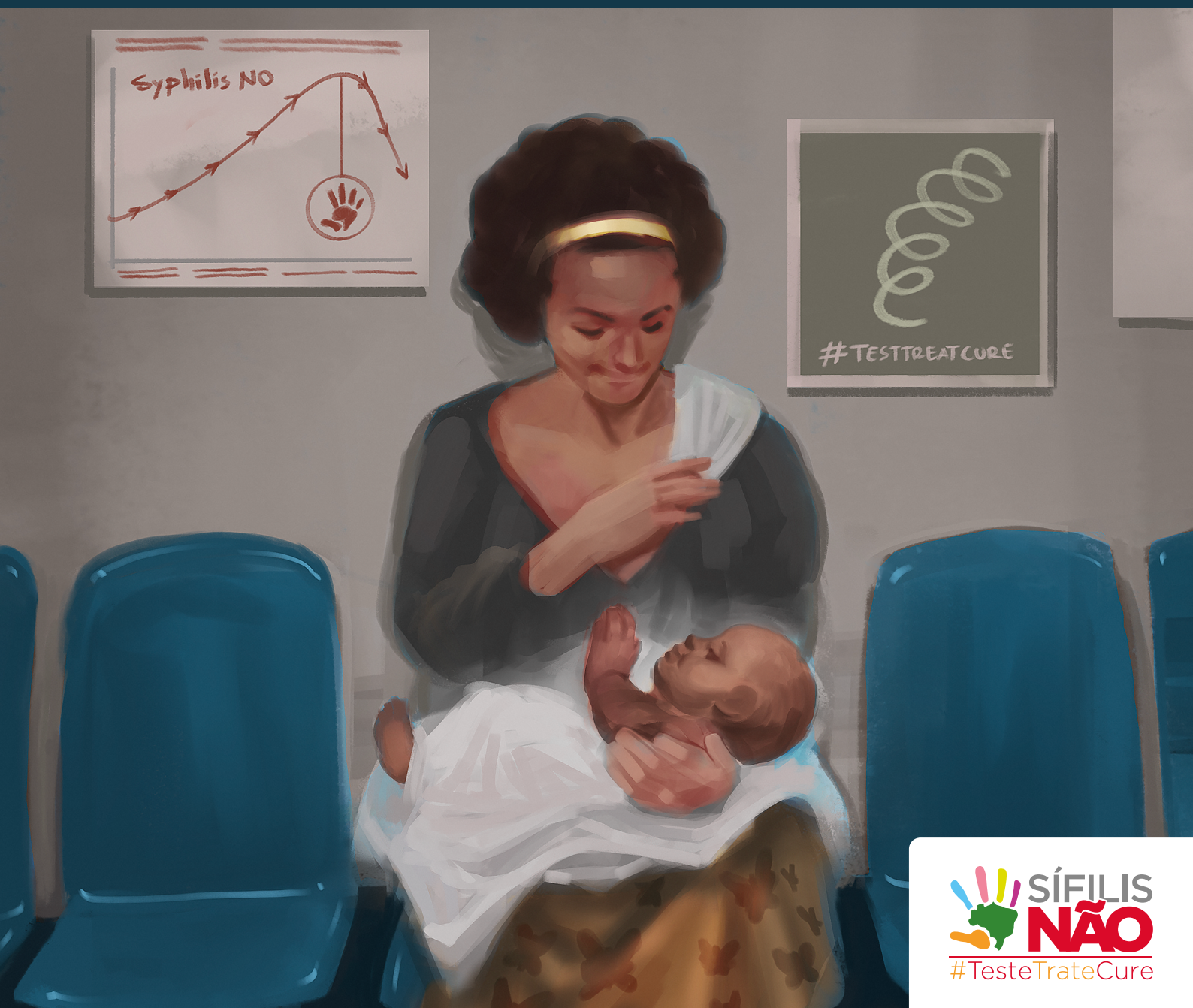
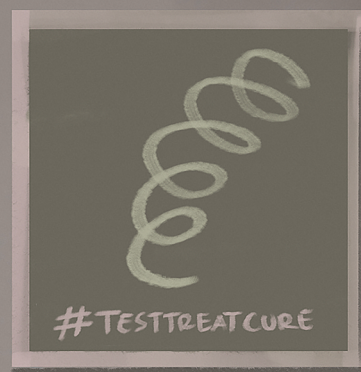


RELATOS DE EXPERIÊNCIAS
SOBRE A PESQUISA

O PAPEL DOS COMITÊS DE INVESTIGAÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DA SÍFILIS NO BRASIL:

POTENCIALIDADES, VULNERABILIDADES
E PERSPECTIVAS CULTURAIS



A capa desta publicação é uma releitura derivada da obra "Herança" de Edvard Munch, ilustrada pelo artista Roberto Luiz Lima e foi publicada na revista The Lancet Regional Health: Americas. Pinto, R., Valentim, R., Fernandes da Silva, L., Fontoura de Souza, G., Góis Farias de Moura, Santos Lima, T., Pereira de Oliveira, C. A., ... Atun, R. (2022). Use of Interrupted Time Series Analysis in Understanding the Course of the Congenital Syphilis Epidemic in Brazil. The Lancet Regional Health - Americas, 7, 100163. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100163>

Catálogo da publicação na fonte
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Secretaria de Educação a Distância

Relatos de experiências sobre a pesquisa o papel dos comitês de investigação da transmissão vertical da sífilis no Brasil : potencialidades, vulnerabilidades e perspectivas culturais [recurso eletrônico] / organizado por Almudena Muñoz Gallego, Carlos Alberto Oliveira, Maria Natália Pereira Ramos, Marquiony Marques dos Santos, Ricardo Alexsandro de Medeiros Valentim, Thaísa Góis Faria de Moura Santos Lima e Thereza Cristina de Souza Mareco. – 1. ed. – Natal : SEDIS-UFRN, 2022.
50000Kb; 1 PDF.

ISBN 978-65-5569-320-1

1. Sífilis. 2. Sífilis - Brasil. 3. Sífilis - Relatos de Experiência. 4. Sífilis - Comitê de Investigação. I. Gallego, Almudena Muñoz. II. Oliveira, Carlos Alberto. III. Ramos, Maria Natália Pereira. IV. Santos, Marquiony Marques dos. V. Valentim, Ricardo Alexsandro de Medeiros. VI. Lima, Thaísa Góis Faria de Moura Santos. VII. Mareco, Thereza Cristina de Souza.

CDU 616.972
R382

ORGANIZAÇÃO

- LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO TECNOLÓGICA EM SAÚDE (LAIS/UFRN)
- UNIVERSIDADE ABERTA DE PORTUGAL
- UNIVERSIDADE COMPLUTENSE DE MADRI

Thereza Cristina de Souza Mareco – Pesquisadora do LAIS/UFRN

Thaísa Gois Faria de Moura Santos Lima – Pesquisadora do LAIS/UFRN

Marquiony Marques dos Santos – Pesquisador do LAIS/UFRN

Maria Natália Pereira Ramos – Professora da Universidade Aberta de Portugal (UAb)

Carlos Alberto Oliveira – Vice-diretor do Instituto Multidisciplinar de Formação Humana com Tecnologias da UERJ e Pesquisador do LAIS/UFRN

Almudena Muñoz Gallego – Pessoal docente e Pesquisadora da Universidad Complutense de Madrid

Ricardo Alexandro de Medeiros Valentim – Diretor Executivo do LAIS/UFRN

APRESENTAÇÃO

O Projeto de Pesquisa Aplicada para Integração Inteligente Orientada ao Fortalecimento das Redes de Atenção para Resposta Rápida à Sífilis – também conhecido como Projeto “Sífilis Não!” – é resultado de uma parceria entre Ministério da Saúde, o Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS/UFRN) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS).

Lançado em 2017, o Projeto tem como um de seus objetivos induzir as políticas públicas em saúde baseadas em evidências e estudos científicos, para assim contribuir juntamente com outras ações (federais, estaduais e municipais) no enfrentamento à infecção de sífilis no território brasileiro. Para tanto, durante o curso do Projeto, ele contou com apoiadores territoriais em estados e municípios, e é estruturado em quatro eixos: Vigilância, Gestão e Governança, Cuidado Integral e Educomunicação.

Além disso, o Projeto desenvolve a internacionalização da pesquisa. Neste ponto, o LAIS tem feito grandes articulações internacionais com a França, Portugal, Estados Unidos e Espanha, e fechando cooperações internacionais com universidades que desenvolvem pesquisas com expertises nos eixos do Projeto.

