



## PERCEPÇÕES DE UM COMITÊ DE INVESTIGAÇÃO DE MORTALIDADE INFANTIL E TRANSMISSÃO VERTICAL NO ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS

### PERCEPTIONS OF AN INVESTIGATION COMMITTEE ON CHILD MORTALITY AND VERTICAL TRANSMISSION ON FIGHTING SYPHILIS

Mara Rejane Barroso Barcelos<sup>1</sup>

Mary Cristina França de Oliveira Fonseca<sup>2</sup>

Lorena de Oliveira Fonseca<sup>3</sup>

Cândida Caniçali Primo<sup>4</sup>

**Resumo:** Este artigo descreve as percepções dos membros do Comitê de Investigação de Mortalidade Materno-Infantil e Transmissão Vertical sobre o enfrentamento da sífilis ao longo de um quadriênio. Estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado com os membros do Comitê do município de Vitória no estado do Espírito Santo, Brasil, por meio de um grupo focal. As falas foram gravadas, transcritas e analisadas pelo *software* Iramuteq. Foi identificada como principal facilidade a acessibilidade ao tratamento. As principais dificuldades foram os obstáculos em tratar os parceiros e a perda de seguimento das gestantes. Dentre as contribuições centrais estão o sistema de prontuários eletrônicos Rede Bem Estar e a oferta de testes rápidos. Desta forma, concluiu-se que as percepções dos membros do Comitê contribuíram para a tomada de decisões e elaboração de novas ações na prevenção, controle e transmissão vertical da sífilis no município.

**Palavras-chave:** Sífilis; Controle; Medidas preventivas; Avaliação em saúde.

**Abstract:** This article describes the perceptions of the members of the Investigation Committee on Maternal-Infant Mortality and Mother-to-Child Transmission (COPEMI-TV) on coping with syphilis, over a four-year period. Descriptive study with a qualitative approach carried out with members of the Committee from the municipality of Vitória in the state of Espírito Santo, Brazil, through a focus group. The speeches were recorded, transcribed, and analyzed using the Iramuteq *software*. Accessibility to treatment was identified as the main facility. The main difficulties were the obstacles in treating the partners and the loss of segment of pregnant women. Among the central contributions are the Rede Bem Estar electronic medical records system and the offer of rapid tests. Thus, it was concluded that the perceptions of the Committee contributed to decision-making and the elaboration of new actions in the prevention, control and mother-to-child transmission of syphilis in the city of Vitória, ES.

**Keywords:** Syphilis; Control; Preventive measures; Health assessment.

---

<sup>1</sup> Doutora em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil. E-mail: [mararsb@gmail.com](mailto:mararsb@gmail.com)

<sup>2</sup> Médica, Pós-graduada em Ginecologia e Obstetrícia pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Secretária de Estado de Saúde do Espírito Santo (SESA), Vitória, ES, Brasil. E-mail: [mcmmaryfonseca@gmail.com](mailto:mcmmaryfonseca@gmail.com)

<sup>3</sup> Médica, graduada pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória, ES, Brasil. E-mail: [ofonseca.lorena@gmail.com](mailto:ofonseca.lorena@gmail.com)

<sup>4</sup> Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil. E-mail: [candidaprimo@gmail.com](mailto:candidaprimo@gmail.com)



## 1 Introdução

A sífilis é uma doença infectocontagiosa transmitida principalmente por vias sexual e vertical durante a gestação. Caracteriza-se por períodos de atividade e latência, e pode levar a complicações graves, como surdez, cegueira e alterações ósseas, podendo até causar a morte (Dornelles, 2023). Apesar de ser conhecida desde o século XV, a sífilis continua a ter um grande impacto global e a afetar todas as especialidades médicas, especialmente durante a gravidez, quando pode causar danos severos ao feto (Silva, 2022).

No Espírito Santo, o Boletim Epidemiológico de Sífilis de 2022 revelou uma alta taxa de detecção de sífilis em gestantes e sífilis congênita, evidenciando a prevalência da doença (Brasil, 2022). A propagação da sífilis é frequentemente atribuída a falhas nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), como manejo inadequado, dificuldade de acesso ao diagnóstico e tratamento, ausência de aconselhamento e tratamento incorreto dos casos diagnosticados (Silva, 2022).

No Brasil, as mulheres negras e jovens de 20 a 29 anos são as mais afetadas pela sífilis, com altas taxas de notificação nesta faixa etária (Brasil, 2021). Em resposta ao problema, o município de Vitória reformulou seu Plano de Enfrentamento da Sífilis em 2016, abordando a doença por meio de oito eixos, que incluem captação precoce de gestantes, acompanhamento pré-natal e ações de prevenção (Vitória, 2016).

O Plano de Enfrentamento da Sífilis é composto por (oito) 8 eixos: Eixo 1 - Captação precoce da gestante com sífilis; Eixo 2 - Acompanhamento do pré-natal de todas as gestantes; Eixo 3 - Ofertar tratamento adequado para a sífilis (população geral); Eixo 4 - Monitoramento dos casos de sífilis adquirida; Eixo 5 - Monitoramento das gestantes com sífilis e parceiros; Eixo 6 - Monitoramento do plano; Eixo 7 - Realização de ações de prevenção para a sífilis na população geral e gestantes; e Eixo 8 - Seguimento da sífilis congênita (Vitória, 2016).

Em 2018, por meio do Decreto Municipal 17.551, foi instituído o Comitê de Investigação de Mortalidade Materno-Infantil e Transmissão Vertical (COPEMI-TV) para monitorar a mortalidade materno-infantil e a transmissão vertical de sífilis e outras doenças, propondo medidas de intervenção (Vitória, 2018). Com o aumento das notificações de sífilis em Vitória, compreender as decisões do COPEMI-TV é crucial para aprimorar as estratégias de enfrentamento da doença.



Este estudo visa descrever as percepções dos membros do COPEMI-TV sobre as ações de enfrentamento da sífilis ao longo do período de 2016 a 2019.

## 2 Método

Este estudo descritivo de abordagem qualitativa foi conduzido no município de Vitória, ES, Brasil, seguindo os Critérios Consolidados para Relatar Pesquisa Qualitativa - COREQ (Souza, 2021a). As participantes foram membras do COPEMI-TV, selecionadas por conveniência, e foram realizados dois encontros do grupo focal. As participantes totalizaram oito servidoras públicas. Não houve recusas ou desistências.

O grupo focal se reuniu em duas datas diferentes, 16/09/2020 e 07/10/2020. Os encontros tiveram a duração, respectivamente, de 58 minutos e 14 segundos e 41 minutos e 47 segundos, totalizando 1 hora, 40 minutos e 1 segundo. Foram realizados na Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) e conduzidos pela autora principal (MRBB). As perguntas avaliativas abordaram as facilidades, dificuldades e contribuições das ações dos oito eixos do Plano de Enfrentamento Vitória contra a Sífilis (Vitória, 2016).

As perguntas avaliativas realizadas foram: 1- “Na sua percepção, quais as facilidades vivenciadas na realização das ações de enfrentamento relacionadas ao Eixo?”; 2- “Na sua percepção, quais as dificuldades vivenciadas durante a realização das ações de enfrentamento relacionadas ao Eixo?”. 3- “Na sua opinião qual a contribuição das ações desenvolvidas no Eixo?”.

A entrevistadora que conduziu o grupo focal foi MRBB, doutoranda em Saúde Coletiva, utilizando um *flip chart*, onde as perguntas foram sistematizadas. O relacionamento foi estabelecido para realizar a pesquisa, sem fins lucrativos ou interesses individuais no tópico da pesquisa. Foi fornecido feedback deste estudo aos participantes por meio de um relatório entregue à SEMUS.

O estudo seguiu as diretrizes éticas estabelecidas pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Espírito Santo, com aprovação do Parecer n.º 3.787.294. Todos os participantes foram informados sobre o objetivo e procedimentos do estudo, tendo o direito de recusar a participação ou retirar-se a qualquer momento, conforme documentado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).



O grupo focal foi gravado e reproduzido, por meio do aplicativo *voice notepad speech to text*, disponível no site <https://dictation.io/speech>. Após a transcrição, todo o texto foi revisado por MRBB.

O material transcrito foi estudado e submetido a uma pré-análise. Por meio dos vários textos, preparou-se e foi disponibilizado um *corpus* para um bloco de notas para que uma futura análise lexical fosse feita. O termo "corpus" refere-se a um conjunto de textos, documentos, dados ou materiais relevantes que são coletados e analisados para responder a uma pergunta de pesquisa ou investigar um determinado fenômeno (Camargo; Justo, 2013).

O software IRaMuTeQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et Questionnaires), versão 7.2, foi empregado para análises multidimensionais de textos e questionários. Esta ferramenta, distribuída sob a licença GNU GPL, oferece recursos essenciais para a análise qualitativa de dados textuais (Pastorio; Alves; Fragoso, 2021). A análise do *corpus* ocorreu de acordo com o método ALCESTE (Análise Lexical por Contexto de um Conjunto de Segmentos de Texto), por eixos do plano de enfrentamento, gerando gráficos denominados: nuvem de palavras, análise de similitude e método da classificação hierárquica descendente (CHD). Oferecendo assim, uma base sólida para aplicação de técnicas de análise de texto (Ratinauld; Marchand, 2012).

A análise de similitude realiza uma contagem de palavras e cria grupos com base naquelas mais associadas no texto. Isso ajuda a identificar as palavras importantes e facilita a verificação das relações entre elas. O resultado dessa análise fornece informações sobre a prioridade das palavras, permitindo verificar a organização das ideias no texto (Mattos *et al.* 2020).

O dendrograma, classifica palavras recorrentes no texto e mostra a conexão entre elas, que são agrupadas e relacionadas entre si (Martins *et al.* 2022). As classes são expressas em percentuais de frequência e o agrupamento ocorreu em função da sua relação com as facilidades, dificuldades e contribuições das ações dos eixos do Plano de Enfrentamento.

A análise de similitude permite estabelecer o contexto em que as palavras mais relevantes foram ditas (Silva; Arruda; Mariani, 2021), enquanto o dendrograma, além de apresentar as palavras mais recorrentes, agrupa as que possuem algum nível de relação entre si (Martins *et al.* 2022).



### 3 Resultados

Todos os entrevistados eram do sexo feminino e apresentavam idades compreendidas entre 38 e 62 anos. O tempo de serviço na Secretaria Municipal de Saúde variava de 12 a 30 anos para todas elas, e todas começaram a participar do Comitê após a publicação do Decreto 17.551 (Vitória, 2018). O grupo era composto por quatro médicas, duas enfermeiras, uma odontóloga e uma assistente social.

A percepção dos membros do COPEMI-TV foi descrita seguindo a ordem crescente dos 8 (oito) eixos do plano de enfrentamento.

