Família (ESF) priorizando as informações sobre o território, e certamente a valorização dos atributos e importância da Atenção Primária para o alcance dos indicadores da certificação.

“Porque o município às vezes tem a ultrassom, tem os exames, tem a medicação, tem os insumos estratégicos, a exemplo dos testes, também tem todo o suporte da SES-MA, mas, observa-se o estrangulamento pela rotatividade dos profissionais de saúde. Às vezes sai um profissional experiente, e entra um que não tem experiência ou não passou por uma primeira experiência. Para contratação de um profissional novato deveria ser feito primeiro um curso introdutório sobre a ES que é uma estratégia da Atenção Primária, que prioriza conhecer e estudar o território, como: conhecer as famílias, os agravos ou doenças do seu território (...)”. **Entrevista 1, integrante da Comissão Estadual de Validação da SES-MA.**

Durante a entrevista, tratou-se sobre a importância dos profissionais da APS realizarem o mapeamento da sua área, e todo processo de territorialização que possibilita conhecer as regiões de maior vulnerabilidade para desenvolver ações de educação em saúde nas escolas, por exemplo. A entrevistada, que tem vasta experiência na ESF, fez referência em caso deste profissional sair da unidade, que ele deverá repassar as informações da realidade do território ao seu(sua) substituto(a).

“Eu como profissional tenho que ter isso mapeado, eu tenho que fazer o mapeamento do meu território, se eu sair e for trabalhar no hospital ou eu sair do município tenho que entregar para a minha substituta esse mapeamento, eu tenho que ver minhas áreas de maiores vulnerabilidades (...) eu tenho que trabalhar nas escolas, claro que com tema diferente, (...) na escola de ensino fundamental: falar de prevenção, sim, de higiene. Já no ensino médio a gente faz uma roda de conversa e trabalha a prevenção combinada (...)”. **Entrevista 1, integrante da Comissão Estadual de Validação da SES-MA.**

Outra barreira identificada foi no tocante à rede laboratorial de suporte ou retaguarda. A entrevistada explicou sobre o fluxo e a dinâmica da testagem que requer uma rede laboratorial organizada e envolvida com o processo de certificação, bem como ter profissionais de saúde conhecedores dos protocolos e todos da equipe da atenção básica articulados para o desfecho adequado de cada caso.

“Então, existem outras barreiras relacionadas a rede laboratorial para suporte ou retaguarda. A gente sabe que com a sífilis não adianta só fazer o teste, o qual é de triagem, e não basta só um teste, porque se o resultado for reagente, para iniciar o tratamento da gestante e do parceiro, sintomático ou não sintomático, é necessário o exame laboratorial. Porque pode ser um cancro, o que significa que ele se expôs, podendo ser sífilis, surgiu 2 a 3 semanas após uma relação desprotegida. A conduta profissional deve ser logo tratar. E, nos casos das violências sexuais, deve ser realizada a testagem, dando

reagente, vamos aguardar VDRL e já inicia a primeira dose ali e aguarda até 7 dias para trazer outro teste de uma outra metodologia que é o não treponêmico (...). **Entrevista 1, integrante da Comissão Estadual de Validação da SES-MA.**

“(…), mas os municípios às vezes não têm essa retaguarda. Porém, todos esses que entraram para a certificação são municípios de 100 mil habitantes que têm e não foi utilizado. Porque eles deveriam trabalhar em rede, o laboratório detecta por demanda espontânea, o/a paciente consultou com o clínico e foi fazer o VDRL, então dirija-se à UBS para fazer o teste rápido e fechar o diagnóstico, mas eles não fazem. Em vários casos os profissionais de saúde trabalham em suas caixinhas. Deveriam, todo mês, olharem fulano de tal no endereço tal, fez teste esse mês aqui. Um exemplo, fizeram 20 VDRL, 5 deram reagentes, qual o endereço de cada um deste usuários? Ai deveria articular com a coordenação municipal de IST, a coordenação mandava para atenção básica, poderiam convocar esse usuário, para vim fazer o teste rápido de sífilis e fechar o diagnóstico (...).”
Entrevista 1, integrante da Comissão Estadual de Validação da SES-MA.

Quando Açailândia recebeu a visita in loco para a realização do apoio institucional pela equipe da SES-MA, foram dadas orientações em relação aos casos que estão no Sistema de Notificação e Agravos (SINAN), para localizar as usuárias que tiveram sífilis na gestação e não trataram ou tiveram tratamento incompleto ou que não seguiram às orientações do Protocolo. No entanto o município não seguiu as instruções.

“Açailândia teve poucos casos de sífilis. Quando estive lá, com a equipe para apoio institucional, acessamos e analisamos cada caso constante no SINAN. Os casos de sífilis com tratamento incompleto ou não tratados. Os profissionais foram orientados a convocarem ou irem na casa dessas pessoas, solicitando para eles virem na unidade, para refazer o teste, não é o teste rápido, porque teste rápido já tá dizendo que tem sífilis, vamos fazer VDRL para ver se tá ativa a doença. Mas, não fizeram isso porque era vez de recrutar, testar e tratar uma vez que eles não foram tratados no tempo hábil, principalmente se foi gestante, tratar ela para uma outra gestação livre da sífilis é uma prioridade como consta no protocolo. (...)”
Entrevista 1, integrante da Comissão Estadual de Validação da SES-MA.

Outra dificuldade apontada foi referente aos dados contidos nas fichas de notificações da mãe e do bebê, infelizmente as informações registradas divergiam. Cabe lembrar que para o processo de certificação, o MS objetiva que a incidência de sífilis congênita até 2030, seja menor ou igual a 0,5 para cada 100 nascidos vivos.

Entretanto, no Maranhão a taxa está de 6 para cada 1000 nascidos vivos, ou seja, ainda encontra-se distante de atingir essa meta. Destaca-se que o município de Açailândia está com bons indicadores, porém dificuldades foram observadas no momento da investigação in loco. Torna-se oportuno registrar que a equipe técnica da SES-MA já orientou sobre o Guia e os passos que a SEMUS terá que providenciar junto à equipe da Estratégia Saúde da Família e demais setores envolvidos, objetivando o alcance do selo de boas práticas.

“Se você pega a ficha de notificação da mãe e da criança elas não batem, deveriam bater: mãe fez tratamento correto? Fez. Aqui, botou na criança: não. Por isso a criança nasceu com a sífilis que era para não ter mais nenhum um caso. O MS quer reduzir. Sabe quanto tá a taxa no Maranhão de sífilis? mais de 6% por mil nascido vivo. Sabe quanto o ministério quer pra 2030? quer menor ou igual 0,5%, menos de um caso por 100 nascidos vivos, tá é longe de nós atingirmos isso. Açailândia? nossa eu fiquei supersatisfeita tá com um bom indicador, mas na hora de investir, de fazer a investigação in loco, observou-se falhas. Contudo, informações da equipe técnica da SES-MA já foram fornecidas para que os profissionais se organizem e se preparem para a visita de validação do processo de certificação para o ano 2025 (...)”.
Entrevista 1, integrante da Comissão Estadual de Validação da SES-MA.

- **Fatores facilitadores**

Ao ser questionada sobre quais são os fatores facilitadores no processo de implementação rumo a certificação para a eliminação da transmissão vertical da sífilis em Açailândia, a entrevistada respondeu que “o acesso aos sistemas é um facilitador, porque fornecem todas as informações, como por exemplo o SINAN”. Explicou que “ocorre o monitoramento do banco de dados pela Secretária Estadual de Saúde e pelos próprios municípios”. E que “a SES-MA busca facilitar, retirando as fichas do sistema e encaminhando aos municípios para fazerem investigação e acompanhamento”. Também são orientados sobre os protocolos. Além do envio de todos os insumos estratégicos.