A pesquisa de doutoramento da pesquisadora Thereza Cristina de Souza Mareco trata sobre a temática dos Comitês de Investigação da Transmissão Vertical da Sífilis no Brasil. Esta pesquisa é transversal aos diferentes eixos do Projeto e faz parte dos estudos desenvolvidos junto à Universidade Aberta de Portugal. Com o intuito de induzir as políticas públicas de saúde no Brasil para a Prevenção da Transmissão Vertical da Sífilis, o objetivo principal da pesquisa de doutoramento é analisar o papel dos Comitês de Investigação da Transmissão Vertical (CITV) da sífilis, no Brasil, para a prevenção da transmissão vertical da sífilis.

Para tanto, apoiadores territoriais do Projeto “Sífilis Não!” atuaram como colaboradores na coleta de dados da pesquisa de doutoramento, levando em consideração as diversidades que encontramos nas regiões do Brasil, para que você possa compreender como se deu esse processo. Destarte, iremos apresentar os 26 relatos de experiência referente à trajetória dos colaboradores da pesquisa de doutoramento em 25 estados brasileiros e no Distrito Federal.

Boa leitura!

SUMÁRIO

RELATO DE EXPERIÊNCIA – COLABORADORA ACRE	6
RELATO DE EXPERIÊNCIA – COLABORADORA ALAGOAS.....	9
RELATO DE EXPERIÊNCIA – COLABORADORA AMAPÁ.....	13
RELATO DE EXPERIÊNCIA – COLABORADORA AMAZONAS.....	16
RELATO DE EXPERIÊNCIA – COLABORADORA BAHIA	21
RELATO DE EXPERIÊNCIA – COLABORADORA CEARÁ.....	25
RELATO DE EXPERIÊNCIA – COLABORADORA DISTRITO FEDERAL.....	29
RELATO DE EXPERIÊNCIA – COLABORADORA ESPÍRITO SANTO	33
RELATO DE EXPERIÊNCIA – COLABORADORA GOIÁS	37
RELATO DE EXPERIÊNCIA – COLABORADORA MARANHÃO	41
RELATO DE EXPERIÊNCIA – COLABORADORA MATO GROSSO.....	45
RELATO DE EXPERIÊNCIA – COLABORADOR MATO GROSSO DO SUL.....	49
RELATO DE EXPERIÊNCIA – COLABORADORA MINAS GERAIS	52
RELATO DE EXPERIÊNCIA – COLABORADORA PARÁ.....	57
RELATO DE EXPERIÊNCIA – COLABORADOR PARAÍBA.....	63
RELATO DE EXPERIÊNCIA – COLABORADORA PARANÁ.....	67
RELATO DE EXPERIÊNCIA – COLABORADORA PERNAMBUCO.....	72
RELATO DE EXPERIÊNCIA – COLABORADORA PIAUÍ.....	78
RELATO DE EXPERIÊNCIA – COLABORADORA RIO DE JANEIRO.....	82
RELATO DE EXPERIÊNCIA – COLABORADORA RIO GRANDE DO NORTE	86
RELATO DE EXPERIÊNCIA – COLABORADORA RIO GRANDE DO SUL.....	91
RELATO DE EXPERIÊNCIA – COLABORA RONDÔNIA.....	94
RELATO DE EXPERIÊNCIA – COLABORADORA RORAIMA.....	99
RELATO DE EXPERIÊNCIA – COLABORADORA SANTA CATARINA.....	105
RELADO DE EXPERIÊNCIA – COLABORADORA SERGIPE	109
RELATO DE EXPERIÊNCIA – COLABORADORA TOCANTINS.....	112

RELATO DE EXPERIÊNCIA – COLABORADORA ACRE

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O presente relato trata de um estudo misto, descritivo com coleta de dados a partir de entrevista, com suporte de um questionário semiestruturado, este último desenvolvido pela pesquisadora e doutoranda Thereza Cristina Souza Mareco, aplicado ao estado do Acre. O Acre está localizado na Região Norte do Brasil e inserido no bioma Amazônico. Possui área territorial de 164.123 km², sendo o 16º estado brasileiro em extensão e tem uma população estimada de 906.876 pessoas (IBGE, 2020).

A Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Acre, por meio da Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS) e Atenção Primária à Saúde, tem se empenhado de forma integrada no fortalecimento dos serviços de saúde e tem contribuído nas intervenções e estratégias adotadas pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) na construção dos processos de trabalho dos 22 municípios do estado, incluindo aquelas voltadas para o enfrentamento à sífilis congênita.

A sífilis é considerada um grave problema de saúde pública para o Brasil, incluindo o estado do Acre. No ano de 2020, o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde apresentou que a cada mil nascidos no estado do Acre, 37,8% são notificados com a sífilis e, na capital Rio Branco, essa taxa de detecção subiu para 56,8%, destacando-se como o estado com 2º (segundo) maior número de casos de sífilis em gestantes.

A sífilis congênita é uma doença evitável, neste sentido, está relacionada diretamente à qualidade do pré-natal. Ou seja, se o diagnóstico e o tratamento da gestante foram realizados adequadamente e em tempo hábil na definição das referências e contra referências no pré-natal e na busca ativa de seus parceiros. Além disso, por meio de um diálogo democrático, pode-se evitar casos de transmissão vertical da sífilis.

2. O PERCURSO DA COLETA DE DADOS NO TERRITÓRIO

Para a realização da pesquisa sobre o papel dos Comitês de Investigação da Transmissão Vertical da Sífilis no estado do Acre, foi realizado contato e posterior visita técnica na Secretaria de Estado de Saúde, especificamente na Diretoria de Vigilância em Saúde e Secretaria Estadual adjunta de Saúde do Estado do Acre. A partir desse movimento,

foi marcada uma reunião junto a representantes do Estado. No dia da reunião, houve a explicação sobre o objetivo e a importância da realização da referida pesquisa.

A representante do estado, em acordo com a realização de pesquisa no território, assinou o Termo de Anuência Institucional (TAI), este que posteriormente foi enviado pela colaboradora, por meio da Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos para o endereço informado pela pesquisadora principal.

Após aprovação e parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa – CAAE: 50254021.0.0000.5292, procedeu-se as tratativas para realização da pesquisa. Houve oficina interativa para socialização e orientações pertinentes aos colaboradores participantes de cada unidade federada para descrição da metodologia definida para a coleta dos dados em seus territórios; ministrada pela pesquisadora responsável pela pesquisa, que repassou a importância da qualidade das informações e direcionamento, quanto ao posicionamento frente à gestão na coleta dos dados. Após a referida capacitação, foi realizado agendamento prévio para aplicação do questionário no estado do Acre.

No dia e horário agendado, conforme disponibilidade da representante do estado para realização da entrevista, a coleta de dados foi realizada de forma presencial e sua duração foi de aproximadamente 1 hora. Destarte, antes de iniciarmos, a participante assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aceitando sua participação e contribuição referida na pesquisa.

3. REFLEXÕES FINAIS

Frente à pandemia de Covid-19, as equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), tornaram-se fragilizadas para o acompanhamento das gestantes no pré-natal e na oferta de Testagem Rápida, dificultando a realização da busca ativa dos seus parceiros, o que contribuiu significativamente para um aumento dos usuários infectados que não buscaram tratamento adequado ofertado de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A pesquisa de doutoramento da pesquisadora Thereza Cristina de Souza Mareco, sobre o papel dos Comitês de Investigação da Transmissão Vertical da Sífilis no Brasil, abordará a importância da prevenção da transmissão vertical da sífilis, de suma importância para a redução dos casos de sífilis congênita, levando em consideração as diversidades de cada região do Brasil.

Além disso, o Comitê de Investigação da Transmissão Vertical Sífilis faz-se necessário pela importância na sensibilização e conscientização dos profissionais frente ao agravamento, com vistas a favorecer o diagnóstico e tratamento em tempo oportuno, prevenindo assim, possíveis complicações congênitas.

REFERÊNCIAS

BRANCO, Thaís Jardim Teodoro *et al.* Perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis congênita no estado do Acre nos anos de 2009-2018. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. São Paulo, v. 12, n. 9, p. 1-10. ISSN 2178-2091. DOI: 10.25248/reas.e4347.2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4347>. Acesso em: 10 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**: sífilis 2020. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde. 2020. 44 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/media/pdf/2020/outubro/29/BoletimSfilis2020especial.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2021.

RODRIGUES, Iryá. Acre tem mais de 1,3 mil casos de sífilis registrados em 2020, aponta Saúde. **G1 ACRE**, Rio Branco, 2 dez. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/ac/acre/noticia/2020/12/02/acre-tem-mais-de-13-mil-casos-de-sifilis-registrados-em-2020-aponta-saude.ghtml>. Acesso em: 14 dez. 2021.