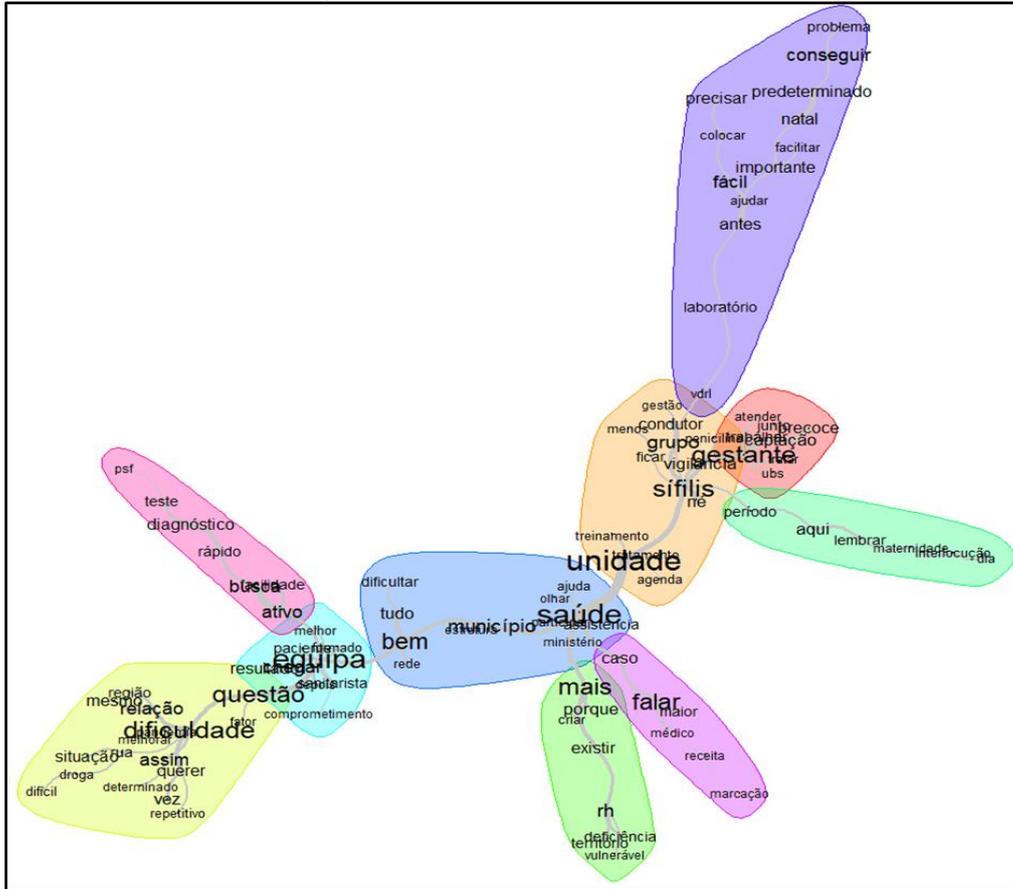
#### 3.1 Eixo 1 - Captação precoce da gestante com sífilis

No âmbito deste eixo, as facilidades vivenciadas na realização das ações de enfrentamento foram: a oferta de testes de sífilis, facilitação do acesso às Unidades de Saúde, estabelecimento de um laboratório próprio e a viabilidade de realização de exames durante o pré-natal, além da integração das informações do sistema de registro eletrônico de prontuários do município. Destaca-se também o treinamento e engajamento da equipe para realizar diagnósticos precisos e conduzir a vigilância da doença de forma eficaz.

As dificuldades vivenciadas na realização das ações de enfrentamento para a captação precoce da gestante com sífilis foram: o déficit de recursos humanos, resultando em equipes de saúde incompletas. Além disso, a pandemia exacerbou esses desafios ao dificultar o acesso das gestantes aos serviços de saúde e ao provocar o adoecimento de profissionais de saúde. Essas dificuldades foram agravadas nas pacientes de maior vulnerabilidade.

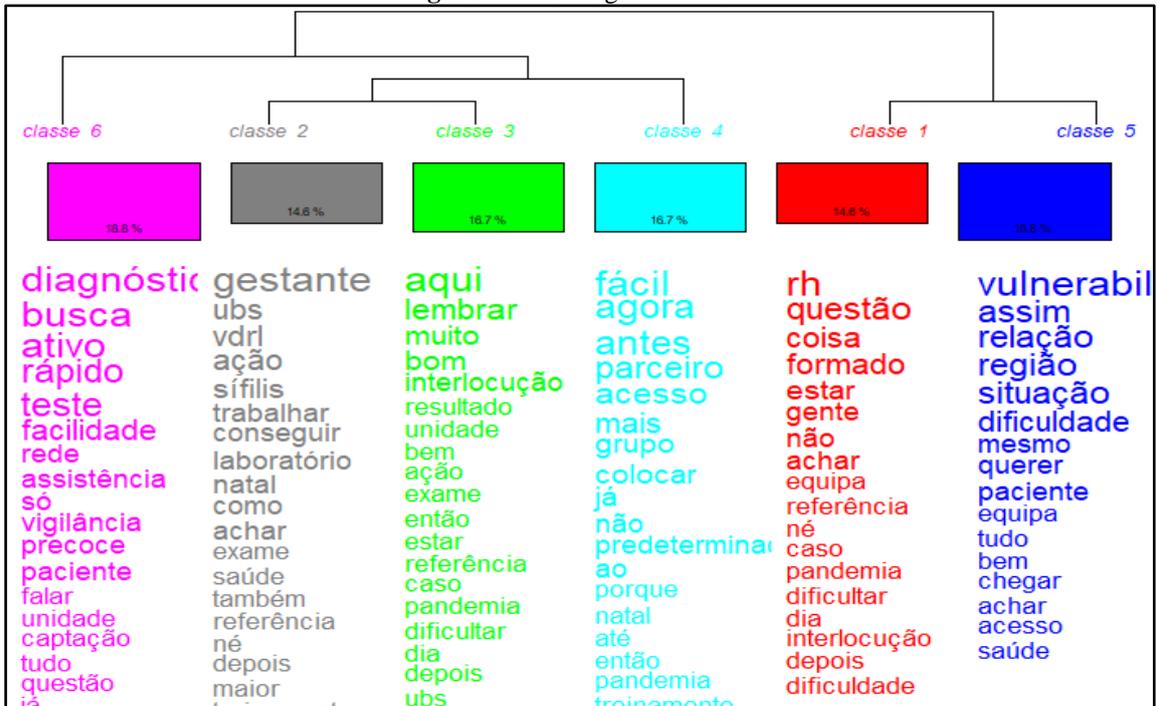
As contribuições das ações desenvolvidas nesse eixo foram: a realização do teste rápido, que contribuiu com o diagnóstico mais precoce da gestação e da sífilis; a busca ativa realizada pelo agente comunitário de saúde (ACS) e a vigilância mais precoce dos casos.

Figura 1A: Gráfico de Similitude Eixo 1



Fonte: Produção própria

Figura 1B: Dendograma Eixo 1



Fonte: Produção própria



### 3.2 Eixo 2 - Acompanhamento do pré-natal das gestantes

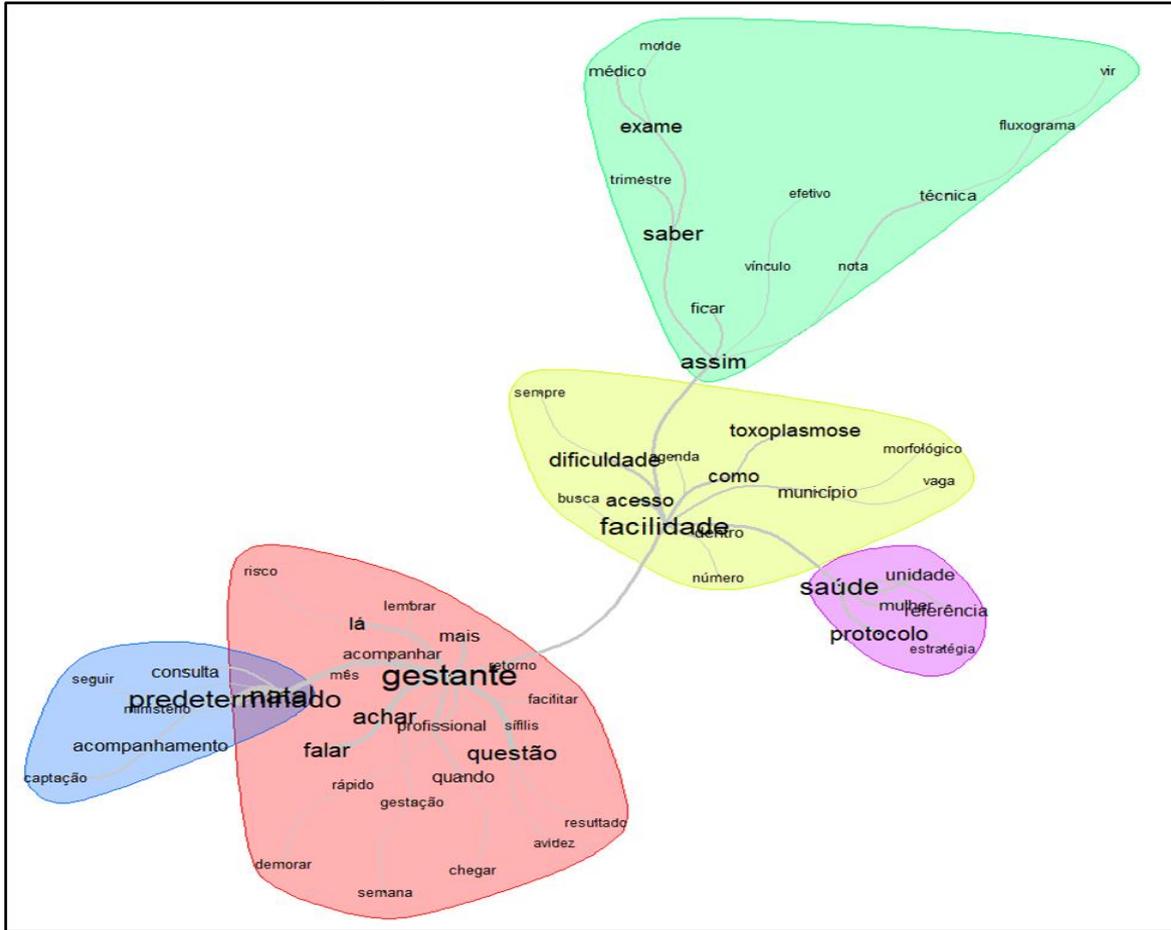
Dentre as facilidades encontram-se: a existência de um protocolo de pré-natal, do Ministério da Saúde, que fornece um plano estruturado e padronizado para o acompanhamento médico durante a gestação (Brasil, 2012); a garantia de vagas para consultas, com um processo organizado que inclui identificação precoce, encaminhamento, registro, coordenação entre unidades e monitoramento; o sistema informatizado Rede Bem Estar; a boa relação médico-paciente para fortalecer o vínculo com a gestante; o acompanhamento laboratorial e acesso a exames; a presença de profissionais efetivos e a busca ativa pelas gestantes pelo ACS.

O sistema informatizado Rede Bem Estar busca promover a saúde por meio de uma abordagem integrada entre vários setores. Ele coordena esforços para fornecer uma ampla gama de serviços de saúde física, mental e social em colaboração com organizações governamentais, de saúde, sociedade civil e comunidades locais, visando melhorar a qualidade de vida de forma holística e sustentável. Além disso, utiliza um sistema de prontuário eletrônico padronizado em todo o município para armazenar informações médicas e históricos de saúde dos pacientes (Espírito Santo, 2013).

Entre as dificuldades enfrentadas, destaca-se a limitação de acesso a certos exames, como a ultrassonografia morfológica, que não está disponível pelo SUS no município de Vitória. Além disso, há desafios relacionados à baixa adesão das gestantes ao pré-natal e à interpretação inadequada de exames de toxoplasmose por parte dos profissionais de saúde, o que pode resultar em falhas na prevenção dessa doença.