“Os facilitadores são os sistemas que nos dão todas as informações, são os próprios sistemas que a gente trabalha se fosse sífilis, SINAN principalmente. Se eu estou no município e o MS informou que no banco constam que 12 gestantes tiveram diagnóstico de sífilis e apenas 7 trataram, e 5 não foram tratadas. Os profissionais terão que correr atrás dessas 5, terão que acessar o SINAN porque o município

faz isso. Nós, da SES-MA fazemos porque temos o banco do estado, então eles deveriam tirar cada ficha do sistema, tudo a gente facilita e manda pros municípios. Eles devem acompanhar e investigar se aquela mulher tratou adequadamente, se faz o VDRL de todas que não foram tratadas, ver se tá com sífilis ativa e não fizeram! Afirmo, a SEMUS tem todos os insumos: tem medicação, tem profissional enfermeiro que pode prescrever benzatina, conforme consta no protocolo (...)". **Entrevista 1, integrante da Comissão Estadual de Validação da SES-MA.**

Relata a entrevistada que ainda existem profissionais que realizam a terapêutica medicamentosa de modo incorreto. Registou que a penicilina é universal para o tratamento e não apresenta resistência e é um medicamento eficiente, conforme consta nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. Até exemplificou com um caso de tratamento incorreto e inadequado. Resultados semelhantes foram encontrados na pesquisa de Moraes, B.Q.S; Correia, D.M e Machado, M.F., (2020), onde cerca de nove em cada dez mães não tiveram tratamento ou foram tratadas de modo inadequado

O tratamento correto de acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), o tratamento para ser considerado correto deve ser feita a administração da penicilina benzatina no mínimo 30 dias antes do parto. Nos casos de sífilis recente ou primária é preconizado a realização de dose única e em caso de sífilis tardia ou terciária o esquema de 3 doses com intervalo de 7 dias entre elas. No entanto, não é realizado de modo adequado como foi discorrido na entrevista.

"Tem outros profissionais, a exemplo dos médicos que fazem até errado. Cito um caso: recebi uma ligação de um profissional que prescreveu penicilina e para o parceiro prescreveu azitromicina, nunca foi tratamento, azitromicina oral. Afirmo, a penicilina benzatina ela é universal para o tratamento da sífilis em gestante e não tem outra droga, e ainda não tá demonstrada a resistência. É sim, o mais importante e eficaz o tratamento (...)". **Entrevista 1, integrante da Comissão Estadual de Validação da SES-MA.**

Enfatizou que vários profissionais de saúde não administram a penicilina benzatina, por receio de reações anafiláticas. No entanto, isso não deve ocorrer. O protocolo deve ser seguido por todos os profissionais da ESF na Atenção Primária. A entrevistada, nunca observou um caso de reação anafilática, durante sua jornada profissional, na APS. Similarmente aos resultados do estudo de Figueiredo et al.,

(2020), onde demonstrou que as regiões sudeste e nordeste menos de 50% dos municípios estudados aplicavam penicilina.

“O povo tem medo de reações anafiláticas. Gente o camarão causa muito mais reação anafilática, os anti-inflamatórios esteroidais causam muito mais, e o pessoal só fica com medo da benzatina ser administrada. Na minha experiência na APS, que trabalhei por 5 anos e meio, fazíamos na maior tranquilidade. Nos municípios, eles ficam com medo, não é preciso! Outra coisa, também na administração da medicação não se libera logo, aplicou, pronto, deixe o (a) paciente entre 5 a 10 minutinhos ali sentado para passar a dor depois libera. Porque às vezes, o(a) paciente pode ter uma lipotimia. Mas, te digo mesmo todos os casos até hoje nunca apresentei uma reação anafilática, o pessoal tem medo de uma reação que é 0,03%, todos os especialistas dizem que é segura essa aplicação (...)”. **Entrevista 1, integrante da Comissão Estadual de Validação da SES-MA.**

4.3.2 Percepções da entrevista 2, integrante do grupo de trabalho da SEMUS de Açailândia

- **Barreiras**

Realizou-se a entrevista com a representante da Coordenação Municipal de IST/HIV/Aids da Secretaria Municipal de Saúde de Açailândia- MA, online. Ao ser questionada sobre quais são as barreiras no processo de implementação da certificação para a eliminação da transmissão vertical da sífilis, a entrevistada relatou que formaram um grupo de trabalho, seguindo às orientações da Comissão de Validação Estadual, estratégia que ajudou na implementação de todas as etapas deste processo rumo ao alcance do selo de boas práticas. Destacou a identificação dos problemas e citou dificuldades no fluxo relacionadas à comunicação entre as áreas técnicas.

“Primeiro com a instrução do município, a gente pôde formar um grupo, chamado grupo de trabalho, esse grupo trouxe pessoas de várias áreas ali do atendimento à saúde a gente reuniu essa galera. Foi nesse grupo que a gente identificou os problemas, porque até então a gente achava que estava caminhando todo mundo muito bem, estava indo todo mundo pro mesmo rumo, e aí nesse grupo de trabalho a gente viu que a falha no fluxo não é nada mais, nada menos que comunicação (...)”. **Entrevista 2, integrante do Grupo de Trabalho da SEMUS de Açailândia.**

Essa barreira identificada estava relacionada a fragmentação na continuidade dos encaminhamentos recebidos. No tocante aos casos reagentes para sífilis em gestantes, eram encaminhados sem tratamento e vários profissionais de saúde, por diferentes motivos, não acompanhavam o destino da gestante na rede de saúde, nos diferentes pontos de atenção, por onde ela fosse atendida. Segundo (Moraes, M.M.S., Freire, M.R.S. e Rufino, V.N., (2021) a atenção básica é o melhor cenário para realizar a testagem, detectar novos casos e realizar o tratamento adequado em tempo oportuno. No entanto no cenário descrito pela entrevistada nem sempre isso acontece.

“A gente não conseguia, no caso, é dar continuidade aos encaminhamentos que a gente recebia a partir do momento que a paciente adentrava dentro do setor pra fazer pré-natal ou qualquer outra coisa que era identificado qualquer doença. Mas falando somente da sífilis, já era encaminhada pro setor de IST, sendo que esse processo poderia ser tratado na própria atenção básica (...), poderia dar continuidade de todo o tratamento da sífilis e os encaminhamentos estavam se perdendo pelo caminho, a partir do momento que era encaminhado ao profissional não tinha certeza se a paciente tinha chegado até nós, se tinha recebido o tratamento, se tinha continuado (...)”. **Entrevista 2, integrante do Grupo de Trabalho da SEMUS de Açailândia.**

A entrevistada foi enfática em destacar que um dos grandes desafios foi dar andamento ao fluxo na linha de cuidado, como registro do caso reagente no sistema SINAN, e fazer com que os profissionais de saúde compreendessem que a gestante deve ser considerada uma prioridade e que deve ser acolhida, atendida e ter o seguimento em cada ponto de atenção para receber o atendimento qualificado e em rede.

“Então assim, para nós foi um desafio muito grande esse ponto principal, que era dá andamento ao fluxo do sistema e fazer que cada profissional entendesse que a paciente não era um problema do município, mas era um problema nosso e que nós podíamos, enquanto rede de saúde, resolver o problema da nossa paciente, então a primeira coisa que a gente identificou foi isso (...)” **Entrevista 2, integrante do Grupo de Trabalho da SEMUS de Açailândia.**

A entrevistada identificou uma segunda barreira, referente a necessidade de capacitação frente ao tratamento da sífilis. Foi observado que vários profissionais de saúde não tinham conhecimento sobre o tratamento adequado, em consonância com

o PCDT. O processo de implementação revelou que vários encaminhamentos de gestantes com sífilis para o devido seguimento e desfecho do atendimento não se efetivaram, por diferentes motivos, a exemplo, em regiões de difícil acesso, e questões relativas às outras vulnerabilidades. Desse modo, há relatos de perda de segmento da gestante e a não notificação do(s) caso(s).