AUTORA: ANA MARIA MELLO PORTO

ESTADO: ALAGOAS

RELATO DE EXPERIÊNCIA – COLABORADORA ALAGOAS

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O estado de Alagoas, localizado na Região Nordeste, conta com a população estimada de 3.365.351 habitantes, distribuída em 27.830,656 km² de área territorial organizada em 102 municípios. Em 2015, o Alagoas representava 5,9% da população do Nordeste e 1,63% da população do Brasil. É o segundo menor estado do Brasil e a população vive com renda mensal domiciliar *per capita* abaixo do salário mínimo (796 R\$) (ALAGOAS, 2021; IBGE, 2021).

Segundo os registros do Perfil Municipal de 2020, Alagoas possui dez Regiões de Saúde com 3.678 estabelecimentos de saúde e um total de 30.933 profissionais da saúde. A Rede de Atenção à Saúde (RAS) divide-se em cinco áreas: 1) Rede Materno-Infantil (RAMI); 2) Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE); 3) Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); 4) Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência (RCPD); e 5) Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (RASPCD). Vale destacar que o estado também implantou a Rede de Atenção às Vítimas de Violência Sexual (RAVVS) e registra 75,54% de cobertura da sua população com a Estratégia Saúde da Família (ESF)¹(ALAGOAS, 2021).

A Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas (SESAU) é o órgão gestor estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) em Alagoas, que está organizado em duas Secretarias Executivas, a de Gestão Interna e a de Ações em Saúde, que funcionam junto a seis Superintendências: 1) Superintendência Administrativa; 2) Superintendência de Vigilância à Saúde; 3) Superintendência de Atenção à Saúde; 4) Superintendência de Regulação e Auditoria; 5) Superintendência de Planejamento, Gestão e Participação Social e 6) Superintendência de Planejamento, Orçamento, Finanças e Contabilidade (ALAGOAS, 2021).

Os dados do Perfil Municipal de 2020 registram 5.374 casos confirmados de doenças de notificação compulsória em Alagoas, entre eles, destaca-se a sífilis que integra o quadro de doenças transmissíveis que acometem o maior contingente populacional e resultam em maiores complicações, se não tratadas, essas complicações incluem cegueira, doença cardíaca, transtornos mentais, paralisia e, em alguns casos, até a morte. Em 2020, foram notificados 383 casos de sífilis congênita no estado. O Plano Estadual de Saúde de Alagoas 2021-2023 apresenta, conforme os resultados das notificações anteriores no estado, uma

¹ COBERTURA da atenção básica. E-Gestor Atenção Básica. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <https://egestor-rab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml?jsessionid=oz+2KAuz-DRmekARW7S2SpOe4>. Acesso em: 1 dez. 2021.

tendência de aumento da taxa de incidência de sífilis bem mais alta em comparação aos dados do país e do Nordeste. Ao mesmo tempo, os dados sobre o percentual de parceiros não tratados em Alagoas também são preocupantes, uma média de 69,6%, o que dificulta o tratamento adequado da gestante.

2. O PERCURSO DA COLETA DE DADOS NO TERRITÓRIO

O convite para contribuir com as atividades da pesquisa “O Papel dos Comitês de Investigação da Transmissão Vertical da Sífilis: potencialidades, fragilidades e perspectivas culturais”, em junho de 2021, partiu da supervisão do Projeto de Integração da Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde, Força Tarefa². Uma ação integrada do Ministério da Saúde com a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (LAIS/UFRN), que ocorreu no período de abril de 2020 a março de 2021, tendo como um dos eixos a discussão de ações da sífilis nas Redes de Atenção do conhecido Projeto “Sífilis Não!”, no qual atuei como bolsista de pesquisa e apoiadora de campo.

Em linha histórica, cabe mencionar que em junho de 2021, iniciou-se a coleta das assinaturas do Termos de Anuência Institucional (TAI) dos estados e cadastro dos colaboradores de pesquisa na Plataforma Brasil. Nesse mesmo mês, ocorreu a submissão do protocolo de pesquisa ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP). Em agosto, foi realizado o preenchimento de um formulário eletrônico para traçar o perfil dos colaboradores. A pesquisa foi aprovada pelo CEP no dia 14 de setembro de 2021, CAAE: 50254021.0.0000.5292.

O questionário para a realização da coleta de dados foi adicionado ao software *FormLAIS*. Em seguida, a oficina de capacitação com a equipe orientadora e os colaboradores integrantes de 25 estados e do Distrito Federal, ocorreu com parte do grupo no dia 5 de novembro de 2021 e com os demais no dia 8 do mesmo mês, por chamada de vídeo, para assim, iniciarmos a coleta.

Em Alagoas, foi realizado um contato inicial por telefone com a área técnica da Superintendência de Vigilância à Saúde, na figura do Superintendente. Nesse primeiro momento, foram compartilhados os objetivos da pesquisa, com boa receptividade e colaboração. Também foram apresentadas orientações para o envio do TAI e indicações para o diálogo com a Superintendência de Atenção à Saúde.

A comunicação ocorreu pessoalmente com a Gerência de Atenção Primária que orientou sobre o TAI via protocolo institucional da Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas (SESAU). O documento seguiu os trâmites administrativos com o recebimento da anuência do estado, por meio do Sistema Eletrônico de Informação (SEI), dia 16 de junho de 2021.

² FORÇA tarefa inicia trabalho para reforçar a vigilância e atenção primária em saúde. LAIS. Natal, 2 abr. 2020. Disponível: <https://lais.huol.ufrn.br/forca-tarefa-inicia-trabalho-para-reformar-vigilancia-e-atencao-primaria-em-saude/>. Acesso em: 1 dez. 2021.

A articulação para a coleta de dados foi facilitada porque a colaboradora já havia trabalhado nas áreas técnicas da SESAU que são responsáveis pela resposta ao questionário. Foram contactadas primeiro por telefone e depois presencialmente as áreas de saúde da mulher, da Superintendência de Atenção à Saúde, Rede de Atenção Materno-Infantil e de Sífilis, da Superintendência de Vigilância em Saúde.

Três integrantes do estado foram entrevistados para a coleta de dados, uma da saúde da mulher e duas do setor da sífilis. As respostas de todo o questionário semiestruturado duraram cerca de 50 minutos. Os entrevistados entenderam bem as questões, mas sentiram dificuldades nas respostas relacionadas aos processos de trabalho, entretanto, entraram em consenso.

Uma das fragilidades identificadas na coleta de dados esteve relacionada ao fato das entrevistadas da área técnica da sífilis serem profissionais recentes na função. Outro entrave foi a coincidência do período de coleta de dados com as férias da coordenadora do setor de Infecções Sexualmente Transmissíveis. Dessa forma, dentre os três entrevistados, escolheu-se quem tinha o maior tempo de atuação como entrevistado principal, nesse caso, a área técnica de saúde da mulher.

3. REFLEXÕES FINAIS

A participação de Alagoas nesta pesquisa é de muita importância, pois contribuirá para o enfrentamento da sífilis e, conseqüentemente, da mortalidade infantil em nosso estado.

A transmissão vertical de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) continua sendo um importante desafio para a Saúde Pública no Brasil e no mundo. A sífilis, nesse cenário, mesmo com instrumentos diagnósticos (teste rápidos e testes VDRL) e terapêuticos (penicilina benzatina) eficazes, baratos e de execução simples, ainda persiste como um desafio a ser enfrentado por estados, DF e municípios.

Assim mesmo, entendem-se como características potentes do estado de Alagoas para aprimorar a construção de ações de enfrentamento aos casos de sífilis: 1) estabelecer ações para implantação da linha de cuidado dessas crianças na Rede de Atenção; 2) aproveitar a cobertura de 100% da Atenção Primária da maioria dos municípios, o que facilita a Estratégia de Saúde da Família no acompanhamento dos casos; 3) investir na articulação entre as áreas técnicas por meios eletrônicos e também presencialmente, uma vez que não há grandes distâncias entre os municípios, o que no cenário pandêmico também é um facilitador.

REFERÊNCIAS

ALAGOAS. Secretaria de Estado do Planejamento. Gestão e Patrimônio. **Perfil Municipal 2020**. 5. ed. Maceió: SEPLAG, 2021. Disponível em: <https://dados.al.gov.br/catalogo/ca/dataset/perfil-municipal-dos-municipios-alagoanos>. Acesso em: 1 dez. 2021.

ALAGOAS. Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas. **Plano Estadual de Saúde 2020-2023- Revisão 2021-2021**. Maceió: SESAU, 2021. 224 p. Disponível em: <https://www.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2021/11/PES-2020-2023-Revisado.pdf>. Acesso em: 1 dez. 2021.

ALAGOAS. Secretaria de Estado da Saúde. Portaria SESAU nº 3.512, de 27 de maio de 2021. Define os integrantes do Grupo Técnico da Linha de Cuidado da Pessoa Vivendo com Sífilis, no âmbito do Sistema Único de Saúde, no Estado de Alagoas e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado de Alagoas**, Poder Executivo, Alagoas, ano 108, n.1588, p. 27, 27 maio 2021. Disponível em: <https://www.imprensaoficial.al.gov.br/storage/files/diary/2021/06/DOEAL-2021-06-02-COMPLETO-Go1qbZynv5u0pa2Yd2aX5OC50GgYTV565vp04B3aPO6i9MCusvcAO.pdf>. Acesso em: 1 dez. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Alagoas**: panorama: população. Rio de Janeiro, IBGE, 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/panorama>. Acesso em: 1 dez. 2021.