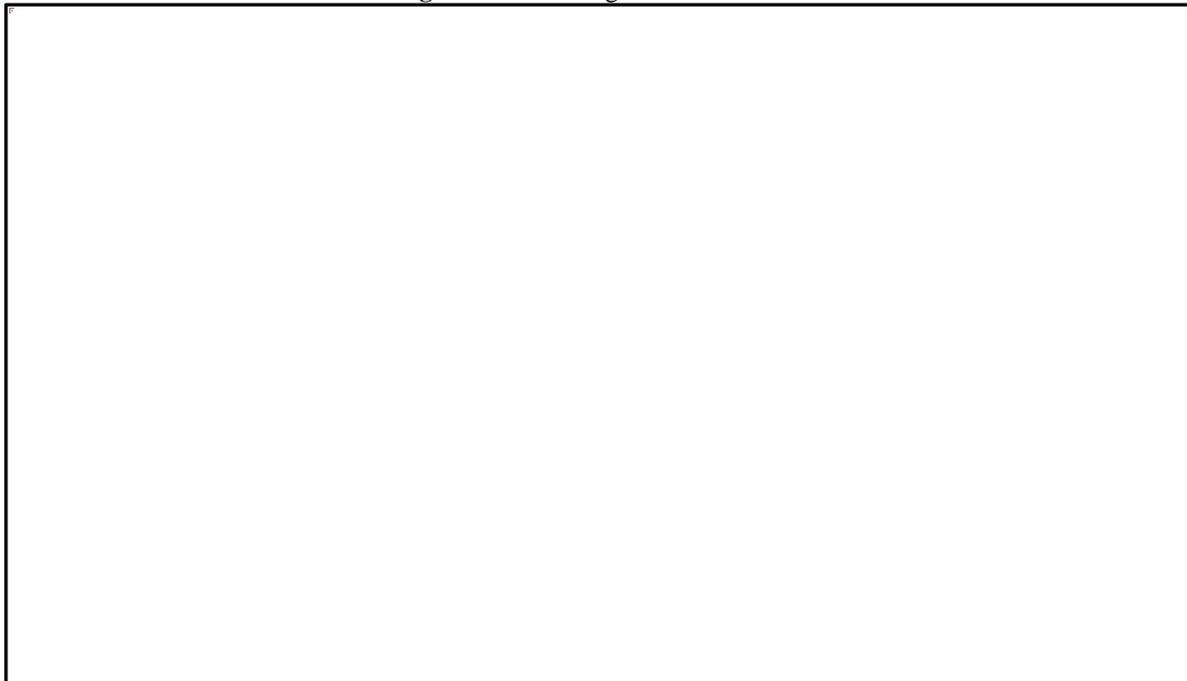
Foram consideradas como contribuições importantes a existência de nota técnica, a qual orienta o atendimento de gestantes em situação vulnerável, como aquelas em situação de rua, dependência de medicação psicoativa, pobreza ou gestação na adolescência. Além disso, destaca-se a realização dos exames pré-natais, que guiam o acompanhamento ao longo dos trimestres da gestação, juntamente com a atuação do profissional médico na condução desse acompanhamento.

**Figura 2A:** Gráfico de Similitude Eixo 2



Fonte: Produção própria

**Figura 2B:** Dendrograma Eixo 2



Fonte: Produção própria



### **3.3 Eixo 3 - Ofertar tratamento adequado para a sífilis (população geral)**

Entre as facilidades do Eixo 3, estão: o acesso disponibilizado na aplicação de penicilina em todas as unidades de saúde, podendo ser prescritas pelo enfermeiro; a disponibilização da medicação, priorizando o tratamento da gestante; a prescrição da medicação com o número de doses automático; as notas técnicas que norteiam os atendimentos; referências da vigilância para discussão de casos e de dúvidas de retorno ou prescrição; e a sensibilização dos profissionais para a detecção e tratamento da doença.

Foram identificadas como dificuldades: a oferta de tratamento adequado para a sífilis na população geral (Eixo 3), que na percepção das gestoras foram: rotatividade dos profissionais; dificuldade das equipes quanto a interpretação de resultados de exames prejudicando a instituição do tratamento correto; baixa adesão ao tratamento por uma medicação injetável e dolorosa, tornando os pacientes resistentes a receber as doses de Penicilina; além disso, alguns profissionais prescritores desconhecem ou são resistentes a protocolos técnicos para a doença, dificultando o tratamento.

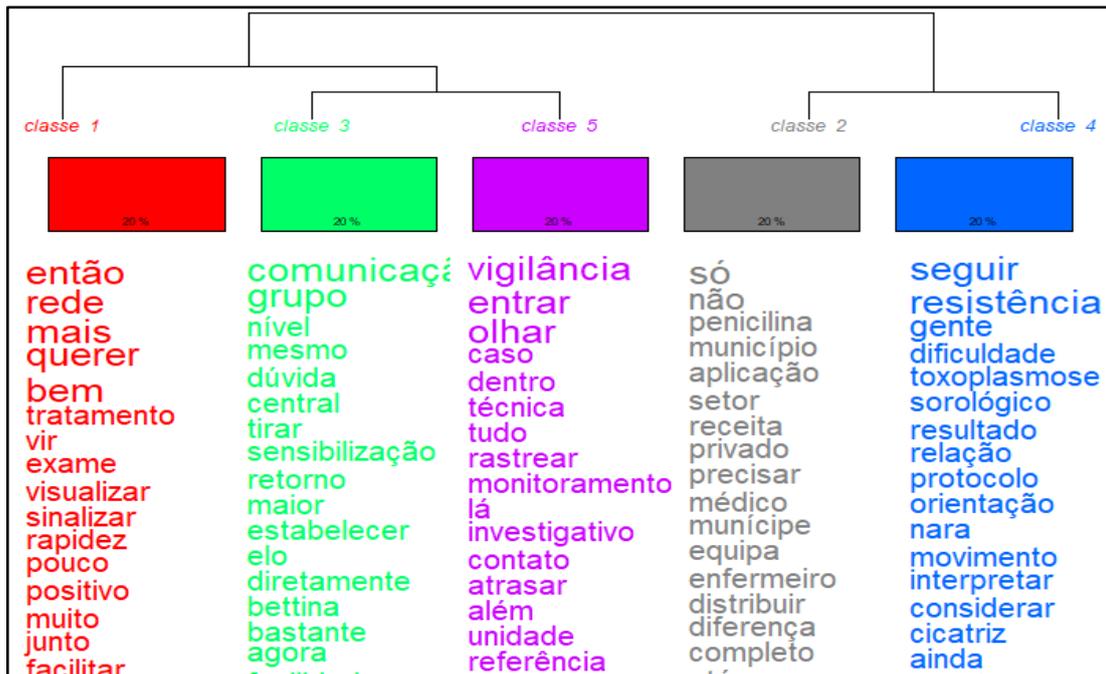
Na oferta de tratamento adequado para a sífilis na população geral (Eixo 3) na dimensão denominada contribuição das ações, foram consideradas como contribuições: a facilidade e rapidez com que são realizados os exames; a atuação dos profissionais de saúde de referência de sífilis nos serviços de saúde; a interação da vigilância sanitária acompanhando as doses aplicadas pelo prontuário eletrônico; a rede Bem Estar que sinaliza aos pacientes com exame positivo, além da comunicação das unidades com gestão e com grupo de referência.

**Figura 3A:** Gráfico de Similitude Eixo 3



Fonte: Produção própria

**Figura 3B:** Dendrograma Eixo 3



Fonte: Produção própria



### 3.4 Eixo 4 - Monitoramento dos casos de sífilis adquirida

No monitoramento dos casos de sífilis adquirida (Eixo 4), as facilidades representadas foram: implantação da notificação de casos de sífilis como uma ferramenta de controle, possibilitando a visualização e coordenação de cuidados realizada pela vigilância e pelos grupos de referência. Além disso, juntamente com a rede Bem Estar, que utiliza fichas de monitoramento e prontuários eletrônicos, propiciaram um efeito monitorador para a vigilância e *feedback* da vigilância com a Atenção Primária.

Dentre as dificuldades observadas encontram-se: a sobrecarga de trabalho pelos profissionais de saúde, a dificuldade de tratar o parceiro, principalmente quando a pessoa não tem parceiro fixo, possibilitando a reinfecção; sobrecarga de trabalho da área técnica da vigilância; casos de sífilis em gestante em que se faz o tratamento e não notifica; tabus em relação à sífilis.

No monitoramento dos casos de sífilis adquirida (Eixo 4), na contribuição das ações desse eixo, para a queda das taxas de sífilis, foi considerada a estruturação do município a fim de identificar, mais rapidamente, os casos de sífilis congênita, facilitando a emissão de relatórios a partir dos casos notificados e, também, pela presença de fichas de monitoramento do tratamento, identificando precocemente os casos que necessitam de acompanhamento.





### 3.5 Eixo 5 - Monitoramento das gestantes com sífilis e parceiros

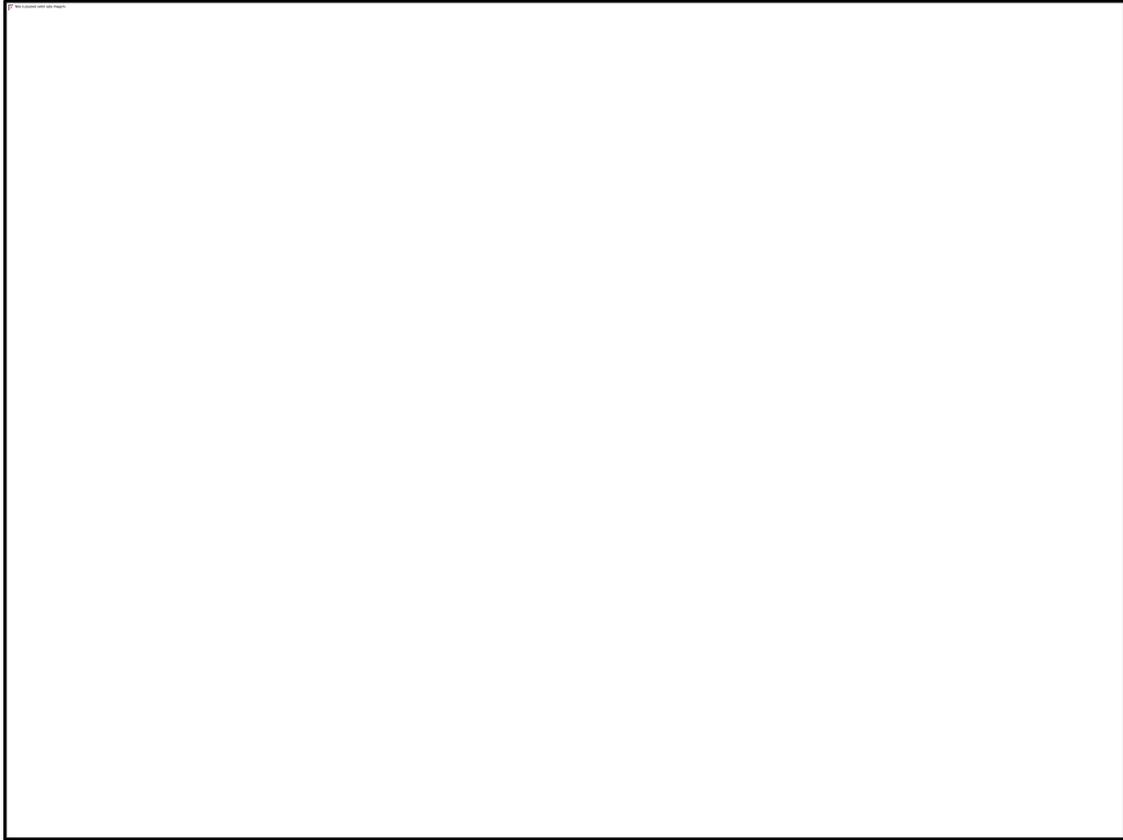
No monitoramento das gestantes com sífilis e parceiros (Eixo 5) foram consideradas facilidades: a organização da Rede Bem estar; a sensibilização dos profissionais em relação à doença; os resultados do laboratório enviados semanalmente que ajudam na identificação e acompanhamento dos casos de sífilis; o sistema de informação (Rede Bem-Estar) que facilita o monitoramento das gestantes doentes. Além disso, o acesso ao tratamento, empenho dos profissionais, comunicação entre vigilância, laboratório e a rede também foram citadas como facilidades.