“(...) e a segunda foi a necessidade de treinamentos relacionados ao tratamento, muita gente encaminhava porque não tinha noção de como fazer um tratamento em gestante, por exemplo, não sabia se tinha que esperar resultado de exame, não sabia se tinha que encaminhar para o obstetra, não sabia se tinha que ir pro próprio IST, aqui com a gente no CTA, não sabia e ao invés deles buscarem um conhecimento ali, pensavam: nem vou ligar para saber como é. Eles iam lá encaminhavam e achava que a paciente ia, nesse percorrer nosso município é muito carente, a gente tem muitos locais distante da cidade que são bairros mais afastados e tem condição um pouco mais baixa e nisso a gente perdia a paciente e também a notificação (...)”. **Entrevista 2, integrante do Grupo de Trabalho da SEMUS de Açailândia.**

Ficou evidenciado que o processo de implementação da certificação possibilitou a realização de treinamento a respeito da terapêutica levando conhecimento e entendimento. O que foi identificado como barreira foi solucionado e permitiu a correta notificação de cada caso identificado e tratado.

“Nessa demanda de identificar quais eram as falhas além do fluxo e dessa parte aí do conhecimento a respeito do tratamento, a gente identificou também que uma das falhas principais, que a gente até tentou de certa forma criar uma nova estratégia, mas a gente viu que o tratamento era a maior solução, foi essa parte mesmo de chegar conhecimento, entendimento, até uma forma ali da paciente não perder ela, ensinando as pessoas a fazer a notificação, porque eles não sabiam, preenchia no papelzinho aí então dava o encaminhamento e achavam que era nossa responsabilidade essa notificação, só nossa responsabilidade (...)” **Entrevista 2, integrante do Grupo de Trabalho da SEMUS de Açailândia.**

A entrevista identificou a falta de conhecimento de vários profissionais sobre o tratamento adequado da sífilis, as dificuldades na notificação ou não notificação de todos os casos, bem como fragilidades no fluxo da gestante entre os pontos de atenção, que foram barreiras identificadas no primeiro momento, mas que no segundo, elas já foram reduzidas pela metade.

“Então assim, essas foram as 3 principais falhas que a gente identificou que foi o desconhecimento do tratamento, foi essa parte de preenchimento de notificação e do fluxo. Essas 3 principais falhas dentro delas tinha inúmeras outras falhas, só que com essas 3 principais a gente já conseguiu erradicar metade dos problemas (...)”.
Entrevista 2, integrante do Grupo de Trabalho da SEMUS de Açailândia.

Durante a entrevista, percebeu-se que a entrevistada queria registrar os encaminhamentos da SEMUS para solucionar os problemas. Enumerou: a realização de várias reuniões, criação e estabelecimento de um fluxo envolvendo cada ponto de atenção, onde cada profissional fosse responsável pela gestante. Ademais, a equipe técnica da SEMUS, considerou que aprendeu com a SES-MA a importância da atenção primária, como porta preferencial de entrada e centro para coordenar e ordenar o cuidado do binômio mãe-filho.

“Pra mim eu não sei se você vai perguntar sobre as soluções, mas a gente conseguiu montar mesmo ali, meio que ficou até mecânico em relação a isso, a gente fez grandes reuniões e tudo em relação a isso, porque a gente conseguiu montar um fluxo para que todo mundo fosse responsável pelo paciente. A gente aprendeu muito com o pessoal do estado, que a atenção básica ela é porta preferencial de entrada, o centro e a porta de saída. Então assim tem que entrar por lá, encaminhar, mas a continuação é feita por lá, ela vai deixar de tá grávida, a gente vai ter que acompanhar aquela criança, vamos ter que acompanhar (...)”.
Entrevista 2, integrante do Grupo de Trabalho da SEMUS de Açailândia.

Outra dificuldade identificada e citada pela entrevistada, foi o tratamento da parceira sexual que não era realizado no tempo oportuno. Os membros do Grupo de Trabalho perceberam que havia casos de reinfecção de gestantes. Similarmente aos resultados da pesquisa de Moraes, B.Q.S; Correia, D.M; Machado, M.F., (2022), onde (67,2%) das parcerias sexuais não recebeu tratamento e apenas (9%) foram tratadas. Cabe destacar que a fala da entrevistada aponta os caminhos percorridos para a resolução e que o apoio institucional da SES-MA foi considerado importante para o esclarecimento de dúvidas.

De acordo com o Caderno Atenção Básica de HIV/Aids, Hepatites Virais, Sífilis e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (2022), cerca de um terço das parcerias sexuais desenvolverão sífilis dentro de 30 dias após exposição. Portanto, “se houve exposição à pessoa com sífilis (até os 90 dias anteriores), recomenda-se

oferta de tratamento presuntivo a essas parcerias sexuais, independentemente de estágio clínico, sinais/sintomas ou resultado de testes`. Deve ser realizado com 1 dose da Benzilpenicilina benzatina, entretanto na maioria das vezes não é realizado como foi discorrido na entrevistada e constatado na produção científica, esse fator aumenta as chances da gestante ser reinfectada.

“E outra coisa, gente o tratamento do parceiro era inviável! Inviável, quase nunca se perguntava a respeito do parceiro ou tratava o parceiro, então tinha muitos casos de reinfeção. Para nós assim esses 3 principais pontos depois de identificados, a gente descobriu que tinha muito mais problemas para a gente acertar, muito mais detalhes que precisavam ser acertados e isso era só uma coisinha que faltava: era comunicação. O apoio do estado conta muito, orientar gente eram coisas simples que eu não tinha noção, e as vezes uma orientação dessa que a gente tá tendo aqui já elucidava metade das minhas dúvidas (...).” **Entrevista 2, integrante do Grupo de Trabalho da SEMUS de Açailândia.**

Merece registro a importância da comunicação direta da SES-MA, da Coordenação estadual de atenção às IST/HIV/AIDS/Hepatites Virais, em especial da Comissão Estadual de Validação da Certificação com a SEMUS, e mais especificamente com a Coordenação Municipal de IST/HIV/Aids. Em outros termos, o apoio institucional foi e é considerado fundamental, suporte técnico para ampliação do conhecimento da equipe multiprofissional e mobilizador de várias áreas e pontos de atenção da rede municipal da SEMUS de Açailândia- MA. Além de poder ter sido destacado o apoio do secretário de saúde. Outrossim, a mudança de visão da rede de serviço a respeito do papel e das atribuições da Coordenação Municipal de IST/HIV/Aids, possibilitou e propiciou um trabalho em conjunto e de modo cooperativo, com práticas colaborativas e interprofissionais. A entrevistada relatou ter que aprofundar seus conhecimentos sobre a temática.