RELATO DE EXPERIÊNCIA – COLABORADORA AMAPÁ

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

No Amapá, em 2020, tivemos 119 casos de sífilis congênita, desse total, 100 mulheres não realizaram pré-natal, e dos casos registrados, apenas 27 parceiros receberam o tratamento para sífilis. Desses casos notificados, 61 mulheres foram diagnosticadas ainda no período do pré-natal (BRASIL, 2020).

O cenário pandêmico da Covid-19 potencializou o aumento do número de casos de sífilis congênita, ocorreu um apagão na Atenção Primária a Saúde (APS), com a redução do funcionamento das Unidades Básicas de Saúde e até a redução de profissionais para melhor acompanhar as gestantes e parceiros no pré-natal, diagnosticar e investigar os casos ocorridos.

A Coordenadoria de Políticas Públicas de Atenção à Saúde – CPAS/ SESA, através das Coordenações de Atenção à Saúde da Mulher e de Atenção à Saúde da Criança, vem somando esforços junto às Secretarias Municipais de Saúde e às Coordenações Municipais de Atenção à Saúde da Mulher, em busca de aumentar o número de consultas e qualificar o atendimento prestado durante o pré-natal, bem como intensificar a realização dos exames de teste rápido, diagnóstico e tratamento para a sífilis, que por conseguinte refletem na redução dos números de adoecimento e de gravidade da sífilis no Estado.

Com a reorganização da APS Estadual, também foram criados mecanismos de apoio aos municípios, sensibilizando-os para melhor acompanhamento, diagnóstico, tratamento e investigação das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), em especial aos casos de sífilis.

2. O PERCURSO DA COLETA DE DADOS NO TERRITÓRIO

Decorrente da oportunidade de ter sido apoiadora no Projeto Força Tarefa, Integração entre Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde, facilitou no momento da coleta das informações, ao descrever o motivo da pesquisa e necessidade de autorização para realização da coleta de dados no território: a aceitabilidade foi imediata. Todo o percurso para coleta do Termo de Anuência Institucional (TAI) foi realizado via telefone e e-mail, ocorrendo o momento presencial apenas para pegar o TAI devidamente assinado, que em seguida foi encaminhado para a pesquisadora responsável.

Após a coleta do TAI, submissão e aceite do projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa do HUOL, CAAE: 50254021.0.0000.5292, houve a capacitação para a coleta de dados, esta ministrada pela doutoranda Thereza Cristina de Souza Mareco. Posterior a capacitação, foi realizada a coleta de dados no território.

Um técnico responsável pela sífilis no estado foi o profissional entrevistado. Para a entrevista, utilizou-se como instrumento de pesquisa um questionário semiestruturado. Anterior ao início da coleta de dados, foram explicados os questionamentos sobre a pesquisa, ressaltando a ciência e a permissão da Superintendência de Vigilância a Saúde (SVS), na realização da pesquisa no estado.

A eficácia na orientação do processo para o qual a pesquisa se destina ocorreu quando a coleta de dados foi realizada sem fragilidade na ação, sem dificuldades nos acessos às informações. O sucesso alcançado subsidia o aperfeiçoamento para ações futuras.

3. REFLEXÕES FINAIS

Participar deste momento é enriquecedor, pois é possível percebemos um olhar para além da problemática atual no que se refere à sífilis. Enxergar a necessidade de diagnosticar, tratar, notificar, investigar e alimentar os serviços de saúde com o retorno dessa investigação para a equipe da APS fortalece as ações de saúde demonstrando respeito ao profissional que está na comunidade, mais próximo da realidade, que faz parte de uma ESF, que labuta com tantas diversidades e busca amenizar as sequelas de uma saúde deficitária.

Neste sentido, ressaltamos a importância da pesquisa de doutoramento para o fortalecimento da rede de vigilância e atenção no Amapá, oportunizando resgate de ações outrora perdida.

Realizar a pesquisa sobre o papel Comitês de Investigação da Transmissão Vertical da Sífilis sob responsabilidade da pesquisadora Thereza Cristina de Souza Mareco nos mostra as oportunidades perdidas pelas ações de vigilância em intervir com medidas de prevenção da transmissão da sífilis.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan**. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/doencas-e-agravos-de-notificacao-de-2007-em-diante-sinan>. Acesso em: 1 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sífilis Congênita – casos confirmados notificados no sistema de informação de agravos de notificação – Amapá. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan**. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/sifilisap.def>. Acesso em: 12 fev. 2022.

RELATO DE EXPERIÊNCIA – COLABORADORA AMAZONAS

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são consideradas um problema de saúde pública, portanto, foi apresentada na Assembleia Mundial de Saúde, em 2016, a estratégia do setor global de saúde para as IST, que contempla a ampliação de ações e serviços baseados em evidências para reduzir o impacto das IST até 2030, tendo como metas de redução global de casos de sífilis e gonorreia, eliminação da sífilis congênita e ampliação da cobertura de imunização contra o papilomavírus humano (BRASIL, 2021).

A sífilis congênita é causada pela transmissão do agente etiológico da sífilis, o *Treponema pallidum*, da mãe para o filho durante a gestação e pode acarretar sérias consequências ao feto, como malformações, natimortalidade, morte fetal e neonatal. Embora seja de fácil diagnóstico e tratamento, a sífilis é tida como problema de saúde mundial, estimando-se que responda por mais de 300 mil mortes neonatais e fetais em todo o mundo (CARMO, 2021).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o panorama da sífilis no Brasil não diverge do de outros países, ou seja, a prevalência global estimada de sífilis, em homens e mulheres, foi de 0,5%, com valores regionais variando de 0,1 a 1,6%, portanto, o número de casos é preocupante, o que demonstra a necessidade de reforço às ações de vigilância, prevenção e controle da infecção (BRASIL, 2021).

Conforme o Boletim Epidemiológico publicado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2021), a sífilis adquirida no Brasil, agravo de notificação compulsória desde 2010, teve uma taxa de detecção de 54,5 casos por 100.000 habitantes, em 2020, a taxa de detecção de sífilis em gestantes foi de 21,6/1.000 nascidos vivos, a taxa de incidência de sífilis congênita de 7,7/1.000 nascidos vivos e a taxa de mortalidade por sífilis congênita, de 6,5/100.000 nascidos vivos.

Já no estado do Amazonas, também em 2020, teve uma taxa de detecção de 76,1 casos por 100.000 habitantes, em 2020, a taxa de detecção de sífilis em gestantes foi de 22,2/1.000 nascidos vivos, a taxa de incidência de sífilis congênita de 5,5/1.000 nascidos vivos e a taxa de mortalidade por sífilis congênita, de 15,5/100.000 nascidos vivos (BRASIL, 2021).

Cabe ressaltar que o estado do Amazonas está localizado na região Norte do Brasil, e faz limites com os países da Venezuela, Colômbia e Peru, bem como, com os estados brasileiros de Roraima, Pará, Mato Grosso, Rondônia e Acre.

Possui a maior em área territorial do país, com 1.559.167,878 km² e detém um dos mais baixos índices de densidade demográfica do Brasil, com 2,23 hab./km², conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021).

A população do estado, de acordo com o Censo 2010, tem 3.483,985 habitantes, dos quais 2.755.490 vivem na área urbana e 728.495 na área rural, no entanto, a população estimada do estado para 2020 é de 4.207.714 habitantes (IBGE, 2021).

Ainda segundo o IBGE (2021), a capital Manaus, um dos 62 municípios do Amazonas, é cidade mais populosa da Região Norte, com 1.802.525 habitantes conforme o censo 2010, entretanto, já em 2020 tem uma população estimada de 2.219.580 pessoas, com uma densidade demográfica de 158,06 hab./km².

Frente às desigualdades regionais importantes na atenção ao pré-natal no Brasil, a região Norte mostrou o pior índice de avaliação dessa assistência em estudo realizado com dados secundários de 2013-2014 em todo o Brasil (CARMO, 2021)

Carmo (2021) ainda afirma que os recursos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde para a região Norte são inferiores ao da média nacional, o que dificulta implantar e fixar redes de atenção primária à saúde que garantam acesso aos serviços de saúde e, conseqüentemente, ações de prevenção, preservativos, testagem de rastreamento e tratamento adequado para a sífilis quando necessário, nos deparamos com um cenário preocupante para o enfrentamento à sífilis no Amazonas e também no Brasil.