No Eixo 5, segundo as gestoras, foram vistos como dificuldades: falta de adesão, que é um grande problema no monitoramento da doença, não só em relação ao tratamento injetável e dolorido, mas ao próprio pré-natal; além disso, a dificuldade em tratar o parceiro, principalmente quando ele é de outro território ou em situação de vulnerabilidade. A mudança de endereço e/ou a situação de vulnerabilidade gestante é um grande dificultador de seguimento do caso.

No monitoramento das gestantes com sífilis e parceiros (Eixo 5), as contribuições apontadas foram: instituição do pré-natal do parceiro nos serviços de saúde; interface do contato entre assistência, vigilância e laboratório; grande movimento de capacitação, que ocorreu em 2006, com treinamento de todos os profissionais das diversas categorias da APS do município.

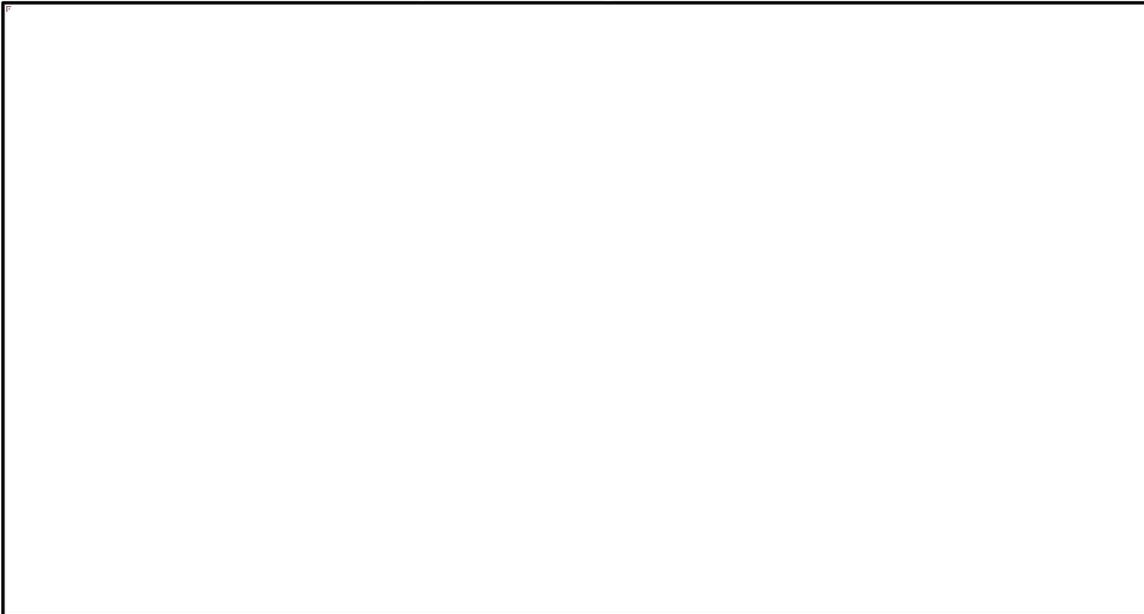


**Figura 5A:** Gráfico de Similitude Eixo 5



**Fonte:** Produção própria

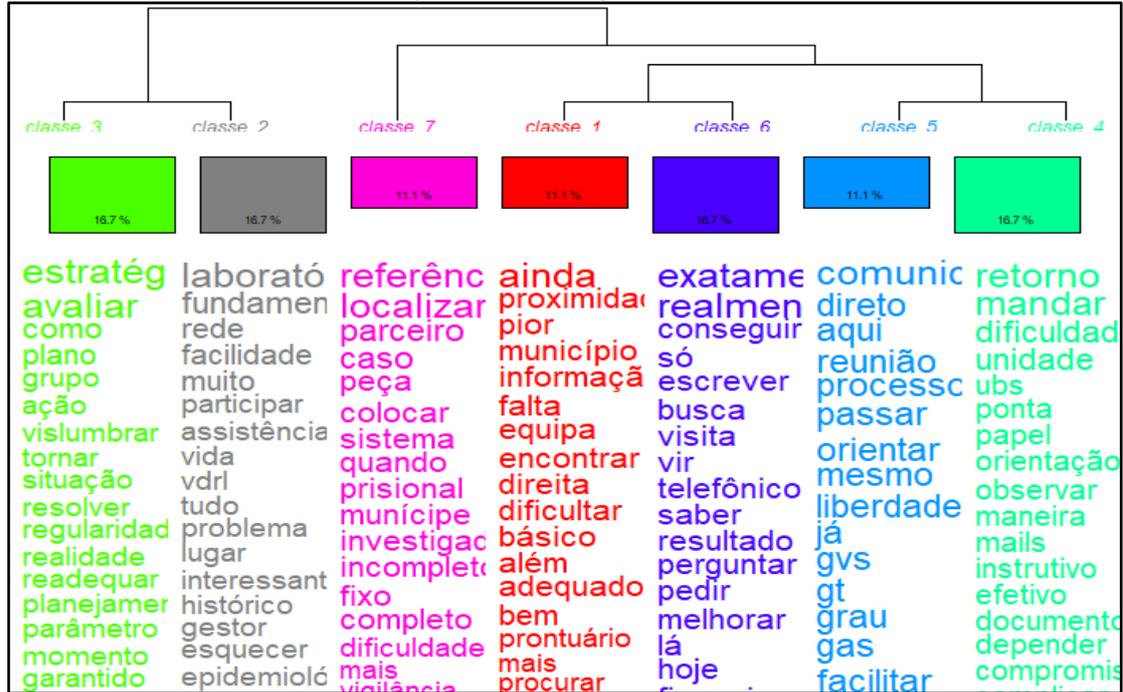
**Figura 5B:** Dendrograma Eixo 5



**Fonte:** Produção própria



**Figura 6B:** Dendrograma Eixo 6



Fonte: Produção própria

### 3.7 Eixo 7 - Realização de ações de prevenção para a sífilis na população geral e gestantes

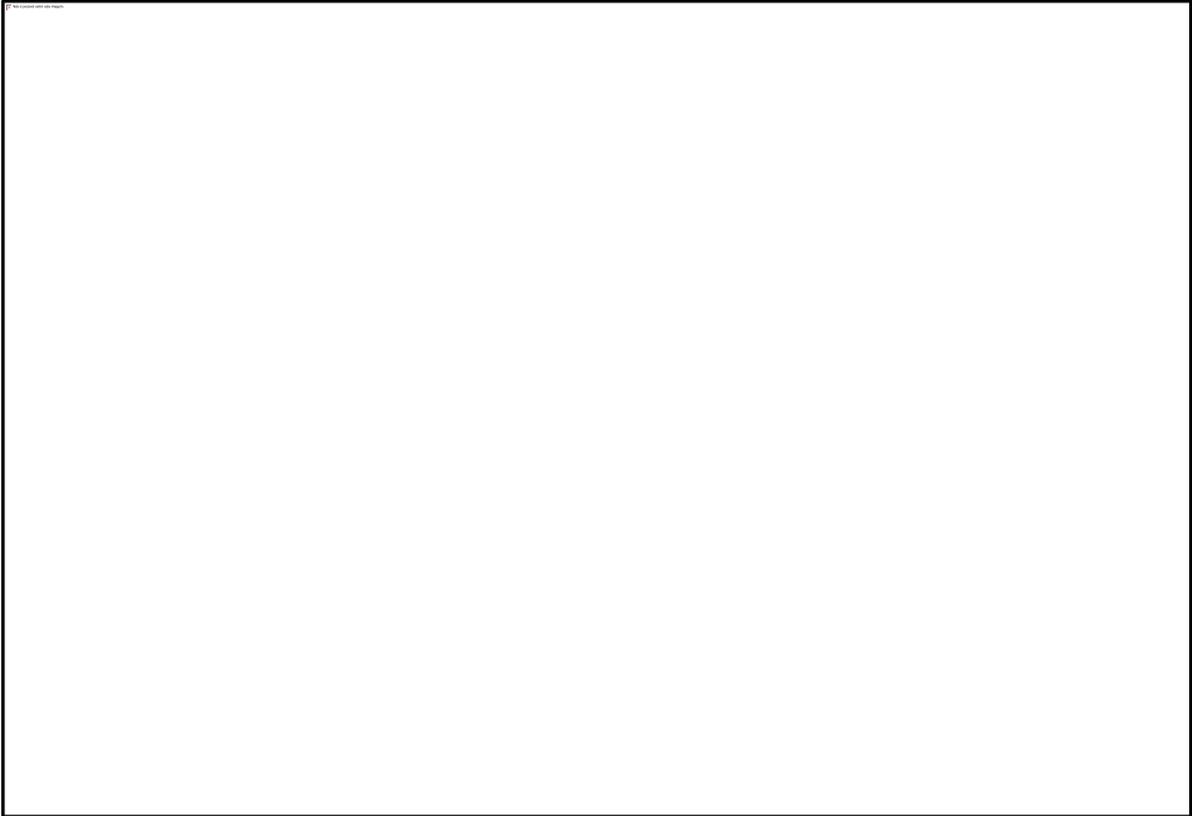
Ao se considerar a realização de ações de prevenção da sífilis na população geral e gestantes (Eixo 7), foi apontado como ação facilitadora a disponibilidade de insumos, tais como material para testes rápidos, impressos, preservativos e gel lubrificante.

Na realização de ações de prevenção para a sífilis na população geral e gestantes (Eixo 7), às dificuldades encontradas foram: controle da doença em populações vulneráveis; sobrecarga das referências de sífilis e profissionais da atenção básica, que por excesso de atividades, não conseguem realizar ações no território e baixo envolvimento dos outros setores da sociedade nas ações de prevenção em saúde.

Avaliando a realização de ações de prevenção para a sífilis na população geral e gestantes (Eixo 7), os membros do grupo entrevistado consideraram como contribuição a testagem com foco nos grupos vulneráveis e a manutenção da oferta de preservativos na atenção básica sob livre demanda para a população.