“Essa cobrança quando chegou até nós a gente se assustou, nossa o que que o estado quer com isso? meus Deus o que a gente tá fazendo de errado? mas veio mais como ensino, porque mesmo que a gente não ganhe essa certificação, o conhecimento adquirido em cima disso, como isso mobilizou o município. Tipo assim o nosso município tem um novo olhar a respeito agora do nosso setor, é um setor que eu não tô aqui só pra fazer teste rápido tem muito mais coisa por trás, quando a gente conseguiu identificar ali a conexão com os outros setores e o verdadeiro trabalhar em rede, a gente viu que essa parte tá muito mais unida do que qualquer outra coisa, se a gente consegue adquirir

conhecimento nessa área a gente já elucida muitos problemas, muitas outras doenças, muitos outros métodos, traz conhecimento, método de prevenção (...). **Entrevista 2, integrante do Grupo de Trabalho da SEMUS de Açailândia.**

“(...) nossa eu vou te falar fiquei apaixonadíssima pelo tema, gostei demais do suporte do município, (...) tipo assim porque quando essa história chegou aqui eu estava boiando ali, tive que ir como uma formiguinha mesmo construindo conhecimento pra acompanhar o ritmo, nosso secretário de saúde teve um novo olhar para o nosso setor em relação a isso e recebemos muito apoio durante todo ano (...)”. **Entrevista 2, integrante do Grupo de Trabalho da SEMUS de Açailândia.**

• Fatores Facilitadores

Ao ser questionada sobre quais são os fatores facilitadores neste processo de implementação da certificação para a eliminação da transmissão vertical da sífilis, a entrevistada relata que após realizado o treinamento, os profissionais de saúde compreenderam seus papéis e suas responsabilidades. Também a SEMUS desenvolveu um conjunto de estratégias e mudanças organizacionais com o estabelecimento de novos fluxos e dinâmicas internas e em rede, entre os diferentes pontos de atenção para o acolhimento, diagnóstico, tratamento adequado e no tempo oportuno, notificação de cada caso de sífilis em gestantes e sífilis congênita.

“Durante o percurso eu identifiquei que após o treinamento, após muita conversa, reunião e tudo, a gente viu que faltava muito para se adaptar, faltava muito pouco, então assim depois que a gente fez o treinamento em relação a notificação, todo mundo entendeu qual era o seu papel, e sua responsabilidade e que todo mundo estava envolvido no mesmo projeto. Que o nosso município tá caminhando bem, que a gente precisa dessa formalização, dessa organização, desse fluxo, a gente viu que o trabalho flui, não tem mais quebra cabeça, todo mundo já sabe, identifiquei isso, pré-natal, teste rápido pelo menos 3 teste rápido durante o pré-natal, identificou algum positivo?, tratamento, sou responsável por essa paciente, por levar ela até o tratamento ou chegar o tratamento até ela, preciso tratar o parceiro, então a língua ficou muito mais fácil sabe (...)” **Entrevista 2, integrante do Grupo de Trabalho da SEMUS de Açailândia.**

Ficou evidenciado que a atualização dos profissionais passou a ser uma prioridade para a SEMUS, com apoio da SES-MA. Segundo a entrevistada, depois que a equipe de saúde foi capacitada não houve mais dúvidas, e ocorrem atualizações, se tem alguma nova recomendação vinda do estado, imediatamente é

repassada a todos os profissionais, assim sendo a comunicação passou a ser considerada satisfatória.

“Não há mais dúvidas em relação a isso, a gente fica sempre atualizando quando tem alguma atualização vinda do estado, a gente sempre atualiza as pessoas também, só que a comunicação ficou mais fluida tá todo mundo falando a mesma língua, tá todo mundo sabendo oh epa, perai, sífilis em gestante, a gente sabe que o tratamento é esse, a gente já sabe que a gente tem que se certificar se a gestante fez o tratamento, a gente já sabe se ela não fez no dia certo tem que reiniciar, temos que fazer a notificação com o tratamento adequado (...).” **Entrevista 2, integrante do Grupo de Trabalho da SEMUS de Açaíândia.**

A entrevistada enfatizou que após treinamento das equipes de saúde, que durou vários meses, houve o estabelecimento de um fluxo envolvendo os diferentes pontos de atenção, a partir da atenção básica. Registrou a importância do estabelecimento de uma linguagem clara e efetiva entre os profissionais de saúde, o que tornou mais fácil a comunicação, houve capacitações intensivas com atenção básica e com o restante da rede de saúde, em virtude disso todos compreenderam seus papéis.

Conforme Miranda et al., (2023a) o processo de certificação para eliminação da TV incentiva que as equipes de saúde se mobilizem e identifiquem seus pontos fortes e fracos e utilizem as ferramentas como o prontuário eletrônico e os sistemas de informações na atenção primária, a fim de melhorar seus indicadores rumo a eliminação da TV. A fala da entrevistada corrobora com esse ponto discutido no estudo, pois de acordo com o relato houve mudanças positivas na equipe de saúde.

“(...) não é só notificar. É notificar que a notificação daquela gestante, foi feito o tratamento adequado, tratar o parceiro. Então a língua ficou muito mais fácil de falar, quando se estabelece um fluxo e tira todas as dúvidas e treina as pessoas pra aquilo, confesso que passei o segundo semestre inteiro até meados dali de outubro em treinamento intensivo com atenção básica com toda a rede de saúde, com a maternidade, com o pessoal mesmo do hospital geral; pra eles entenderem qual era o papel deles em relação a isso, que não dá pra deixar passar. Identificaram? vamos ver se já fez tratamento. Já foi notificado? vamos tentar ali manter a mesma comunicação e no geral a gente estabeleceu a mesma língua de pensamento pra tudo, criamos um fluxo, treinamos o pessoal e tá todo mundo falando a mesma língua, então eu consigo identificar isso (...).” **Entrevista 2, integrante do Grupo de Trabalho da SEMUS de Açaíândia.**

Desse modo, a entrevistada relata não ter mais as dificuldades identificadas no início do processo, não é mais procurada para saber como realizar o tratamento, é buscada para informação: se é necessário fazerem algo a mais. Pois aquilo que foi repassado aos profissionais de saúde já foi cumprido.

“Eu não tenho mais os mesmos problemas que eu tinha no primeiro semestre: de receber ligação de a como é que eu trato uma gestante? não eu não tenho mais isso. Agora, é tratei a gestante, já finalizei a notificação dela, precisa fazer mais alguma coisa? o que que eu tenho que fazer a mais? porque o proposto já foi feito, então assim nos trouxe essa facilidade em relação a isso (...)”. **Entrevista 2, integrante do Grupo de Trabalho da SEMUS de Açailândia.**

Dessa maneira, os profissionais se despertaram em busca de ampliação dos conhecimentos sobre o pré-natal. Ademais, também foi possível identificar que é necessário trabalhar nas regiões mais afastadas e mais vulneráveis, para isso a SEMUS estabeleceu como estratégia para não perder as notificações, a criação um fluxo semanal da passagem de um carro nessas localidades.

“(...) despertou os profissionais para buscar conhecimento a respeito do pré-natal que é um dos nossos maiores desafios, a gente ainda consegue identificar um pequeno problema em relação aos lugares que são mais afastados que não temos a parte de internet, são os bairros mais carentes. Mas ainda assim, a própria vigilância que é a minha coordenadora montou um fluxo semanal de um carro passar por esses locais para buscar as notificações desse local. Então assim, a gente não perde notificação, a gente tá notificando. Pra mim foi uma das facilidades assim que eu encontrei foi esse vocabulário todo mundo tá falando a mesma língua, tá todo mundo sabendo pra onde vai (...)”. **Entrevista 2, integrante do Grupo de Trabalho da SEMUS de Açailândia.**

Quadro 1 – Fatores Dificultadores/Barreiras X Fatores Facilitadores/ Facilidades.

	Fatores Dificultadores/Barreiras	Fatores Dificultadores/ Facilidades
Entrevistada 1, integrante da Comissão Estadual de Validação SES-MA	• Tratamento inadequado; • Ausência de informações escrita; • Baixa cobertura de testagem; • Falta de registros na caderneta da gestante; • Rotatividade dos profissionais; • Falta de laboratório de suporte; • Dados divergentes na ficha de notificação da mãe e do bebê.	• Acesso aos sistemas de informações.
Entrevistada 2, integrante do Grupo de Trabalho da SEMUS de Açailândia	• Fragmentação no fluxo relacionado à comunicação e nos encaminhamentos; • Tratamento adequado; • No preenchimento da Notificação; • Não tratamento da parceria sexual.	• Mudança no fluxo após capacitação, porque houve a compreensão dos profissionais de seus papéis, a partir disso começaram a executá-los de modo correto.