2. O PERCURSO DA COLETA DE DADOS NO TERRITÓRIO

Para realização da pesquisa de doutoramento sobre o papel Comitês de Investigação da Transmissão Vertical da Sífilis no estado do Amazonas, primeiramente, foi realizada reunião com representantes do Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Saúde do Estado do Amazonas (DABE/SES/AM), visto que a coordenação estadual de IST/AIDS fica lotada neste departamento. Nesta reunião, foi contextualizado o estudo, seus objetivos e a importância da participação do estado do Amazonas no trabalho de pesquisa. Após a apresentação e os questionamentos sobre o estudo, foi realizada a assinatura do Termo de Anuência Institucional (TAI), demonstrando com isto a concordância do estado em participar da referida pesquisa.

Apontamos que, durante esta reunião de apresentação do estudo, tivemos a oportunidade de compartilhar as informações também com representante da coordenação estadual de IST/Aids, que posteriormente designaria, em momento oportuno, um representante do estado para entrevista da coleta de dados.

Após a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), CAAE: 50254021.0.0000.5292, os colaboradores da pesquisa participaram de uma capacitação para coleta de dados, ministrada pela doutoranda Thereza Cristina de Souza Mareco.

Em ato contínuo, foi realizado contato com a coordenação estadual de IST/Aids para agendar a data para a coleta de dados da pesquisa. Nesse momento, a entrevista foi agendada para o dia 17 de novembro de 2021.

Na data agendada, a colaboradora da pesquisa no Amazonas se apresentou na sede da Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas (SES/AM) para então realizar a entrevista, com suporte de um questionário semiestruturado. Seguindo o rito, iniciou com a apresentação e leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e solicitou a assinatura do entrevistado da pesquisa antes do início da coleta de dados.

Salientamos que todo o processo envolvendo o referido estudo, desde o início com a apresentação da pesquisa, assinatura do TAI e do TCLE, bem como a coleta dos dados, ocorreu de maneira tranquila e não foi identificado qualquer resistência ou entrave por parte da equipe DABE/SES/AM e coordenação estadual de IST/Aids na participação deste importante estudo que retratará o cenário dos espaços de investigação da transmissão vertical da sífilis em todo o território nacional, podendo inclusive atuar como instrumento orientador de políticas públicas de enfrentamento a esta importante pauta para a saúde pública.

3. REFLEXÕES FINAIS

Em agosto de 2020, o Ministério da Saúde pactuou uma agenda de ações estratégicas para a redução da sífilis no Brasil para 2020/2021, sendo que entre as propostas está o fortalecimento das redes de atenção à saúde e do sistema de vigilância para enfrentamento da sífilis no país. Fazem parte da agenda seis eixos estratégicos: resposta rápida à sífilis nas redes de atenção à saúde; fortalecimento das redes de atenção à saúde; ampliação dos comitês de investigação para prevenção da transmissão vertical da sífilis; educomunicação e qualificação de informações estratégicas.

Neste contexto, a pesquisa sobre o papel dos Comitês de Investigação da Transmissão Vertical da Sífilis poderá sobremaneira contribuir identificando potencialidades e fragilidades observadas nos estados pesquisados.

Ressaltamos que a pesquisa, objeto deste relato de experiência, tem por objetivo geral analisar o papel dos Comitês de Investigação da Transmissão Vertical (CITV) da sífilis, no Brasil, para a prevenção da transmissão vertical da sífilis, e infere-se que irá trazer um conhecimento mais aprofundado destes espaços de investigação e tomada de decisão em todo o território nacional.

Ocorre que este estudo, ainda se propõe a mapear os CITV em 25 estados brasileiros e no DF, sendo este diagnóstico fundamental para apoiar as políticas nacionais no enfrentamento deste agravo que é de notificação compulsória.

A pesquisa científica é fonte de informação e auxilia na tomada de decisão voltados para o enfrentamento das fragilidades do sistema de saúde, em especial, este estudo contribuirá para o enfrentamento da sífilis no país e também no Amazonas.

Concluo, estendendo agradecimentos ao estado do Amazonas por aceitar participar do estudo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Sífilis - 2021. **Boletim epidemiológico**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, out. 2021. Edição especial.

CARMO, B.A.G. da. *et al.* Sífilis congênita em região da amazônia brasileira: análise temporal e espacial. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiânia, Goiás, Brasil, v. 22, 2020. DOI: 10.5216/ree.v22.62349. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/62349>. Acesso em: 14 fev. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Amazonas**: panorama: população. Rio de Janeiro, IBGE, 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/panorama>. Acesso em: 30 dez 2021.

AUTORA: AMANDA COSTA MELO

ESTADO: BAHIA

RELATO DE EXPERIÊNCIA – COLABORADORA BAHIA

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A prevenção da transmissão vertical da sífilis é uma prioridade da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, alinhada com o Ministério da Saúde, que visa assegurar o direito à atenção humanizada e a melhoria da qualidade da atenção à saúde da mulher e do seu filho, durante a gestação, parto e o puerpério (BAHIA, 2020a).

O aumento da detecção de sífilis em gestantes e da incidência da sífilis congênita nos últimos anos, no estado da Bahia, representa um grande desafio para a saúde pública. O diagnóstico precoce e o tratamento oportuno e adequado das gestantes e parcerias sexuais diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal, na Atenção Primária à Saúde (APS), são determinantes para impactar na redução da morbimortalidade associada à transmissão vertical (BAHIA, 2020b).

Vale ressaltar que entre os casos de sífilis congênita notificados em 2020, mais da metade são residentes do Núcleo Regional de Saúde Leste (NRSL), sendo que Salvador responde por 41% do total destes casos na Bahia. Por outro lado, o Sistema de Vigilância Epidemiológica do Estado vem apresentando melhoria na notificação de casos pelos profissionais de saúde e tem realizado ações de descentralização dos testes rápidos (Sífilis, HIV e Hepatites B e C) para os 417 municípios do Estado da Bahia (BAHIA, 2020c).

Em 2018, foi criado um Plano Estadual para o Combate à Sífilis, denominado Mãe Saudável, que esteve vigente até dezembro de 2021. O cumprimento das ações e das metas foram grandes desafios, pois dependiam do envolvimento dos três níveis de governo, por meio da atuação de gestores, profissionais de saúde e de organizações da sociedade civil (BAHIA, 2020a).

Na Bahia existe ainda uma Política Estadual de Saúde da Mulher que está em consonância com os diversos níveis de atenção em saúde, com vistas à redução de riscos de doenças e agravos nessa população específica, e garantindo a integralidade, equidade e universalidade das ações e serviços de saúde (BAHIA, 2020d).

A Rede de Saúde da Mulher do Estado da Bahia é composta de 7 maternidades estaduais: Centro de Parto Humanizado, Instituto de Perinatologia da Bahia (IPERBA), Maternidade Albert Sabin, Maternidade do Hospital Geral Roberto Santos, Maternidade José Maria de Magalhães Netto, Maternidade Maria da Conceição de Jesus, Maternidade Tsylla Balbino

e a implantação da Rede Cegonha no Estado da Bahia têm diretrizes principais de qualificação e humanização da atenção ao parto e ao nascimento, tendo como objetivo a redução da mortalidade materna e infantil (BAHIA, 2020e).

2. O PERCURSO DA COLETA DE DADOS NO TERRITÓRIO

A coleta de dados referente à pesquisa dos comitês de prevenção da transmissão vertical no estado da Bahia se deu após contato inicial com a Coordenação de Planejamento, Avaliação e Monitoramento de Ações Descentralizadas de Vigilância Epidemiológica (COPLAM), localizada na Diretoria de Vigilância Epidemiológica do Estado da Bahia (DIVEP/SESAB). Tal Coordenação tem a função de avaliar, realizar, sistematizar e validar estudos e pesquisas que respaldem técnica e cientificamente a vigilância epidemiológica.

Após primeiro contato no dia 10.06.2021, foi enviado para a COPLAM, por e-mail, o Termo de Anuência Institucional (TAI), que no dia 01.07.2021 foi respondido com parecer favorável. Em 14.09.2021, o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes (CEP/HUOL) emitiu também parecer favorável para realização da pesquisa de doutoramento sobre o papel dos Comitês de Investigação da Transmissão Vertical da Sífilis, CAAE: 50254021.0.0000.5292. Em seguida, foi encaminhado para COPLAM e para a Comissão de Análise de Pesquisa (COAP) da DIVEP/SESAB, que também emitiu seu parecer favorável à coleta de dados da pesquisa no projeto no dia 13.10.2021.

No dia 21.10.2021, foi enviada a carta de anuência assinada pela diretora da DIVEP, programando agendamento da entrevista do questionário semiestruturado, o que aconteceu após a oficina de capacitação que foi realizada pela doutoranda, com o objetivo de orientar os colaboradores da pesquisa na realização da coleta de dados da pesquisa. A participação da Bahia na oficina aconteceu de forma remota no dia 05.11.2021. Após novo contato com a COAP/DIVEP/SESAB, foi agendada a coleta de dados para o dia 17.11.2021.