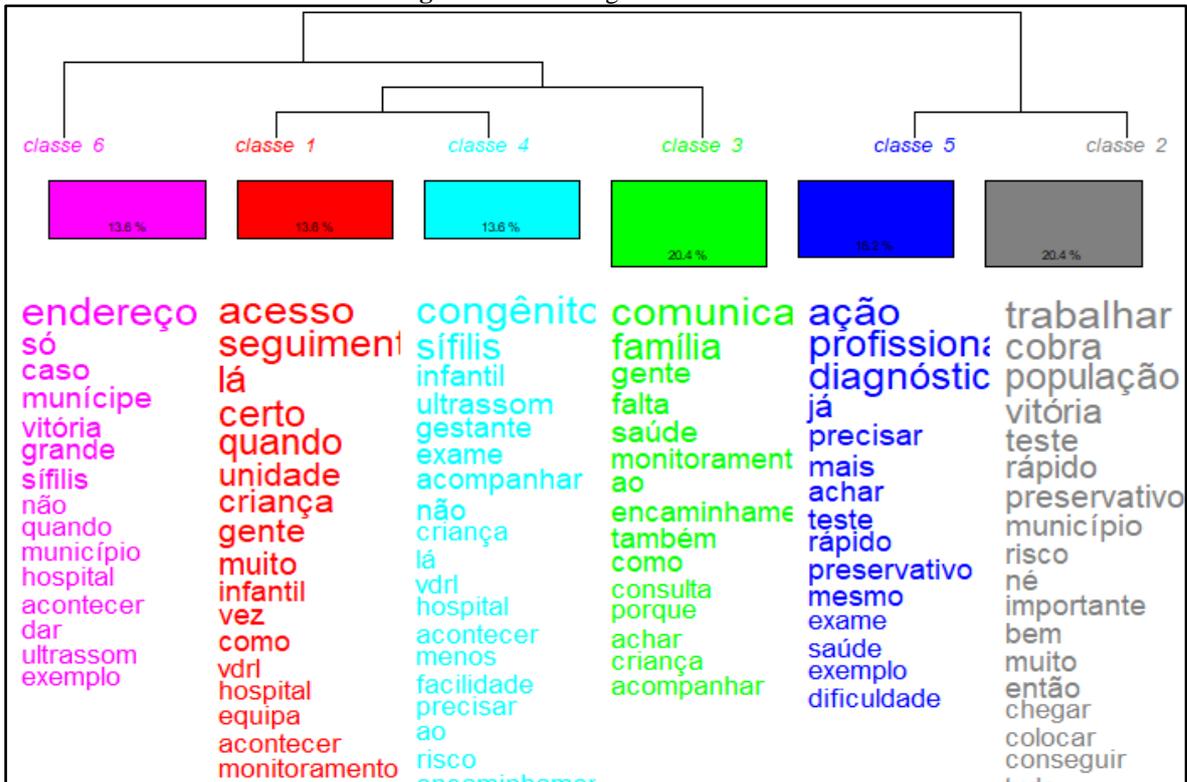


**Figura 7A:** Gráfico de Similitude Eixo 7



Fonte: Produção própria

**Figura 7B:** Dendrograma Eixo 7



Fonte: Produção própria



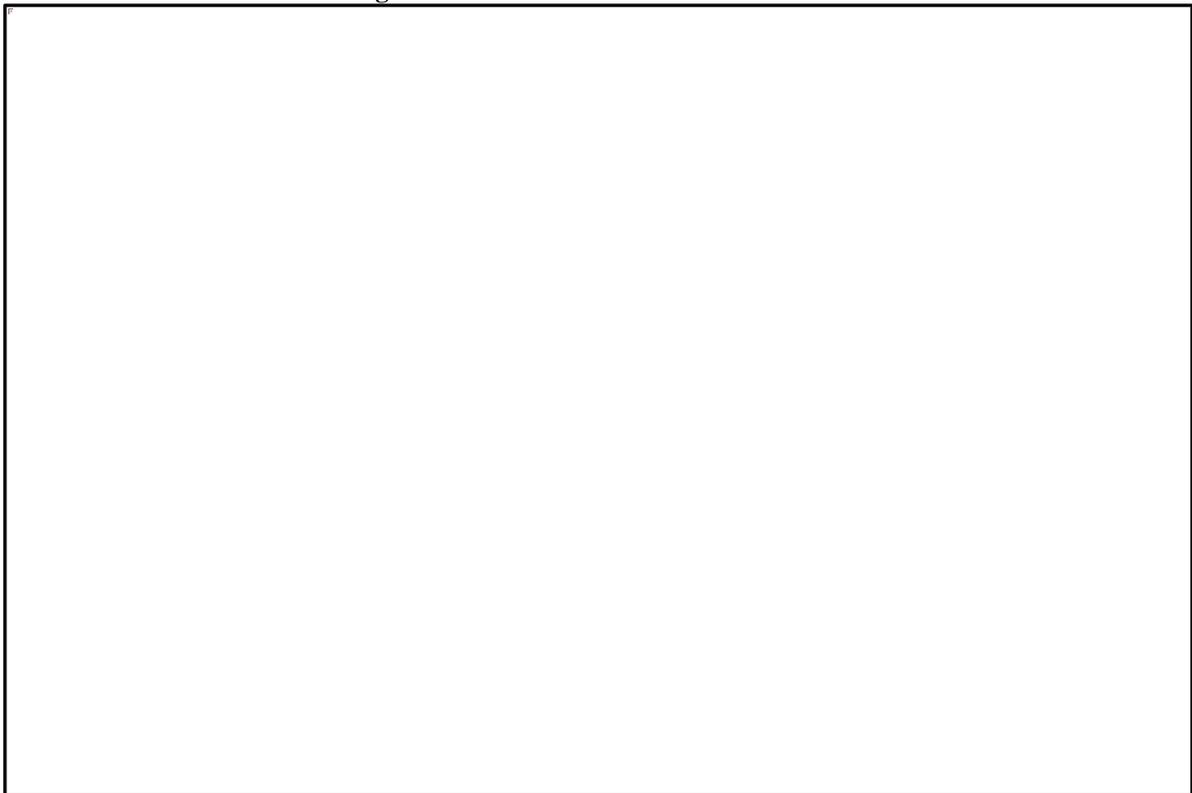
### 3. 8 Eixo 8 - Seguimento da sífilis congênita

No seguimento da sífilis congênita (Eixo 8), as facilidades foram: o tratamento das crianças com sífilis na maternidade e as notificações de alta hospitalar; o apoio do ambulatório de infecto-pediatria do Hospital Infantil; a retaguarda das maternidades, essa quando realiza a testagem de todas as mães na internação para o parto.

Com relação às dificuldades foram: no acompanhamento de sífilis congênita o acesso da população a alguns exames específicos, a contrarreferência do atendimento no ambulatório de neuro e infectologia do Hospital Estadual e o acompanhamento de crianças e mães com mudança de domicílio.

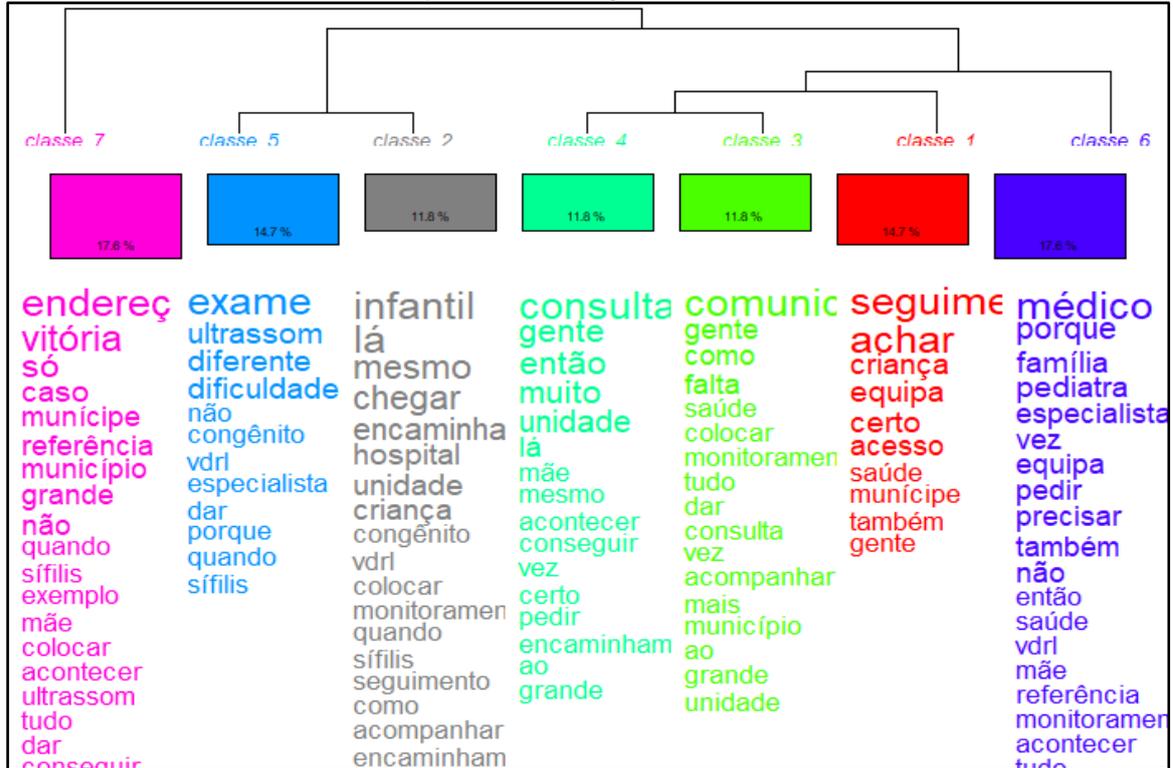
No seguimento da sífilis congênita (Eixo 8), na dimensão contribuição das ações foi citada a atuação de um grupo de profissionais de saúde, para otimizar o tempo de acesso aos serviços de referência partindo da informação sobre as crianças expostas, vínculo da equipe e família a partir do acompanhamento da criança.

**Figura 8A:** Gráfico de Similitude Eixo 8



**Fonte:** Produção própria

**Figura 8B:** Dendrograma Eixo 8



Fonte: Produção própria

Para permitir uma melhor visualização dos resultados, foi construída o Quadro 1 abaixo.

**Quadro 1:** Síntese das percepções do COPEMI-TV sobre as facilidades, dificuldades e contribuições dos eixos do Plano de Enfrentamento da Sífilis

FONTE: Grupo Focal	Indicador: percepção dos participantes acerca do Plano de Enfrentamento Vitória contra a Sífilis		
Eixos do plano	Facilidades	Barreiras/Dificuldades	Contribuição das ações
Eixo 1 - Captação precoce da gestante com sifilis	Testes de sífilis e ISTs. Acesso facilitado às unidades de saúde. Laboratório próprio. Exames pré-natais. Integração de informações. Treinamento da equipe.	Déficit de equipe de saúde. Impacto da COVID-19. Dificuldades para pacientes vulneráveis.	Teste rápido para diagnóstico precoce. Busca ativa pelo Agente CS. Vigilância antecipada dos casos.
Eixo 2 - Acompanhamento do pré-natal das gestantes	Protocolo de pré-natal (MS). Garantia de vagas para consultas. Coordenação entre unidades e hospitais.	Acesso limitado a exames, como ultrassonografia morfológica. Baixa adesão ao pré-natal.	Nota técnica, que orienta o atendimento de gestantes em situação vulnerável Realização dos exames que guiam o acompanhamento.