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo utilizou uma abordagem quali-quantitativa para investigar o Processo de Implementação da Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical da Sífilis em Açailândia - MA, com foco em identificar as principais dificuldades, facilidades e intervenções executadas pelo município nos diferentes pontos de atenção à saúde.

Pode-se afirmar que os objetivos propostos no estudo foram alcançados por meio da análise dos documentos ministerial relacionados à temática, com ênfase nos critérios e indicadores para o alcance da certificação ou selo de boas práticas, além da descrição dos eixos do processo de Certificação para a eliminação da transmissão vertical da sífilis. Ademais, foi realizada uma revisão integrativa de produções publicadas nos últimos cinco anos, diante da necessidade de identificar estudos sobre o processo de certificação da eliminação da transmissão vertical da sífilis no Brasil.

A literatura analisada evidencia que os serviços que ofertam tratamento em tempo oportuno não são completamente eficazes para impedir a transmissão vertical. Além disso, apontam os fatores que contribuem para essa ineficácia, como: falhas na testagem, diagnóstico tardio, não realização do tratamento devido ao receio dos profissionais em relação a reações anafiláticas à penicilina, falta de tratamento da parceria sexual, condições socioeconômicas desfavoráveis e a qualidade inadequada da assistência pré-natal. Esses coeficientes devem ser modificados para reduzir a incidência da sífilis congênita.

Por meio desta revisão, evidenciou-se a importância do processo de certificação, que possibilita aos municípios apoio institucional com visitas técnicas, além das trocas de conhecimentos e experiências, a fim de alcançar as metas e indicadores necessários para a eliminação da transmissão vertical da sífilis.

O município de Açailândia estava elegível para receber o Selo Prata de Boas Práticas, por ter indicadores de impacto em relação à taxa de incidência de sífilis congênita em 2022 de 4,1/1.000 nascidos vivos, considerada satisfatória. No entanto, durante o processo de validação pela Comissão estadual, foram identificadas dificuldades em relação ao tratamento adequado para sífilis, e baixa cobertura de testes, sendo necessário realizar intervenções para melhoria dos processos de trabalho entre as diferentes áreas técnicas da SEMUS e os pontos de atenção às gestantes com sífilis.

A análise do conteúdo das duas entrevistadas possibilita afirmar que corroboram com alguns dos resultados identificados na revisão integrativa da literatura, destacando problemas como a baixa cobertura de testes, ausência do tratamento do parceiro, tratamento inadequado e qualidade da assistência pré-natal.

A entrevista com a representante da Comissão Estadual de Validação da Secretaria de Estado da Saúde do MA, revelou que o estado acolhe e orienta os municípios nesse processo para que sigam às recomendações dos Guias e Protocolos. Contudo, foram identificados como fatores dificultadores, no município de Açailândia, o tratamento inadequado da gestante reagente para sífilis, não repasse de informações de modo escrito e de maneira correta, baixa cobertura de testagem, falta de registros na caderneta da gestante, rotatividade dos profissionais, falta de laboratório de suporte e dados das fichas de notificações da mãe e bebê com registros divergentes. Por outro lado, o acesso aos sistemas de informações pela SEMUS de Açailândia foi apontado como um facilitador.

Na entrevista com a integrante do Grupo Técnico de Trabalho da SEMUS de Açailândia foram identificadas dificuldades como a fragmentação do fluxo relacionado à comunicação e encaminhamentos, gestantes sem tratamento adequado que já haviam sido atendidas em diferentes pontos de atenção, necessidade de capacitação sobre tratamento adequado da sífilis, falta de notificação e não realização do tratamento da parceria sexual da gestante com sífilis. Foi relatado em entrevista que houve uma grande mobilização das áreas técnicas da SEMUS do município e classificou “metade” dessas dificuldades já solucionadas, por meio de reuniões sistemáticas, capacitações e o apoio institucional da SES-MA. Identificou-se como facilidade a mudança no fluxo, após as capacitações dos profissionais de saúde, e a partir disso começaram a compreender e executar seus papéis de modo correto e com corresponsabilidade entre as áreas técnicas e os pontos de atenção na rede de saúde do município.

Destacam-se algumas intervenções adotadas pela SEMUS para a reorganização dos processos de trabalho como ações extramuros, ampliação na realização de testagem e distribuição de preservativos, ações de educação em saúde no setor privado, atendimentos na zona rural, além das reuniões com a equipe Estratégia Saúde da Família (ESF), notificação e seguimento dos casos reagentes, criação do Comitê de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, implementação de

estratificação de risco no pré-natal e a criação de Grupo Técnico de Trabalho específico para este processo de certificação.

Concluiu-se, a partir deste estudo quali-quantitativo, que para eliminar a transmissão vertical da sífilis é necessário aumentar a testagem, garantir tratamento adequado da gestante e de sua parceria, capacitar os profissionais de saúde de toda rede de serviços, nos diferentes níveis de atenção, sobre notificação e tratamento, melhorar a assistência pré-natal e reforçar a importância da atenção primária como porta preferencial e coordenadora do cuidado, nos diferentes pontos de atenção. Isso exige uma reorganização do processo de trabalho em rede e de modo articulado.

O processo de implementação da certificação da eliminação da sífilis em Açailândia, no ano de 2024, proporcionou a realização de intervenções concretas para modificar seus indicadores a fim de eliminar esse agravo e quiçá receba o selo de boas práticas em 2025.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde**: volume único. 3. ed. Brasília, DF, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Informativa no 02-SEI/2017 -DIAHV/SVS/MS**. Altera os critérios de definição de casos para notificação de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita. Brasília, DF, 2017.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de volume único. 5. ed. Brasília, DF, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Guia para Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical do HIV**. 1. Ed. Brasília, DF, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Guia para Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical de HIV e/ou Sífilis**. 2. Ed. Brasília, DF, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Guia para Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis, Hepatite B e Doença de Chagas**. 3. Ed. Brasília, DF, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Pacto Nacional para a Eliminação da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis, Hepatite B e Doença de Chagas** como Problema de Saúde Pública. Brasília, DF: MS, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Guia de Comitês de Investigação da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites B e C: orientações para instituição e atualização de CITV**. Brasília, DF: MS, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas 11 para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília, DF, 2016.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST)**. Brasília, DF, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente

Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico Sífilis**: volume especial. Brasília, DF, 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento Saúde da Família. **Caderno Atenção Básica De HIV/Aids, Hepatites Virais, Sífilis e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis**, N 18. Brasília, DF, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico Sífilis**: volume especial. Brasília, DF, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Manual Técnico Para O Diagnóstico Da Sífilis**. 1. Ed. Brasília, DF, 2021..

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Relatório técnico da certificação da eliminação Da transmissão vertical de HIV e/ou sífilis nos estados e municípios brasileiros – 2022 e 2023**. 1. Ed. Brasília, DF, 2024.

KNECHTEL, M. R. Metodologia da pesquisa em educação: uma abordagem teórico-prática dialogada. Curitiba, PR: **Intersaberes**, 2014.

LUVEZUTE KRIPKA, R.M.; SCHELLER, M.; DE LARA BONOTTO, D. A investigação documental sobre a investigação qualitativa: conceitos e caracterização. **Revista de investigações UNAD**, v. 2, pág. 55, 2015.