Após leitura, assinatura e entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), às 9h30 foi iniciada a coleta de dados, que teve duração aproximadamente de 2 horas de forma bastante tranquila. Apenas um profissional do estado foi entrevistado, cujas respostas foram registradas no questionário semiestruturado digital do LAIS/UFRN/Sabiá. Não foi registrada qualquer fragilidade relacionada à pesquisa no território.

3. REFLEXÕES FINAIS

Considerando o cenário atual de pandemia da Covid-19, as ações voltadas para ao combate à sífilis congênita no estado da Bahia sofreram muitas limitações durante esse período, como exemplo o próprio Plano Estadual no Combate à Sífilis chamado Mãe Saudável. Essas ações não deixaram de ser implementadas na Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Estado da Bahia, porém foram prejudicadas com o isolamento imposto pela pandemia. Por fim, a importância dessa pesquisa para o território está em promover a

discussão e análise sobre todo o processo de implementação do Comitê de Investigação de Transmissão Vertical de Sífilis no estado da Bahia, no sentido de fortalecer os Comitês municipais, regionais e das Câmaras Técnicas de Transmissão Vertical da Sífilis do Estado e conhecer mais sobre as possibilidades de interação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Estado, através das diretrizes de qualificação da linha de cuidado Materno-Infantil na Atenção Básica, com a ampliação e melhoria do pré-natal nas unidades da rede pública e humanização da atenção ao parto e ao nascimento, tendo como objetivo a redução da mortalidade materna e infantil em todo Estado da Bahia.

REFERÊNCIAS

BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. **Plano Estadual da Mãe Saudável**. Bahia, 2020a. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2018/05/PlanoEstadualMaeSaudavel.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2021.

BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. **Sesab recomenda a intensificação de combate à sífilis**. Bahia, 2020b. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/2020/10/21/sesab-recomenda-intensificacao-das-acoes-de-combate-a-sifilis/>. Acesso em: 26 nov. 2021.

BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. **Boletim epidemiológico sífilis. Bahia**, 2020c. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2018/08/boletimSifilis_No05_2020-1.pdf. Acesso em: 26 nov. 2021.

BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. **Saúde da Mulher**. Bahia, 2020d. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/saude-de-todos-nos/saude-da-mulher/>. Acesso em: 26 nov. 2021.

BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. **Maternidades estaduais**. Bahia, 2020e. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/maternidades/>. Acesso em: 26 nov. 2021.

RELATO DE EXPERIÊNCIA – COLABORADORA CEARÁ

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Considerando a estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o estado do Ceará apresenta uma área territorial de 148.894,442 km²(2020), população estimada 9.240.580 pessoas (2021), densidade demográfica 56,76 hab/km² (IBGE, 2021).

O estado do Ceará vem se destacando e se desenvolvendo em aspectos econômicos, sociais, educação, saúde e entre outras temáticas, que envolva o crescimento do estado. Os dados apresentados demonstram uma recuperação da economia do Ceará mesmo ainda com todos os impactos causados pela pandemia da Covid-19, que ainda permanece (IPECE, 2021).

O Ceará é um estado com tradição no planejamento territorial da saúde, possuindo estruturas de gestão e pactuação regional consolidada. As Áreas Descentralizadas na Saúde (ADS) apresentam autonomia administrativa para contratação e programação financeira de serviços especializados, além de perenidade e capacitação do corpo técnico, o que fortalece, junto aos governos municipais, a legitimação do estado nos espaços formais de negociação e decisão em âmbito regional e certa continuidade das políticas de saúde (ALMEIDA *et al.*, 2019).

As iniquidades em saúde são diferenças sistemáticas no estado de saúde de distintos grupos populacionais. Essas desigualdades têm custos sociais e econômicos significativos tanto para os indivíduos quanto para as sociedades. Entretanto, fatores como o aumento da pobreza, as iniquidades sociais e a desconsideração dos determinantes sociais no processo saúde-doença, influenciam na exposição a fatores de risco e vulnerabilidades a doenças, agravos e dificuldades de acesso aos serviços de saúde (BELÉM *et al.*, 2021).

A sífilis, uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), mantém-se como um agravo de grande importância para a saúde pública, que persiste milenarmente mesmo com vasta aplicação de medidas de prevenção e tratamentos eficientes. Presume-se que acometa aproximadamente 12 milhões de pessoas no mundo. Além de associar-se a complicações graves em pessoas não tratadas. A Sífilis Gestacional (SG) relaciona-se a complicações perinatais como a Sífilis Congênita (SC), mortes fetais/natimortos, mortes neonatais, prematuros/baixo peso e crianças infectadas (MOURA *et al.*, 2021).

De acordo com o último boletim epidemiológico de Sífilis da Secretaria da Saúde do estado do Ceará, em 2020, foram notificados 2.619 casos de sífilis adquirida (taxa de detecção de 28,5 casos/100.000 habitantes); 2.336 casos de sífilis em gestante (taxa de detecção de 19,2 casos/1.000 nascidos vivos); e 1.171 casos de sífilis congênita (taxa de incidência de 9,6 casos/1.000 nascidos vivos) (CEARÁ, 2021).

Nos anos que se seguem (2020 e 2021 até a semana 37), observou-se um declínio na notificação de casos de sífilis adquirida; todavia, nesse mesmo período, houve aumento de casos de sífilis em gestante e sífilis congênita. No período de 2012 a 2018, verificou-se que a taxa de detecção de sífilis em gestante aumentou 225,4 vezes, passando de 5,9 para 19,2 casos/1.000 nascidos vivos, e que a taxa de incidência de sífilis congênita aumentou 34,8 vezes, passando de 8,6 em 2012 para 11,6 casos/1.000 nascidos vivos em 2017 (CEARÁ, 2021).

O aumento de casos observado na detecção de sífilis em gestante pode ser atribuído, além da ampliação do diagnóstico da sífilis, realizado por meio de testes rápidos, à mudança no critério de definição de casos para fins de vigilância em 2017, que se tornaram mais sensíveis (CEARÁ, 2021).

Para enfrentar o agravo da sífilis e reduzir os casos no território, as redes de atenção à saúde estruturaram-se para enfrentar uma condição de saúde específica, por meio de um ciclo completo de atendimento, o que implica a continuidade da atenção, nos seus diferentes níveis e a sua integralidade, envolvendo ações de promoção, de prevenção e de gestão das condições de saúde, estabelecidas por meio de intervenções.

2. O PERCURSO DA COLETA DE DADOS NO TERRITÓRIO

O convite para a minha participação como colaboradora da pesquisa foi realizado pela pesquisadora do doutorado e coordenação do Projeto “Sífilis Não!”, através de mensagem, via WhatsApp. Posterior ao meu aceite, ao passar um período, ocorreram os trâmites legais para a minha contratação. Primeiramente, foi realizada assinatura do termo de confidencialidade, em seguida, foi realizada pela pesquisadora Thereza Cristina de Souza Mareco uma capacitação de como seria o percurso da pesquisa, desde aprovação do comitê de ética até a coleta de dados no território.

Para a realização da pesquisa no estado, primeiramente, foi colhido o Termo de Anuência Institucional (TAI), após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), CAAE: 50254021.0.0000.5292, houve uma capacitação para coleta de dados no território, ministrada pela doutoranda responsável pela pesquisa. Nesse momento, foi ratificado que no dia da entrevista deveria ser colhido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) junto ao entrevistado.

Participou da entrevista apenas uma representante do estado do Ceará, este que assinou os termos de aceite em participar desta relevante pesquisa.

O entrave identificado para a realização da pesquisa no território foi apenas inicial e refere-se à disponibilidade de horário e tempo, o profissional entrevistado tem uma agenda cheia. Como potencialidades para a coleta de dados, percebi que a boa comunicação se tornou um construtivo para a qualidade da entrevista.

3. REFLEXÕES FINAIS

A estratégia utilizada pela pesquisadora para trabalhar sobre os comitês é relevante também para os estudos posteriores, principalmente para fortalecer e incentivar a implementação destes espaços, melhorando os serviços de saúde da população. O ensino e a pesquisa devem caminhar juntos, mobilizando e integrando os serviços de saúde, em que os espaços de discussões e orientações promovem a integralidade.

O estudo sobre os comitês promove a comunicação entre os demais setores da saúde, principalmente na atenção primária à saúde e a vigilância epidemiológica, ações de destaques nestas áreas, contribuindo para os principais resultados, conclusões e recomendações para a saúde coletiva.