	<p>Relação médico-paciente para vínculo com a gestante.</p> <p>Acompanhamento laboratorial e acesso a exames.</p> <p>Profissionais resolutivos.</p> <p>Busca ativa pelo ACS.</p> <p>Rede Bem Estar (prontuário eletrônico padronizado).</p>	<p>Interpretação inadequada de exames.</p>	
<p>Eixo 3 - Ofertar tratamento adequado para a sífilis (população geral)</p>	<p>Aplicação de penicilina em todas as unidades.</p> <p>Disponibilização da medicação.</p> <p>Notas técnicas para atendimentos.</p> <p>Referências da vigilância para discussões.</p> <p>Sensibilização dos profissionais para detecção e tratamento.</p>	<p>Rotatividade de profissionais.</p> <p>Dificuldade na interpretação de exames.</p> <p>Baixa adesão ao tratamento injetável.</p> <p>Prescritores desconhecem ou resistem a protocolos técnicos.</p>	<p>Profissionais de saúde como referências locais para sífilis.</p> <p>Vigilância monitora doses pelo prontuário eletrônico.</p> <p>Comunicação entre unidades, gestão e grupo de referência.</p>
<p>Eixo 4 - Monitoramento dos casos de sífilis adquirida</p>	<p>Notificação de casos de sífilis pelo Sistema Informatizado Rede Bem Estar.</p> <p>Adequado preenchimento das informações em prontuário eletrônico.</p>	<p>Sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde.</p> <p>Dificuldade em tratar parceiros, gerando reinfeção.</p> <p>Sobrecarga da área técnica da vigilância.</p> <p>Não notificação de casos de sífilis.</p> <p>Tabus sobre a sífilis.</p>	<p>Relatórios baseados em casos notificados e fichas de monitoramento.</p>
<p>Eixo 5 - Monitoramento das gestantes com sífilis e parceiros</p>	<p>Sensibilização dos profissionais sobre a doença.</p> <p>Resultados laboratoriais enviados semanalmente.</p> <p>Sistema Rede Bem-Estar.</p>	<p>Falta de adesão ao pré-natal e ao tratamento injetável.</p> <p>Dificuldade em tratar parceiros.</p> <p>Mudança de endereço e vulnerabilidade</p>	<p>Instituição do pré-natal do parceiro.</p> <p>Articulação entre assistência, vigilância e laboratório.</p> <p>Treinamento de profissionais da APS.</p>



	Comunicação entre vigilância, laboratório e assistência.		
Eixo 6 - Monitoramento do plano de enfrentamento	Comunicação entre gerências via reuniões do GT em Sífilis, acesso aos prontuários eletrônicos e resultados de exames na Rede Bem Estar.	Subnotificação de casos. Prontuários incompletos e desatualizados. Escassez de RH e sobrecarga de tarefas.	Reuniões fixas do GT da sífilis para discutir, acompanhar o plano de enfrentamento e propor adequações.
Eixo 7 - Realização de ações de prevenção para a sífilis na população geral e gestantes	Disponibilidade de insumos (testes rápidos, impressos, preservativos, gel). Ações de prevenção da sífilis para a população geral e gestantes.	Dificuldade de acesso a populações vulneráveis. Sobrecarga das referências e outros profissionais da atenção básica.	Testagem para grupos vulneráveis. Oferta contínua de preservativos na atenção básica.
Eixo 8 - Seguimento da sífilis congênita	Tratamento de crianças com sífilis na maternidade e notificações de alta hospitalar. Apoio do ambulatório de infecto-pediatria. Testagem de todas as mães nas maternidades durante a internação para o parto.	Acesso a exames específicos para acompanhamento especializado. Contrarreferência do ambulatório de neurologia e infectologia pediátrica. Acompanhamento de crianças e mães após mudança de domicílio.	Grupo de profissionais de saúde para otimizar o acesso aos serviços de referência para crianças expostas. Melhoria do vínculo entre equipe e família através do acompanhamento da criança.

Fonte: Produção própria

#### 4 Discussão

O COPEMI-TV tem caráter institucional e multidisciplinar, sendo responsável pela análise epidemiológica dos casos, com as informações de mortalidade materna e infantil correspondente aos grupos estudados, bem como de transmissão vertical. Além disso, o Comitê estimula autoridades competentes a tomarem medidas cabíveis, de acordo com as informações e consequentes análises, para controlar e prevenir a transmissão vertical do HIV, Sífilis, Hepatites, Toxoplasmose e Zica (Vitória, 2018).

Dentre as facilidades para o Eixo 1 (captação precoce da gestante com sífilis para o pré-natal), o COPEMI-TV apontou o acesso aos prontuários, resultados de exames em conjunto com as demais funcionalidades do sistema informatizado, denominado Rede Bem Estar como fundamentais, o que também foi apontado como facilidade para o



monitoramento dos casos de sífilis na população geral (Eixo 4). Estudo de Figueiredo et al. (2020), realizado na atenção básica dos municípios de São Paulo, confirma a importância da integração de dados e o impacto positivo na redução da incidência da doença.

Em Vitória (ES), ao longo do quadriênio de 2016 a 2019, estudo de abordagem quantitativa, com base em informações do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), incluiu 715 mulheres residentes em Vitória, notificadas para sífilis na gestação, com predominância das faixas etárias de 20 a 29 anos (54,0%) e 10 a 19 anos (26,9%); raça/cor parda (55,0%), branca (14,5%) e preta (14,3%) e da escolaridade ensino médio incompleto (57,3%) e ensino fundamental incompleto (28,2%) (Barcelos *et al.*, 2022).

No acompanhamento pré-natal é possível informar a gestante sobre as infecções sexualmente transmissíveis, principalmente sobre as formas de transmissão e prevenção, explicar as vantagens do diagnóstico precoce tanto para a gestante quanto para o bebê e a eficácia de um tratamento de qualidade. Dessa forma, percebe-se o pré-natal como um momento propício para as atividades instrutivas, tendo como instrumento o diálogo, o contato e a decisão compartilhada com a gestante. (Deliberalli *et al.* 2022).

No Eixo 2 (acompanhamento do pré-natal das gestantes), a existência de um protocolo de pré-natal, com base nas recomendações do Ministério da Saúde (MS) a facilidade de acesso às consultas pela garantia de vagas, a Estratégia Saúde da Família (ESF), a boa relação médico-paciente gestante, a atuação dos agentes comunitários, acompanhamento laboratorial, facilidade ao acesso de resultados de exames também foram lembrados como essenciais para o controle da sífilis pelas componentes do COPEMI-TV (Eixo 2). Esses fatores asseguram um cuidado integral e contínuo, facilitando a detecção precoce e o tratamento da sífilis em gestantes, o que contribui para a redução da incidência de sífilis gestacional e congênita.

No Eixo 3 (ofertar tratamento adequado para a sífilis (população geral), foram lembradas como facilidades, a aplicação de Penicilina em todas as unidades de saúde e a comunicação dos profissionais de saúde com referências técnicas, para tirar dúvidas sobre a prescrição. A aquisição desse medicamento é componente estratégico da assistência farmacêutica na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, desde 2017 e os casos notificados da IST auxiliam no cálculo para sua compra e distribuição (Freitas *et al.* 2021).



Entre as facilidades do Eixo 4 (monitoramento dos casos de sífilis adquirida), o monitoramento dos casos de sífilis na população geral, a RBE também foi lembrada. O acesso ao tratamento, empenho dos profissionais, comunicação entre vigilância, laboratório e a rede, foram as principais facilidades no Eixo 5 (monitoramento das gestantes com sífilis e parceiros. Em alguns estudos, o monitoramento ocorreu por meio de sistemas de vigilância epidemiológica, por pesquisas de estudos clínicos e pela ampla testagem das gestantes durante o pré-natal (Figueiredo *et al.* 2020; Deliberalli, 2022).

Para o adequado monitoramento das gestantes deve-se realizar o registro dos procedimentos na caderneta de pré-natal e no prontuário eletrônico. Tais condutas contribuem para impedir que o recém-nascido seja submetido a intervenções biomédicas desnecessárias (Freitas *et al.* 2021).

A implementação de protocolos para o atendimento de gestantes de baixo e alto risco pode influenciar o registro de procedimentos ao fornecer diretrizes claras sobre quais informações devem ser registradas, como identificar gestantes de alto risco, quais intervenções devem ser realizadas e como acompanhar o progresso das pacientes ao longo do tempo. Isso ajuda a garantir um cuidado mais eficiente, seguro e personalizado para cada gestante (Brasil, 2012).

Entre os fatores facilitadores do monitoramento do plano (Eixo 6), na visão do COPEMI-TV, o planejamento emerge como uma ação fundamental para resolver desafios e atender às necessidades tanto individuais quanto coletivas. O plano de enfrentamento à doença elaborado para reduzir os casos de sífilis congênita em conjunto com a gestão, demonstram ser eficazes na melhoria da qualidade das tomadas de decisão e, conseqüentemente, na excelência do atendimento prestado à população (Smith; Doe, 2021).

No Eixo 7 (realização de ações de prevenção para a sífilis na população geral e gestantes), o fator facilitador identificado foi a disponibilidade de insumos, como material para testes rápidos e distribuição gratuita de preservativos em eventos e sem limite de quantidade em Unidades de Saúde, visando a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, como a sífilis, HIV/AIDS, entre outras. Ações de preventivas à transmissão da doença congênita relacionam-se ao cuidado da gestante no pré-natal, como rastreamento sorológico e tratamento correto e oportuno da sífilis materna, instituído o mais precocemente possível (Domingues *et al.* 2021a).

O seguimento pode ser realizado por meio dos atendimentos de puericultura na atenção primária, com vigilância e monitoramento cuidadoso de sinais e sintomas



sugestivos de sífilis congênita. Os testes e exames adicionais solicitados pela atenção primária. Deve ser garantido a todas as crianças expostas à sífilis ou com sífilis congênita até 18 meses de idade. Nenhuma mãe ou recém-nascido deve deixar a maternidade sem o conhecimento do resultado do teste para sífilis, realizado na admissão para o parto, passo essencial para seguimento destes casos (Domingues *et al.* 2021).

No Eixo 1 (captação precoce da gestante com sífilis), foram citadas como dificuldades pelo COPEMI-TV, o registro inadequado em prontuário e a dificuldade em localizar o parceiro para tratamento, principalmente pela ausência ou desatualização de contatos telefônicos e endereço nos prontuários eletrônicos.

Em outro estudo, entre as mulheres que realizaram pré-natal, identificou-se início tardio da assistência, número inadequado de consultas, não solicitação dos exames na primeira consulta e elevado tempo de entrega dos resultados, que podem explicar, em parte, a permanência de desfechos negativos, como a transmissão vertical da sífilis (Macêdo *et al.* 2020).

Apesar dos investimentos na melhoria da atenção à saúde das mulheres nas últimas décadas, como o combate à mortalidade materna, a promoção da saúde mental e a melhoria no acesso ao parto seguro, ainda existem obstáculos significativos na assistência pré-natal e ao parto. Esses obstáculos impactam o alcance das metas pactuadas e resultam na inadequação do cuidado (Zanardo, 2017).

Dentre as dificuldades do Eixo 2 (acompanhamento do pré-natal das gestantes), a baixa adesão ao pré-natal foi apontada pelos membros do COPEMI-TV. Estudo identificou a ausência de pré-natal em 8,7% das gestantes, que foi fortemente associada às condições de vida e comportamentais, que incluem fatores socioeconômicos, falta de informação, apoio social limitado, barreiras geográficas e comportamentos de risco, como uso de drogas e tabagismo. Esses aspectos podem dificultar o acesso e a busca por cuidados pré-natais adequados (Macêdo *et al.* 2020).

A maioria das gestantes não diagnosticadas e tratadas precocemente transmitiram a sífilis verticalmente aos seus conceptos, desencadeando a sífilis congênita (Domingues *et al.*, 2021). Nele se observou maior número de sífilis congênita entre aquelas em condição de vulnerabilidade social, como ausência de emprego, cor ou raça não branca, baixos níveis socioeconômicos e baixo índice de escolaridade (Mesquita, 2022).