MIRANDA, A. E., et al. Certificação subnacional de eliminação da transmissão vertical do HIV e/ou sífilis: um relato de experiência brasileiro. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*: **Revista Do Sistema Único de Saúde Do Brasil**, 32 (3), e2023439, 2023a. <https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000300003.EN>

MIRANDA, A. E., et al. Perspectivas e desafios para a transmissão vertical de HIV, hepatite B e sífilis no Brasil. **Fronteiras em Saúde Pública**, 11, 1182386, 2023b. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1182386>

DOMINGUES, C. S. B., et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. Epidemiologia e serviços de saude: **revista do Sistema Unico de Saude do Brasil**, 30(spe1), e2020597. <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100005.esp1>

FIGUEIREDO, D. C. M. M. et al. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Cadernos de saude publica**, 36(3), e00074519. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074519>

MORAES, M. M. S. de, FREIRE, M. da R. S., RUFINO, V. N. Sífilis gestacional e congênita: evolução e relação com estratégia saúde da família no Sul e extremo sul

baiano. **Revista Baiana Saúde Pública**, 45(3), 10–31.
<https://doi.org/10.22278/2318-2660.2021.v45.n3.a3466>

SOUZA DE MORAES, B. Q., MARTINS CORREIA, D., FERREIRA MACHADO, M. Desafios da sífilis congênita na atenção primária à saúde em Alagoas, Brasil, 2009-2018. **Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud**, 54(1).
<https://doi.org/10.18273/saluduis.54.e:22031>

MACÊDO, V. C. de, et al. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. **Cadernos saúde coletiva**, 28(4), 518–528.
<https://doi.org/10.1590/1414-462x202028040395>

SILVA, G. M. da, et al. Sífilis gestacional e congênita: incidência e fatores associados à transmissão vertical. **Saúde e pesquisa**, 14(2), 369–382.
<https://doi.org/10.17765/2176-9206.2021v14n2e8837>

SOARES, M. A. S., AQUINO, R. Associação entre as taxas de incidência de sífilis gestacional e sífilis congênita e a cobertura de pré-natal no Estado da Bahia, Brasil. **Cadernos de saúde publica**, 37(7), e00209520. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00209520>

DANTAS, J. da C., et al. Tendência temporal e fatores associados à distribuição espacial da sífilis congênita no Brasil: um estudo ecológico. **Frontiers in Pediatrics**, 11, 1109271. <https://doi.org/10.3389/fped.2023.1109271>

APÊNDICES

APENDICE A – QUADRO COMPARATIVO ENTRE AUTORES

AUTOR/ ANO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	RESULTADO	CONCLUSÃO
Miranda et al., 2023a.	Descrever o processo de implantação da subnacional da certificação da eliminação da transmissão vertical de HIV e/ou sífilis, suas principais barreiras, desafios e oportunidades. (p. 3)	Relato de experiência	43 municípios $\geq$ 100 mil habitantes foram certificados, abrangendo 24,6 milhões de habitantes; um município alcançou dupla eliminação (HIV-sífilis), 28 alcançaram eliminação para HIV e 10, selo prata; para sífilis, houve uma eliminação, 4 selos ouro, 13 prata e 4 bronzes; identificou-se maior número de certificações nas regiões Sudeste e Sul. (p. 6)	Barreiras e desafios do processo foram superados pela colaboração tripartite; a experiência proporcionou melhor integração da vigilância com a assistência e qualificação das ações para prevenção da transmissão vertical. (p. 9)
Miranda et al., 2023b.	Descrever as tendências da MTCT no Brasil e avaliar as lacunas e perspectivas neste cenário	Estudo descritivo	Descrever as tendências da MTCT no Brasil e avaliar as lacunas e perspectivas neste cenário. Para a sífilis congênita, há um aumento contínuo, sendo de 3,3/1.000NV em 2011 e 9,9/1.000NV em 2021. Para a sífilis, 82,5% das gestantes foram tratadas com penicilina benzatina, e 88,7% em 2011.	Esses dados mostram muitas lacunas e algumas perspectivas no programa de transmissão vertical no Brasil. O país está perto de atingir a eliminação do HIV por transmissão vertical, mas há muitos desafios em relação ao HBV e à sífilis. Esses dados podem ser usados para organizar as estratégias para melhorar a resposta brasileira à eliminação do HIV, hepatite B e sífilis por transmissão vertical.
Domingues et al., 2021.	Apresentar orientações para o manejo clínico da sífilis em gestantes e da sífilis congênita, enfatizando a	Revisão de literatura	O Brasil possui cobertura elevada de pré-natal, embora não uniforme. Segundo o Sistema de Informações	Importante destacar que, a despeito da melhoria observada, ainda é bastante incipiente a

	prevenção da transmissão vertical do <i>Treponema pallidum</i> . (pág. 1)		sobre Nascidos Vivos, a cobertura de sete ou mais consultas pré-natais entre recém-nascidos vivos aumentou de 65%, em 2014, para 71%, em 2018. 37 Porém, a quantidade de consultas não substitui a qualidade desses atendimentos, pois a sífilis congênita continua sendo consequência da sífilis materna não diagnosticada ou não tratada de forma adequada e oportuna. (pág. 9)	notificação de casos de sífilis em gestantes e em suas parcerias sexuais, e de sífilis congênita em unidades de saúde pública e suplementar, o que contribui para a subestimação da ocorrência da sífilis no país. A priorização de políticas públicas com envolvimento de autoridades sanitárias, gestores de saúde e população geral pode levar a mudanças no cenário atual da sífilis no país. (pág. 10)
Figueiredo et al., 2020.	Analisar a relação entre as ofertas de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica e as incidências de sífilis gestacional e congênita. (pag.2)	estudo ecológico	A administração da penicilina e a realização de teste rápido nesses municípios obtiveram medianas iguais a 41,9% e 67,14%, respectivamente, com diferenças regionais. A mediana da incidência de sífilis gestacional foi 6,24 (IIQ: 2,63-10,99) em municípios com maior oferta de teste rápido, e de 3,82 (IIQ: 0,00-8,21) naqueles com oferta inferior, apontando aumento na capacidade de detecção. Municípios com redução da transmissão vertical	Os achados indicam a necessidade de ampliação dessas ofertas e reforça a importância na redução da transmissão vertical. (pag 9)

			apresentavam maiores medianas dos percentuais de equipes com oferta dos testes rápidos (83,33%; IIQ: 50,00-100,00) e realização de penicilina (50,00%; IIQ: 11,10-87,50), demonstrando relação entre estas ações e a redução de sífilis congênita. (pag.4)	
Moraes, B.Q.S; Correia, D.M; Machado, M.F. 2022	Analisar a correlação entre a Estratégia Saúde da Família e os indicadores da SC em Alagoas. (pág. 3)	Estudo transversal retrospectivo.	Entre 2009-2018, notificou-se 3.407 casos de Sífilis Congênita em Alagoas e 73,6% das gestantes realizam o pré-natal. Contudo, observou-se que o momento do diagnóstico da sífilis materna não ocorreu durante o pré-natal; o tratamento materno não foi realizado ou realizado de forma inadequada; e apenas 9% das parcerias sexuais das gestantes foram tratadas. (pág. 3)	Em Alagoas, existem lacunas para o diagnóstico oportuno e o tratamento efetivo da sífilis na gestação, mesmo com a disponibilidade de insumos e protocolos assistenciais. (pág. 9)
Moraes, M.M.S; Freire, M.R.S; Rufino, V.N; 2021	Descrever a situação epidemiológica dos casos de sífilis em gestantes e sífilis congênita na região sul/extremo sul baiana e compara a evolução das taxas de detecção dessas doenças com a ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) (pág. 6)	Estudo epidemiológico observacional e descritivo.	Todos os grupos apresentaram aumento nas taxas de detecção e incidência e, quando correlacionadas com a cobertura da Estratégia de Saúde da Família, mostraram resultados positivos, 2021 sendo os mais fortes para o de menor população. Em todos os grupos prevaleceram casos	O desafio atual está em qualificar o pré-natal, controlar desigualdades e barrar a transmissão vertical. (pág. 18)