Nesse sentido, os comitês são uma das estratégias para fortalecer as redes de atenção à saúde, evitando problemas futuros.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Patty Fidelis de *et al.* Redes regionalizadas e garantia de atenção especializada em saúde: a experiência do Ceará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 4527- 4540, 2019. DOI: 10.1590/1413812320182412.25562019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6yHMGMLTpgsKDGDZG9QLfqN/?lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2021.

BELÉM, Jameson Moreira *et al.* Divinization, pilgrimage, and social inequality: experiences of women in the access to obstetric assistance. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. Recife, v. 21, n. 1, p. 327-334, jan./mar. 2021. DOI: 10.1590/1806-93042021000100017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/4D75FCyhJrMyfL3bXV45MnR/?lang=en>. Acesso em: 15 fev. 2022

CEARÁ. Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Vigilância e Prevenção em Saúde/GT – IST/Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico, nº 1, de 8 de outubro de 2021**. Ceará, Secretaria da Saúde, 2021. Disponível: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/boletim_epidemiologicos_sifilis_20210810.pdf. Acesso em: 14 dez. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades e Estados 2021**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce.html>. Acesso em: 10 dez. 2021.

INSTITUTO DE PESQUISA E ESTRATÉGIA ECONÔMICA DO CEARÁ (Ipece). **Farol da Economia Cearense, nº 2, 2021**. Ceará: Governo do Estado do Ceará, 2021. Disponível em: https://www.ipece.ce.gov.br/wpcontent/uploads/sites/45/2021/07/farol_da_economia_cearense_n_02_2021.pdf. Acesso em: 14 dez. 2021.

MOURA, Jayne Ramos Araújo *et al.* Epidemiology of gestational syphilis in a Brazilian state: analysis in the light of the social-ecological theory. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, 2021. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0271. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/FWkxtsJnbJdSNkKTJCzgnXr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 fev. 2022.

AUTORA: SOANE CRISTINA ALMEIDA DOS SANTOS

ESTADO: DISTRITO FEDERAL

RELATO DE EXPERIÊNCIA – COLABORADORA DISTRITO FEDERAL

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O Distrito Federal (DF) possui particularidades em seu formato administrativo. Embora acumule competências legislativas de Estado e Município, sua divisão em Municípios é vedada constitucionalmente. Assim, no aspecto da saúde, o DF propriamente dito é composto por regiões de saúde, em consonância com a territorialização definida.

O DF possui um formato de gestão regional da saúde, apresentando um total de sete regiões, cada uma com autonomia, e tendo como gestor regional, o superintendente, que é uma espécie de secretário de saúde regional, além de ter Diretores Regionais (DIRAPS) nas regiões de Saúde Central, Centro-Sul, Norte, Sul, Leste Oeste e Sudoeste.

Nesse formato, cada região possui território adscrito e rede de atenção integrada de atenção primária e hospitalar. Na Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal, as redes temáticas adotadas são aquelas consideradas prioritárias pelo SUS (Rede Cegonha, Atenção Psicossocial, Atenção à Pessoa com Doenças Crônicas Não Transmissíveis, Atenção às Urgências e Emergências e Atenção à Pessoa com Deficiência).

Destaca-se que, dentro de cada Região de Saúde, há a composição das Regiões Administrativas (RA), também conhecidas como “cidades satélites”. A Região Sudoeste, por exemplo, é composta por seis RA (Taguatinga, Samambaia, Recanto das Emas, Águas Claras, Vicente Pires e também a Arniqueira, que é uma região oriunda de Águas Claras). A população estimada da região Sudeste é de aproximadamente 900 mil habitantes, em todo o Distrito Federal, hoje a população segundo dados do IBGE (2021) é de 3.094.325 habitantes.

Ademais, destaca-se que dentre as regiões administrativas mais populosas, duas delas fazem parte da Região Sudoeste: Taguatinga e Samambaia, que juntas possuem mais de 465 mil habitantes.

2. O PERCURSO DA COLETA DE DADOS NO TERRITÓRIO

Para realizar a coleta de dados da pesquisa de doutoramento sobre o papel dos Comitês de Investigação da Transmissão Vertical (CITV), da pesquisadora Thereza Cristina de Souza Mareco, no DF, inicialmente, foi realizado contato com a Gerência de Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis (GEVISTH), da Diretoria de Vigilância Epidemioló-

gica (DIVEP), da Subsecretaria de Vigilância à Saúde (SVS), da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). Mesmo local onde já havia sido desenvolvida a parceria institucional para o Projeto de Apoio à Integração da Atenção Primária a Saúde com a Vigilância em Saúde, portanto, rapidamente considerou-se a importância do tema da pesquisa a ser realizada. Na ocasião, a Gerência não possuía meios para possibilitar a aplicação da pesquisa em todo o território, considerando que cada região de saúde tem sua autonomia.

A fim de dar continuidade, realizou-se contato com a diretora da regional de saúde do Sudoeste, que prontamente aceitou a realização da pesquisa, e indicando posteriormente a profissional da região de saúde que iria colaborar na coleta dos dados. Nesse contato, já foi explicitado aspectos relacionados ao Termo de Anuência Institucional (TAI), que foi lido, aceito e assinado pela diretora da regional de saúde, e posteriormente entregue à doutoranda responsável pela pesquisa. Também foi necessário deslocamento até o Hospital Regional de Taguatinga considerando que a sede da regional de saúde opera em uma sala administrativa dessa unidade de saúde.

Posteriormente, depois de validado o questionário pelos responsáveis, e autorizada a coleta dos dados, novo contato foi realizado com a diretora da regional, que disponibilizou o contato da profissional que iria auxiliar no momento da coleta. Após contato telefônico, agendou-se dia e horário para realizar a coleta dos dados.

Foi disponibilizado para a profissional tanto o modelo do termo de anuência como o questionário semiestruturado com antecedência de um dia, a fim de que ela pudesse compreender os aspectos da pesquisa. A coleta foi antecedida pela leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e sua assinatura. A coleta de dados foi realizada oralmente, foi realizada uma entrevista, com suporte de um questionário semiestruturado. Houve algumas pausas para anotações e confirmações do que estava sendo ouvido e escrito pela colaboradora da pesquisa a partir das informações prestadas pela entrevistada.

A maior dificuldade para realização da pesquisa no Distrito Federal foi sem dúvida, o distanciamento da SES-DF em relação a essa comunicação com a regional e gerência responsável pela sífilis no DF, porque, como há essa autonomia territorial, há um distanciamento também, entre os atores, que preferiram não direcionar ou apoiar a pesquisa no território. Outro ponto dificultador, por exemplo, é o acesso aos documentos. O Plano de Enfrentamento da Sífilis, anterior ao que está em análise pela equipe da SES-DF não foi disponibilizado, e não foi encontrado em nenhuma das páginas oficiais da secretaria.

Embora as dificuldades com a SES-DF tenha sido um entrave, não impediu que a pesquisa fosse realizada. A diretora da regional Sudoeste se mostrou desde o início uma parceira com intuito de ajudar, sobretudo, por acreditar na importância de se realizar uma pesquisa sobre um tema tão sensível no DF, que é a sífilis. Assim, conquanto não tenha ocorrido manifestação da SES-DF em participar, obteve-se êxito com o contato estabelecido com a regional, que se destaca, também, por manter um processo organizativo e integrado entre Atenção Primária e Vigilância em Saúde.

3. REFLEXÕES FINAIS

Qualquer trabalho realizado junto à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal é sempre um desafio. As peculiaridades no formato territorial e autonomia de cada região de saúde é um fator preponderantemente único, diferente de qualquer organização de Estado e município do país. A divisão do DF parece nos denotar na Saúde, Secretarias Municipais diversas (Regiões de Saúde), dentro de um arcabouço de uma Secretaria Estadual de Saúde (a própria SES-DF), só que, num processo competências e atribuições de decisão paralela, transversal, e não nos modelos de organograma de competências reconhecidos e atribuídos em outros estados.

A SES-DF possui um outro ponto que pode ser considerado como forte/força, num suposto desenho de análise de gestão pela matriz SWOT, que é o fato de todos que atuam na saúde, serem servidores de carreira, que avançam em aspectos de estudos em seus campos de atuação, e por fim, acabam se tornando profissionais qualificados e com conhecimento acerca dos processos de trabalho do território. Essa questão, sem dúvida, contribuiu para que o acesso à regional sudoeste fosse facilitado, porque já havia anteriormente desenvolvido um outro trabalho com a diretora que hoje se encontra naquela regional.

Por fim, as dificuldades iniciais foram perpassadas e, com o apoio e compromisso dos profissionais da regional sudoeste, foi possível aplicar o questionário da pesquisa sem maiores problemas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal. **Plano Distrital de Saúde 2016 - 2019**. Brasil, DF: Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal, 2016.