Foram também citadas como dificuldades do Eixo 2, a interpretação inadequada de exames de toxoplasmose foi citada como um problema, tendo em vista a dificuldade de interpretação por parte de alguns profissionais, visto que é outra doença de transmissão



vertical como a sífilis. Na rede municipal de saúde de Vitória, a notificação de toxoplasmose também deve ser realizada via “Rede Bem-Estar” como a sífilis, no entanto, para notificar é necessário fechar o diagnóstico a partir da interpretação correta de exames laboratoriais (Espírito Santo, 2013).

No Eixo 3 (ofertar tratamento adequado para a sífilis), entre as dificuldades encontradas estão o fato do tratamento de escolha demandar medicação injetável e dolorosa e a resistência de alguns profissionais a seguirem protocolos, dificultando o tratamento. Nos casos em que são demandadas três doses, comumente ocorrem falhas de completude de aplicação.

Em relação ao esquema de tratamento das mães de crianças com sífilis congênita no Brasil, verificou-se que, em 2020, 4,7% informaram esquema adequado, 50,6% esquema inadequado e que em 30,9% não se realizou o tratamento e 13,8% tinham essa informação ignorada (Brasil, 2021a).

De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis, é recomendado tratamento imediato, com Benzilpenicilina Benzatina, após um teste (treponêmico ou não treponêmico) reagente para sífilis na gestante (Freitas *et al.* 2021; Brasil, 2022).

A gestante com sífilis não tratada apresenta riscos para o recém-nascido, como a transmissão da infecção, aborto, baixo peso ao nascer e/ou prematuridade. Sendo assim, o tratamento deve ser instaurado o mais rápido possível, para reduzir as chances de o feto ser contaminado (Deliberalli *et al.* 2022).

No Eixo 4 (monitoramento dos casos de sífilis adquirida), no monitoramento dos casos de sífilis na população geral, foram citadas a sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde e a dificuldade de tratar a parceria.

Entre as dificuldades para o monitoramento da gestante e sua parceria (Eixo 5) foram citadas a falta de adesão ao pré-natal e ao tratamento; a dificuldade em tratar a parceria e mudanças de endereço de ambos.

De acordo com a WHA (World Health Assembly), um dos maiores desafios para alcançar o ideal controle de monitoramento dos casos de sífilis é implementar ações de atenção à saúde, integradas à vigilância e controle, a fim de garantir acesso a diagnóstico, tratamento e monitoramento na atenção primária (WHO, 2021).

Como indicado no Eixo 4, apesar da magnitude da sífilis, os dados no país podem traduzir subestimativas por subnotificação, comprometendo ações de planejamento em saúde (Brasil, 2022).



Nota-se que a maior detecção em mulheres pode se tratar de um real aumento ou pode ser superestimada em comparação com os homens devido intervenções realizadas pelo serviço de vigilância, por meio da busca ativa de casos, em especial durante o acompanhamento pré-natal (Santiago *et al.* 2023).

Dentre as dificuldades apontadas pelo Eixo 5 (monitoramento das gestantes com sífilis e parceiros), tanto a adesão, como o monitoramento dos parceiros se mostraram importantes para os gestores. Dessa forma, incentivar a participação do pai ou parceiro durante todo o pré-natal é essencial para o bem-estar da mãe, do bebê e dele próprio. Uma das formas de minimizar a problemática seria por meio da implementação do pré-natal do homem e, conseqüentemente, seu tratamento no caso de sífilis ou de outra IST. Destaca-se que a equipe de saúde deve estar atenta e assistir todas as pessoas com quem a gestante se relaciona sexualmente (Domingues *et al.* 2021).

É necessário realizar um segundo teste após tratamento com primeiro teste reagente, assim como acompanhamento clínico-laboratorial e diagnóstico e tratamento das parcerias sexuais, sendo este último registrado como uma dificuldade pelos gestores entrevistados. O monitoramento pós-tratamento com teste não treponêmico é imprescindível para determinar a resposta imunológica adequada (Freitas *et al.* 2021).

Com relação ao eixo 6 (monitoramento do plano de enfrentamento), os problemas identificados como prontuários incompletos; dificuldade em localizar o parceiro para tratamento, foram observados em outros estudos (Souza, 2021).

Os indicadores de saúde, por sua vez, são instrumentos importantes para a avaliação do desempenho das ações dos serviços de saúde. Outros estudos também apontaram sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde como dificultadores para o monitoramento de diversas doenças (Souza, 2021).

No Eixo 7 (realização de ações de prevenção para a sífilis na população geral e gestantes), foram identificadas como dificuldades a pandemia de COVID 19, além da demanda de atendimentos individuais à população em detrimento de ações coletivas de prevenção.

No contexto das populações mais vulneráveis às Infecções Sexualmente Transmissíveis (moradores em situação de rua, privados de liberdade, trabalhadoras do sexo, homens que fazem sexo com homens e usuários de drogas injetáveis), são necessárias práticas de saúde, que englobem não somente aspectos individuais, mas também ações que possuem influência sob aspectos econômicos, culturais e sociais do indivíduo (Ribeiro *et al.* 2022).



Em relação às dificuldades mencionadas no Eixo 8 (seguimento da sífilis congênita), quando há mudança de domicílio pelas puérperas, o atributo continuidade do cuidado, que faz parte dos acompanhamentos dessas crianças torna-se inapropriado em relação ao controle da sífilis pela perda de seguimento (Baratieri, 2022).

Como contribuições das ações para a realização do Eixo 1 foram citadas a realização do teste rápido, contribuindo com o diagnóstico precoce da doença, a busca ativa pelo ACS e a vigilância mais precoce dos casos. Para a realização do Eixo 2, a existência de nota técnica que norteia o atendimento das gestantes em risco social, a realização dos exames do pré-natal e a atuação do profissional médico na condução do acompanhamento pré-natal (Eixo 2), assim como em outros estudos (Souza, 2021).

Como contribuições para a realização do Eixo 3 (ofertar tratamento adequado para a sífilis), foi citada a rapidez da realização e dos resultados dos exames na rede municipal de saúde, assim como observado por (Souza, 2021).

No Eixo 4 (monitoramento dos casos de sífilis adquirida), como contribuição do monitoramento dos casos de sífilis na população geral, o acompanhamento epidemiológico dos casos foi considerado como a sua principal contribuição, inclusive para verificação da cura e necessidade de retratamento, em alguns casos (Paula *et al.* 2022).

O COPEMI-TV considerou como contribuição das ações para do Eixo 5 (monitoramento das gestantes com sífilis e parceiros), o registro do monitoramento no prontuário eletrônico da RBE, facilitando a comunicação com as referências locais de sífilis e equipe gestora (Barcelos *et al.* 2022a).

No Brasil, apesar da maior disponibilidade de testes rápidos, assistência pré-natal e de vigilância, uma tendência crescente de detecção de gestantes com sífilis foi percebida (3,6 vezes de 2011 a 2017), porém com menor velocidade nos últimos quatro anos (1,1 vez nos anos subsequentes). A taxa de incidência de sífilis congênita cresceu até 2018, atingindo 9,1 casos por 1.000 nascidos vivos (NV). Nota-se declínio de 5,2% entre 2018 e 2020; porém, com elevação de 14,6% entre 2020 e 2021 (Brasil, 2022a).

Dentre as contribuições do Eixo 6 (monitoramento do plano de enfrentamento), foram citadas a estratégia de planejamento e a agenda fixa de reuniões do GT da sífilis (grupo gestor), para acompanhamento contínuo do plano. Na gestão do SUS, é fundamental a permanente disponibilidade de informações, que os auxiliem no roteiro de ações de planejamento, para a tomada de decisões (Silva, 2023).



Como contribuições do Eixo 7 (realização de ações de prevenção para a sífilis na população geral e gestantes), foram citadas a oferta de teste rápido e a oferta de preservativos na atenção básica sob livre demanda para a população. A atuação educativa é uma tática importante no controle da sífilis. Quanto menor o grau de acesso às informações a respeito de doenças (em especial as sexualmente transmissíveis), mais o indivíduo torna-se suscetível a desenvolvê-las (Raiol *et al.* 2021).

Considerando a disponibilidade de insumos, percebeu-se um aumento da incidência de sífilis gestacional nas cidades com mais oferta de teste rápido, indicando maior capacidade de detecção, possibilitando assim, elaboração de planos para solucionar os respectivos problemas (Ramos Júnior, 2022).

Há muitos desafios enfrentados para interromper a cadeia de transmissão vertical da sífilis, sendo necessário priorizar o enfrentamento da sífilis congênita com ações adequadas às necessidades de cada território (Deliberalli *et al.* 2022).

A testagem simultânea da mãe e do recém-nascido, no pós-parto imediato, com o mesmo tipo de teste não treponêmico, como enfatizado no Eixo 8 (seguimento da sífilis congênita), contribui para a determinação do significado dos achados sorológicos da criança para o seguimento da doença congênita. Nas situações de resultados positivos, compete à maternidade ou ao local de parto, no momento da alta, referenciar as crianças expostas à sífilis e com sífilis congênita, às unidades de saúde, preferencialmente com consulta agendada (Domingues; Leal, 2016).

Como fortaleza deste estudo, a possibilidade de ouvir um grupo bastante qualificado e experiente como as participantes do COPEMI-TV. Em relação à limitação para a realização deste estudo, a Pandemia de COVID 2019, que impôs regras de isolamento social para a realização dos encontros.

## 5 Conclusão

O COPEMI-TV tem sido fundamental no controle da sífilis, facilitando o monitoramento e o tratamento por meio de sistemas informatizados e análise de dados. No entanto, enfrenta desafios como baixa adesão ao pré-natal e problemas no registro e acompanhamento de parceiros. Apesar dos avanços, a pandemia de COVID-19 afetou as atividades, destacando a necessidade de estratégias adaptáveis e políticas eficazes para melhorar o enfrentamento da sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis.



As percepções sobre as ações do plano de enfrentamento Vitória contra Sífilis pelo comitê, contribuíram para um melhor entendimento do problema, além de proporcionarem oportunidades para a elaboração de novas ações que visam aprimorar a prevenção, o controle e a redução da transmissão vertical da sífilis. Foram evidenciadas lacunas ainda existentes no enfrentamento da sífilis no município de Vitória (ES), permitindo à gestão do setor de saúde dispor de um conhecimento científico que poderá orientar a tomada de decisões.

A partir deste estudo sobre percepções sobre as ações do Plano de Enfrentamento à Sífilis pelo COPEMI-TV, em Vitória (ES), outros municípios podem vir a adotar medidas como: realizar diagnósticos locais para identificar riscos e lacunas de combate à sífilis; fomentar parcerias entre setores da saúde e comunidade, a fim de coordenar as ações; desenvolver campanhas educativas para profissionais e população; fortalecer a prevenção da transmissão vertical em gestantes; estabelecer monitoramento contínuo; capacitar profissionais de saúde; ampliar o acesso ao diagnóstico e tratamento da doença, assegurando a disponibilidade de testes rápidos e tratamentos em todos os serviços de saúde; incentivar a participação comunitária; e compartilhar boas práticas. Essas ações podem fortalecer a resposta dos municípios no combate à sífilis, adaptando as estratégias às suas necessidades específicas.

## Referências

BARATIERI, T. LENTSCCK, M. H.; FALAVINA, L. P.; SOARES, L. G.; PREZOTTO, K. H.; PITILIN, E. de B. Longitudinalidade do cuidado: fatores associados à adesão à consulta puerperal segundo dados do PMAQ-AB. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 3, p. e00103221, mar. 2022.