			de mulheres jovens, com baixa escolaridade, em sua maioria negras e que realizaram pré-natal, mas com diagnóstico de sífilis primária no terceiro trimestre gestacional. O tratamento da gestante e do parceiro foi inadequado ou não realizado na maioria dos grupos. (pag.16)	
Macêdo et al., 2020.	Avaliar as barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical da sífilis em gestantes segundo o perfil sociodemográfico, reprodutivo e assistencial em uma metrópole do Nordeste brasileiro. (pág. 2)	Estudo descritivo	Foram incluídas 1.206 mulheres, 91,7% realizaram pré-natal e se declararam, em maior proporção, como casadas, menor número de filhos e maior escolaridade. O resultado do VDRL do pré-natal foi anotado em 23,9%. Entre as 838 mulheres que receberam o VDRL no pré-natal, 21% eram reagentes e 70,5% trataram a infecção. (pág. 3)	O pré-natal não alcançou a efetividade na prevenção e rastreio da sífilis, uma vez que ocorreram mulheres reagentes para a infecção na admissão à maternidade, ainda que em menor proporção, sendo perdida a oportunidade de alcançar o controle da doença. (pág. 9)
Silva et al., 2021.	Analisar a incidência de sífilis congênita e os fatores associados à transmissão vertical na 16ª Regional de Saúde do Estado do Paraná.	Estudo transversal, retrospectivo.	A incidência de sífilis congênita passou de 0.41/1.000 nascidos vivos para 6.07/1.000 e esteve associada ao diagnóstico realizado no terceiro trimestre de gestação (OR= 2,051), teste treponêmico não realizado ou ignorado no diagnóstico da sífilis gestacional	Concluiu-se que é necessário o aprimoramento da assistência quanto ao diagnóstico precoce, tratamento correto e seguimento. (pag.12)

			(OD=2,339) e titulações do teste não treponêmico entre 1:8 e 1:16 (OD= 2,386) e entre 1:32 a 1:64 (OD= 2,353). A variável neonatal associada à sífilis foi anomalia congênita (p=0,037). (pag. 4)	
Soares e Aquino, 2021.	Analisar a associação entre as taxas de incidência da sífilis gestacional e da sífilis congênita e a cobertura de pré-natal no período de 2007 a 2017 no Estado da Bahia, Brasil.	Estudo ecológico e longitudinal	A análise da associação entre as taxas de incidência e a cobertura do pré-natal foi realizada por meio de dados em painel, utilizando o modelo fixo com resposta binomial negativa, controlada pelas variáveis socioeconômica, demográfica e de tempo. Nas análises multivariadas, a cobertura de pré-natal apresentou associação positiva estatisticamente significativa com a taxa de incidência de sífilis gestacional, mas não foi observada associação com a taxa de incidência de sífilis congênita. Tendo como referência o grupo de municípios com cobertura pré-natal < 45%, a taxa de incidência de sífilis gestacional aumentou em 22% e 25%, respectivamente nos municípios com cobertura de pré-natal entre 45%-64,9% (RR = 1,22;	Os achados do estudo indicam que, embora a ampliação da cobertura de atenção pré-natal nos municípios baianos tenha contribuído para a melhoria da detecção dos casos de sífilis gestacional, não houve impacto na redução da taxa de incidência de sífilis congênita. A assistência pré-natal prestada apresenta limitações, que devem ser alvo de intervenções que promovam a prevenção e o bloqueio da transmissão vertical da sífilis.

			IC95%: 1,11-1,33) e $\geq 65\%$ (RR = 1,25; IC95%: 1,10-1,43).	
Dantas, et al 2023.	Analisar a tendência temporal da sífilis congênita no Brasil no período de 2008 a 2018 e sua distribuição espacial nas regiões imediatas de articulação Urbana, e identificar correlações espaciais com fatores socioeconômicos e assistência pré-natal. (pag.2)	Estudo ecológico	A incidência de sífilis congênita apresentou tendência ascendente (variação percentual anual 1 = 26,96; IC 95%: 18,2–36,3; variação percentual anual 2 = 10,25; IC 95%: 2,7–28,4) e foi distribuída de forma desigual entre as Regiões Imediatas de Articulação Urbana do Brasil (Moran'sEu =0,264,p<0,05). Apresentou também correlação espacial direta com a porcentagem de indivíduos com abastecimento de água e saneamento inadequados (Moran'sEu =0,02,p<0,05) e a porcentagem de nascidos vivos com 1–3 consultas de pré-natal (Moran'sEu =0,03,p<0,05). (pag.4)	Foi observada tendência de crescimento da sífilis congênita no Brasil entre 2008 e 2018. Além disso, desigualdades nas condições socioeconômicas e no acesso ao pré-natal influenciaram a distribuição espacial desta doença. (pag.8)

APÊNDICE B – TERMO DE COMPROMETIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Fundação Instituída nos Termos da Lei nº 5.152, de 21/10/1968 – São Luís - Maranhão

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA

Termo de Comprometimento Livre e Esclarecido (TCLE)

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar do projeto de extensão e pesquisa **ANÁLISE DO PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DA CERTIFICAÇÃO DA ELIMINAÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DA SÍFILIS NO MARANHÃO**. Você será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador. O (a) entrevistador (a) irá tratar a sua identidade com sigilo e informará os riscos e os benefícios, incluindo às contribuições para a política pública, para a comunidade na qual está inserido e para a sociedade, possibilitando a promoção de qualidade digna de vida, a partir do respeito aos direitos civis, sociais, culturais. Também adotará todas as medidas cabíveis para o proteger de qualquer situação de risco ou limitação da autonomia, reconhecendo às vulnerabilidades. Esta pesquisa é considerada segura, mas poderão existir alguns riscos mínimos ao participante. Riscos relacionados às questões emocionais e ou psicológicas com possíveis constrangimentos vivenciados pelo participante da pesquisa, caso ele tenha tido um tratamento da sífilis, mas a pesquisadora assegura que será ética durante a entrevista para evitar qualquer constrangimento e terá cautela para adotar medidas para evitar ou diminuir os riscos individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos. Caso o Sr(a) sinta-se desconfortável com alguma pergunta da pesquisa poderá interromper a sua participação a qualquer momento, e caso necessite de apoio profissional devido reação a algum questionamento iremos encaminhar a um profissional qualificado e adequado para o apoio técnico, sem custo para o participante. Torna-se indispensável destacar os benefícios direto ao participante, com aquisição de conhecimento sobre a prevenção da sífilis, no âmbito individual, familiar e da coletividade em que o participante vive. A longo prazo, e como benefício indireto espera-se que esta rede de informação sobre a prevenção e tratamento da sífilis para diminuir os índices de infectados pela sífilis. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua

permissão. O (A) Sr (a) não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Este termo de consentimento encontra-se impresso em sua totalidade e será disponibilizado a cada participante que aceitar participar com a assinatura do pesquisador responsável, sendo que uma cópia será arquivada pelo coordenador (a) responsável e a outra será fornecida a você. Eu, _____, portador(a) do documento de Identidade _____ fui informado (a) do objetivo geral do estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar desse estudo, e que autorizo a gravação de minha voz com as respostas para o uso exclusivo nesta pesquisa. Recebi uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas. Para obter informações e solucionar possíveis dúvidas relativas a este estudo, você poderá entrar em contato com os Profa. Dra Silvia Cristina Viana Silva Lima (98) 3272-9670, das 8:00 às 14 horas. Departamento de Saúde Pública localiza-se no endereço Rua Barão de Itapary, 155, São Luís-MA. CEP- 65.020- 070.