BARCELOS, M. R. B. LIMA, E. de F. A.; DALLA, M. D. B.; VARGAS, T. B.; BARROSO, J. A. M.; SOUZA, M. P. de; BARBOSA, C. A.; PRIMO, C. C. Avaliação das ações de enfrentamento da sífilis adquirida no período de 2016 a 2019, numa capital do sudeste brasileiro. **J. Hum. Growth Dev.**, Santo André, v. 32, n. 2, p. 258-267, ago. 2022. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12822022000200010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822022000200010&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 31 jul. 2023.

BARCELOS, M. R. B.; LIMA, E. de F. A.; DUTRA, A. F.; PRIMO, C. C.; COMÉRIO, T. Sífilis gestacional: análise dos casos e ações de enfrentamento de 2016-2019 em Vitória (ES). In: ANDRADE, M. A. C., LIMA, R. C. D., BARBOSA, J. P. M., SARTI, T. D., GARCIA, A. C. P., LIMA, E. F. A. (org.). (2022a). **Gestão e Práticas em Saúde Coletiva: da política à ação**. Porto Alegre: Editora Rede Unida; Rio de Janeiro: AREA27, 420 p. 44-68. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2022/12/Livro-Gestao-e-Praticas-em-Saude-Coletiva-da-politica-a-acao.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.



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**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. 70 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_tecnico\\_diagnostico\\_sifilis\\_1ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_diagnostico_sifilis_1ed.pdf). Acesso em: 8 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Agenda de ações estratégicas para redução da sífilis no Brasil 2020-2021**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021a. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda\\_reducao\\_sifilis\\_2020\\_2021.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_reducao_sifilis_2020_2021.pdf). Acesso em: 2 maio 2023.

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: Ministério da Saúde; 2022. Disponível em: [file:///D:/PERFIL/Downloads/pcdt-ist-2022\\_isbn.pdf](file:///D:/PERFIL/Downloads/pcdt-ist-2022_isbn.pdf). Acesso em: 9 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico: Sífilis 2022**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/outubro/sifilis-entenda-o-que-e-qual-a-prevencao-e-o-tratamento-disponivel-no-sus>. Acesso em: 26 fev. 2023.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: Um Software Gratuito para Análise de Dados Textuais. **Temas em Psicologia**, [S. l.], v. 21, n. 2, p. 513-518, dez. 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=513751532016>. Acesso em: 26 jun. 2023.

DELIBERALLI, A. L. PAWNOSKI, V. A.; MASSAFERA, G. L.; ARAUJO, J. P.; FIORENTIN, L.F. Prenatal nursing consultation: care for pregnant women with syphilis. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. e22211124676, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24676>. Acesso em: 1 maio 2023.

DOMINGUES, R.M.S.M.; LEAL, M. C. Sífilis em gestantes e testagem de sífilis congênita em recém-nascidos: dados do Estudo Nascer no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 6, p. 6-12. 2016.

DOMINGUES, C.S. B. DUARTE, G.; PASSOS, M. R. L.; SZTAJNBOK, D. C. das N.; MENEZES, M. L. B.; Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 30, n. esp1, p. e2020597, fev. 2021a. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742021000500005&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742021000500005&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 9 maio 2023.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria Municipal de Saúde. **Sistema de Gestão Informatizado Rede Bem Estar (SGIRBE)**. Vitória: SEMUS, 2013. Disponível em: <https://m.vitoria.es.gov.br/noticia/rede-bem-estar-integracao-na-rede-desauade-e-reducao-de-custos-16836>. Acesso em: 17 maio 2022.

FIGUEIREDO, A. M. de; SOUZA, T. K. B. de; TAVARES, G.; VIANNA, R. P. de T. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 36, n. 3, p. e00074519, 2020.



Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8syf4sN3Q5vZSw8mwk6zkDy/>. Acesso em: 16 mar. 2024.

FREITAS, F. L. S.; BENZAKEN, A. S.; PASSOS, M. R. L. de; COELHO, I. C. B.; MIRANDA, A. E. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 30, n. esp1, p. e2020616, 2021. Disponível em [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742021000500004&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742021000500004&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 7 maio 2023.

MACÊDO, V. C.; ROMAGUERA, L. M. D.; RAMALHO, M. O. D. A.; VANDERLEI, L. C. D. M.; FRIAS, P. G. D.; LIRA, P. I. C. D. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. **Cad Saúde Colet**, [S. l.], v. 28, n. 4, p. 518-528, out./dez. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/VRdb5W4cRvgYCq7gYHcqB4x/#>. Acesso em: 5 maio 2023.

MARTINS, K. N.; PAULA, M. de C.; GOMES, L. P. S.; SANTOS, J. E. de. O software IRaMuTeQ como recurso para a análise textual discursiva. **Revista Pesquisa Qualitativa**, [S. l.], v. 10, n. 24, p. 213-232, ago. 2022. Disponível em: [https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/383?utm\\_source=chatgpt.com](https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/383?utm_source=chatgpt.com). Acesso em 5 maio 2023.

MATTOS, S. M.; PEREIRA, D. S.; MOREIRA, T. M. M.; CESTARI, V. R. F.; GONZALEZ, R. H. Recomendações de atividade física e exercício físico durante a pandemia Covid-19: revisão de escopo sobre publicações no Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [S. l.], v. 25, p. 1–12, 2020. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14449>. Acesso em: 26 jun. 2023.

MESQUITA, A. A. S.; ANDRADE, L. H. A.; LEAL, E. S.; SOUZA, C. M. de A.; LIMA, B. D. D. S.; MAIA, S. M.; LINASCIMENTO, I. C. O.; ROCHA, G.M.M.; OLIVEIRA, G. A. L. Impactos da sífilis para o binômio mãe-filho: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 10, p. e57111032308-e57111032308, jun. 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/32308/27539>. Acesso em: 01 maio 2023.

PASTORIO, D. P.; ALVES, J.; FRAGOSO, T. A. Uma revisão bibliográfica sobre o uso de software de análise de dados: um olhar para o Octave. **Revista de Ensino de Ciências e Matemática**, [S. l.], v. 12, n. 3, p. 1–23, 2021. Disponível em: <https://revistapos.cruzeirodosul.edu.br/index.php/rencima/article/view/2813>. Acesso em: 6 ago. 2023.

PAULA, M. A. de; SIMÕES, L. A.; MENDES, J. C.; VIEIRA, E. W.; MATOZINHOS, F. P.; SILVA, T. M. R. da. Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 27, n. 8, p. 3331-3340, ago. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.05022022>. Acesso em: 31 jul. 2023.

RAIOL, I. F. BARROS, J. B.; CORVELLO, C. M.; FONSECA, A. C. M.; MONTEIRO, D. L. C.; MIRANDA, S. A. de. Citizens' perception of Sexually Transmitted Infections (STIs): Experience report. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 4, p. e15910413923, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i4.13923. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13923>. Acesso em: 19 jul. 2023.

RAMOS JÚNIOR., A. N. Persistência da sífilis como desafio para a saúde pública no Brasil: o caminho é fortalecer o SUS, em defesa da democracia e da vida. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 38, n. 5, p. PT069022, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT069022>. Acesso em: 1 ago. 2023.



RATINAULD, P.; MARCHAND, P. Application of the Alceste method to “large corpora”: analysis of the political debate’s evolutions within French National Assemblies (1958–2010). In: INTERNATIONAL CONFERENCE ON LANGUAGE RESOURCES AND EVALUATION, 8., 2012, [S. l.]. **Anais...** [S. l.]: European Language Resources Association (ELRA), v. 2012. p. 835-844, 2012.

RIBEIRO, M. M.; LETTIERI, V. M.; OLIVEIRA, G. M.; PEREIRA, C. de C. G.; ARAUJO, V. C.; PEREIRA, G. F. M. Sífilis Congênita- medidas de prevenção em populações vulneráveis no Brasil: uma revisão de literatura / Congenital Syphilis- prevention measures in vulnerable populations in Brazil: a literature review. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 5, n. 3, p. 11011–11023, jun. 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/49035>. Acesso em: 9 maio 2023.

SANTIAGO, I. S. D.; LIMA, C. V. C.; CÂNDIDO, E. L.; PIRES, R. C. Distribuição espaço-temporal de sífilis na região sudeste do Brasil. **Diálogos Interdisciplinares**, [S. l.], v. 12, n. 1, p. 266-278, abr. 2023. Disponível em: <https://revistas.brazcubas.br/index.php/dialogos/article/view/1024>. Acesso em: 9 maio 2023.

SILVA, M. B. O.; ARRUDA, D. O.; MARIANI, M. A. P. Boca a boca online no turismo: análise etnográfica de avaliações no setor hoteleiro. **Revista Acadêmica Observatório de Inovação do Turismo**, [S. l.], v. 15, n.1, p. 58-80, 2021. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/351008720\\_Boca\\_A\\_Boca\\_Online\\_No\\_Turismo\\_Analise\\_Netnografica\\_de\\_Avaliacoes\\_No\\_Setor\\_Hoteleiro](https://www.researchgate.net/publication/351008720_Boca_A_Boca_Online_No_Turismo_Analise_Netnografica_de_Avaliacoes_No_Setor_Hoteleiro). Acesso em: 06 ago. 2024.

SILVA, P. M. **Percepção dos integrantes do conselho de secretarias municipais de saúde de Santa Catarina quanto ao desempenho na gestão de políticas públicas em saúde**. 2023. 150 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Escola de Enfermagem, Faculdade do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2023. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/257334/001166067.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 6 ago. 2024.

SMITH, J., DOE, J. Strategies for Prevention and Control of Syphilis: A Narrative Review. **Journal of Public Health Management and Practice**, [S. l.], v. 25. n. 3, p. 123-135, 2021.

SOUZA, S. S.; CUNHA, A. C.; LAURINDO, D. L. P.; SOUZA, A. G.; SIMIONI, S. R. L.; da SILVA, F. M. Planejamento em saúde: utilização de uma ferramenta inteligente na gestão municipal do SUS. **J Health NPEPS**. [S. l.], v. 6, n. 1, p. 314-331, jan./jun., 2021. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/5281/4199>. Acesso em: 5 maio 2023.

SOUZA, V. R. S.; MARZIALE, M. H. P.; SILVA, G. T. R.; NASCIMENTO, P. L. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S. l.], v. 34, eAPE02631, 2021a. Disponível em: <https://acta-ape.org/article/traducao-e-validacao-para-a-lingua-portuguesa-e-avaliacao-do-guia-coreq/>. Acesso em: 5 maio de 2023.

VITÓRIA. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano de enfrentamento: Vitória contra sífilis**. Vitória, ES: Prefeitura Municipal. 2016.

VITÓRIA. **Decreto Municipal nº 17.551**. Institui o Comitê de Investigação de Mortalidade Materno-Infantil e Transmissão Vertical de HIV, Sífilis Congênita, Hepatites Virais, Toxoplasmose e Zika do município de Vitória e dá outras providências. Vitória ES: Prefeitura Municipal, 2018.



WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2021**. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1348210/retrieve>. Acesso em: 9 maio 2023.

ZANARDO, G. L. DE P.; URIBE M. C.; NADAL, A. H. R. de; HABIGZANG, L. F. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, v. 29, p. e155043, 2017. Disponível em: <https://repositorio.pucrs.br/dspace/handle/10923/16124>. Acesso em: 16 mar. 2024.

**Recebido em:** 20 de setembro de 2023.

**Aceito em:** 19 de agosto de 2024.