São Luís, de de 2024.

Assinatura do participante: Mania do Grupo Coste Cardoso Oliveira

Assinatura do(a) entrevistador pesquisador (a): Alane Danielle E. da S. Cardoso

Assinatura da Pesquisadora Responsável: Silvia Cristine Viana Rêche

Termo de Comprometimento Livre e Esclarecido (TCLE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Fundação Instituída nos Termos da Lei nº 5.152, de 21/10/1968 – São Luís - Maranhão

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar do projeto de extensão e pesquisa ANÁLISE DO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DA CERTIFICAÇÃO DA ELIMINAÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DA SÍFILIS NO MARANHÃO. Você será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador. O (a) entrevistador (a) irá tratar a sua identidade com sigilo e informará os riscos e os benefícios, incluindo às contribuições para a política pública, para a comunidade na qual está inserido e para a sociedade, possibilitando a promoção de qualidade digna de vida, a partir do respeito aos direitos civis, sociais, culturais. Também adotará todas as medidas cabíveis para o proteger de qualquer situação de risco ou limitação da autonomia, reconhecendo às vulnerabilidades. Esta pesquisa é considerada segura, mas poderão existir alguns riscos mínimos ao participante. Riscos relacionados às questões emocionais e ou psicológicas com possíveis constrangimentos vivenciados pelo participante da pesquisa, caso ele tenha tido um tratamento da sífilis, mas a pesquisadora assegura que será ética durante a entrevista para evitar qualquer constrangimento e terá cautela para adotar medidas para evitar ou diminuir os riscos individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos. Caso o Sr(a) sinta-se desconfortável com alguma pergunta da pesquisa poderá interromper a sua participação a qualquer momento, e caso necessite de apoio profissional devido reação a algum questionamento iremos encaminhar a um profissional qualificado e adequado para o apoio técnico, sem custo para o participante. Toma-se indispensável destacar os benefícios diretos ao participante, com aquisição de conhecimento sobre a prevenção da sífilis, no âmbito individual, familiar e da coletividade em que o participante vive. A longo prazo, e como benefício indireto espera-se que esta rede de informação sobre a prevenção e tratamento da sífilis para diminuir os índices de infectados pela sífilis. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O (A) Sr (a) não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Este

02/01/2025, 13:39

Termo de Comprometimento Livre e Esclarecido (TCLE)

termo de consentimento encontra-se impresso em sua totalidade e será disponibilizado a cada participante que aceitar participar com a assinatura do pesquisador responsável, sendo que uma cópia será arquivada pelo coordenador (a) responsável e a outra será fornecida a você. Eu, _____, portador(a) do documento de identidade _____ fui informado (a) do objetivo geral do estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar desse estudo, e que autorizo a gravação de minha voz com as respostas para o uso exclusivo nesta pesquisa. Recebi uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas. Para obter informações e solucionar possíveis dúvidas relativas a este estudo, você poderá entrar em contato com os Profs. Dra Silvia Cristina Viana Silva Lima (98) 3272-9670, das 8:00 às 14 horas. Departamento de Saúde Pública localizada no endereço Rua Barão de Itapary, 155, São Luís-MA. CEP- 65.020-070.

São Luís, 20 de 12 de
2024.

E-mail *

enf.adrielecarvalho@outlook.com

Aceita participar da pesquisa? *

☒ SIM

☐ NÃO

Nome: *

Adriele Nunes

Este formulário foi criado em UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO.

ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO - UFMA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DA CERTIFICAÇÃO DA ELIMINAÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DA SÍFILIS NO MARANHÃO

Pesquisador: SILVIA VIANA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 82094024.1.0000.5087

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.295.739

Apresentação do Projeto:

A pesquisa irá analisar os documentos normativos do Ministério da Saúde e da SES-MA que normatizam acerca da Certificação da Transmissão

Vertical do HIV e/ ou Sífilis, em 10 municípios do Maranhão elegíveis para a certificação: Açailândia, Bacabal, Balsas, Caxias, Codó, Imperatriz,

Paço do Lumiar, São José de Ribamar, São Luís e Timon. Analisará o processo de implementação das ações e como ocorre o apoio institucional da

Secretaria Estadual de Saúde e SES?, quais são as facilidades?, quais são as dificuldades?. Também serão entrevistados os representantes

municipais e será aplicado as seguintes perguntas: quais são as barreiras?, quais são as facilidades?

Objetivo da Pesquisa:

Analisar o processo de implementação da certificação para eliminação da transmissão vertical da sífilis no Maranhão.

Objetivo Secundário:

Descrever os eixos do processo de certificação para eliminação da transmissão vertical da sífilis no Maranhão.

Identificar as intervenções nos diferentes níveis de atenção no processo de certificação para eliminação da transmissão vertical da sífilis no

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1968 CEB Velho Cidade Universitária Dom Delgado
Bairro: Bacanga **CEP:** 65.060-805
UF: MA **Município:** SÃO LUÍS
Telefone: (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br

Página 01 de 04

UF: MA **Município:** SÃO LUÍS
Telefone: (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br

Página 02 de 04

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO - UFMA**



Continuação do Parecer: 7.295.739

a sua permissão. O (A) Sr (a) não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em sua totalidade e será disponibilizado a cada participante que aceitar participar com a assinatura do pesquisador responsável, sendo que uma cópia será arquivada pelo coordenador (a) responsável e a outra será fornecida a você.

Eu, _____, portador(a) do documento de identidade _____

fui informado (a) do objetivo geral do

estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha

decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar desse estudo, e que autorizo a gravação de minha voz com as

respostas para o uso exclusivo nesta pesquisa. Recebi uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e me foi dada a oportunidade

de ler e esclarecer as minhas dúvidas. Para obter informações e solucionar possíveis dúvidas relativas a este estudo, você poderá entrar em contato

com os Profs. Dra Silvia Cristina Viana Silva Lima (98) 3272-9670, das 8:00 às 14 horas. Departamento de Saúde Pública localiza-se no endereço

Rua Barão de Itapary, 155, São Luís-MA. CEP- 65.020-070.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto tem relevância acadêmica e de saúde pública, justificando a realização do estudo

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Entregues

Recomendações:

Nenhuma

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Deferido

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1998 CEB Velho Cidade Universitária Dom Delgado
 Bairro: Bacanga CEP: 65.080-805
 UF: MA Município: SÃO LUIS
 Telefone: (98)3272-8708 E-mail: cepufma@ufma.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO - UFMA**



Continuação do Parecer: 7.295.739

Informações Básicas do Projeto	PB - INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO_2365160.pdf	19/11/2024 16:20:26		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	_TCLE_.pdf	19/11/2024 16:20:03	SILVIA VIANA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao.pdf	30/07/2024 20:22:07	SILVIA VIANA	Aceito
Folha de Rosto	Folhadestopassinada.pdf	18/06/2024 09:33:35	SILVIA VIANA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	16/06/2024 19:03:57	SILVIA VIANA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	16/06/2024 18:57:41	SILVIA VIANA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	16/06/2024 18:57:12	SILVIA VIANA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	16/06/2024 18:56:45	SILVIA VIANA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 15 de Dezembro de 2024

Assinado por:
Emanuel Péricles Salvador
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1988 CEB Velho Cidade Universitária Dom Delgado
Bairro: Bacanga CEP: 65.060-805
UF: MA Município: SAO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 E-mail: cepufma@ufma.br