BRASIL. **Decreto nº 38.982, de 10 de abril de 2018**. Altera a estrutura administrativa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e dá outras providências. Brasília, DF, 2018. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/Decreto-n.%C2%BA-38.982-2018-Altera-a-estrutura-administrativa-da-SES-DF.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Brasília, Distrito Federal: panorama**. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/df/brasilia/panorama>. Acesso em: 29 nov. 2021.

RELATO DE EXPERIÊNCIA – COLABORADORA ESPÍRITO SANTO

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O estado Espírito Santo (ES) tem uma população estimada em 4.108.508 habitantes, de acordo com o IBGE (2021), distribuída em 78 municípios, em sua maioria de pequeno e médio porte. A Região Metropolitana da Grande Vitória concentra metade da população do estado.

O Índice de Desenvolvimento Humano no estado no ano de 2010 era de 0,740, ocupando o 7º lugar no ranking nacional. A expectativa de vida do capixaba aumentou consideravelmente e hoje é de 78,8 anos, acima da média do Brasil que é de 76,3 anos (IBGE, 2021; ESPÍRITO SANTO, 2019).

Quanto à mortalidade geral, o estado apresentou alterações importantes, tendo como as cinco principais causas de mortes, segundo os capítulos do CID 10, os seguintes grupos: 1) IX. Doenças do aparelho circulatório, 2) II. Neoplasias, 3) XX. Causas externas de morbidade e mortalidade, 4) X. Doenças do aparelho respiratório, 5) IV. Doenças endócrinas nutricionais. (ESPÍRITO SANTO, 2019).

A mortalidade infantil apresenta tendência de queda, mas ainda se mantém elevada. No ano de 2010, foram 11,87 óbitos por 1.000 nascidos vivos e no ano de 2018 baixou para 10,55 óbitos/nascidos vivos. Importante frisar que há maior concentração no componente de mortalidade neonatal precoce, o que indica forte relação com a assistência prestada à gestante e ao recém-nascido (IBGE, 2021).

Quanto à rede de atenção à saúde, os dados referentes a dezembro de 2020 mostram os seguintes dados de cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS): 65,11% de Equipes de Saúde da Família (ESF) e 79,46% de Equipe de Atenção Básica (EAB), 60,60% de cobertura populacional pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e cobertura estimada de Saúde Bucal com 44,43%, Equipes Saúde Bucal (ESB) e 59,93% Saúde Bucal na Atenção Básica (SB AB) (BRASIL, 2021).

A atenção ambulatorial especializada apresenta inúmeros desafios devido à alta demanda em função do modelo de atenção centrado na especialização médica e na assistência hospitalar. Quanto à assistência farmacêutica, o SUS-ES possui uma política bem estruturada (ESPÍRITO SANTO, 2019).

De acordo com o Plano Estadual de Saúde (2019), a rede de serviços hospitalares no ES é formada por 113 unidades. São 19 hospitais estaduais, 38 filantrópicos, 16 municipais, 39 privados e 01 federal. Com a seguinte distribuição por região de saúde: 14 unidades na Região Norte, 15 na Região Central, 57 na Região Metropolitana, e 27 na Região Sul.

Vale ressaltar que o estado implantou no ano de 2020 um novo Plano Diretor de Regionalização na perspectiva de fortalecer o SUS-ES, estabelecendo três regiões de saúde (ESPÍRITO SANTO, 2020).

No ES, em que pese os esforços no enfrentamento as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), a sífilis continua sendo um grave problema de saúde pública. A taxa de sífilis adquirida no estado em 2020 foi de 78,8 por 100.000 habitantes, número bem acima da média nacional que foi de 54,5. Desde 2010, quando o país começou a notificar a sífilis adquirida, o ES segue aumentando a taxa de detecção gradativamente, chegando a atingir 121,6 casos por 100.000 habitantes no ano de 2019. No entanto, houve uma diminuição significativa dessa taxa ano de 2020 (78,8 por 100.000 habitantes) (BRASIL, 2021; ESPÍRITO SANTO, 2017, 2019).

Em 2020, foram notificados 751 casos de sífilis em gestantes no estado, sendo a taxa de detecção 13,7 por 1.000 nascidos vivos alcançando, pela primeira vez desde 2010, taxa menor que a do Brasil (21,6 por 1.000 nascidos vivos) (BRASIL, 2021).

No que se refere à sífilis congênita (SC), o ES apresentou 392 casos no ano de 2020 (taxa de incidência de 7,1 por 1.000 nascidos vivos) indicando queda de casos quando comparado aos últimos 05 anos. No mesmo período ocorreram 02 óbitos por sífilis congênita no estado (taxa de mortalidade de 3,6/100.000 nascidos vivos) (BRASIL, 2021; ESPÍRITO SANTO, 2019).

A partir da análise dos dados, é possível perceber que no ano de 2020 ocorreu aumento do número de gestantes com sífilis tratadas adequadamente no ES, pois os casos de SC representaram 19% dos casos de gestantes com sífilis, indicando também melhoria na qualidade do pré-natal (BRASIL, 2021).

Segundo o Plano Estadual de Saúde 2020-2023 do ES (2019), uma das prioridades para a melhoria da Rede de Atenção Materno-Infantil é o enfrentamento à sífilis. Nele, está estabelecida como agenda estratégica a continuidade do Plano Estadual de Enfrentamento à Sífilis Congênita, em vigor no estado desde 2017, entre as temáticas abordadas a transmissão vertical da sífilis.

2. O PERCURSO DA COLETA DE DADOS NO TERRITÓRIO

A realização da pesquisa no Espírito Santo foi iniciada com uma apresentação do projeto de pesquisa para a Coordenação de IST/Aids da Secretaria de Estado da Saúde que prontamente se colocou à disposição para participar. Todavia, solicitou uma cópia do

projeto para que fosse apresentado ao Gerente de Vigilância em Saúde que, entendendo a importância da pesquisa, aceitou a participação na pesquisa e assinou o Termo de Anuência Institucional (TAI).

Após apreciação da pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), a doutoranda The-reza Cristina de Souza Mareco realizou oficina de capacitação sobre o instrumento de pesquisa para a coleta de dados. Em seguida, foi realizado o agendamento com a representante do estado para realização da pesquisa em campo.

A coleta de dados ocorreu em um local calmo e silencioso com a presença da colaboradora de pesquisa e da entrevistada, e durou, aproximadamente, duas horas.

A entrevistada teve acesso ao questionário semiestruturado antes da coleta para saber se precisaria da participação de outros membros para auxiliá-la com as respostas. No entanto, devido ao tempo que ela está na coordenação e por ser uma das responsáveis pela temática no estado, não houve necessidade da participação de outras pessoas.

Cabe ressaltar que a profissional do estado respondeu todas as perguntas da pesquisa com boa vontade e não se opôs a nenhuma interrogação constante no questionário semiestruturado.

Não houve qualquer tipo de entrave para a realização da pesquisa no Espírito Santo. Ao contrário, desde o início, a SESA/ES mostrou interesse e entendeu a importância da pesquisa.

O fato de a colaboradora da pesquisa ter sido apoiadora do Projeto Força Tarefa e ter trabalhado a temática da integração APS e Vigilância em Saúde no enfrentamento à sífilis parece ter sido potencializador para a articulação e realização da pesquisa no território.

3. REFLEXÕES FINAIS

Desde o início dos trabalhos de pesquisa no território, até a finalização com a coleta de dados, a SESA/ES demonstrou interesse pela pesquisa e se colocou à disposição para o que fosse necessário.

O Comitê de Investigação da Transmissão Vertical é um espaço estratégico para o enfrentamento à sífilis. A pesquisa de doutoramento sobre a temática do papel dos Comitês de Investigação da Transmissão Vertical da Sífilis oferece às Secretarias de Estado da Saúde a oportunidade de colocar esse espaço em evidência, reconhecer e discutir o seu papel estratégico na redução/eliminação da transmissão vertical de sífilis, bem como analisar suas atuações nos territórios a partir dos resultados encontrados na pesquisa.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis 2021**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2021>. Acesso em: 10 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **E-Gestor Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relatoriosPublicos.xhtml>. Acesso em: 2 dez. 2021.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. **Boletim Epidemiológico Nº 34 HIV-Aids e Sífilis**. Vitória, 2019. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/boletimepidemiologicodedst>. Acesso em: 10 dez. 2021.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Estadual de Enfrentamento da Sífilis Congênita**. Vitória, 2017. Disponível em: https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Orient.%20Cidad%C3%A3o/S%C3%ADfilis/Plano%20S%C3%ADfilis_VERS%C3%83O%20FINAL.pdf. Acesso em: 3 dez. 2021.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Estadual de Saúde 2020-2023**. Vitória, 2019. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Planejamento/Plano%20Estadual%20de%20Sa%C3%BAde%20-%20PES%20-2020-2023.pdf>. Acesso em: 3 dez. 2021.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. **Resolução Nº 153/2020**. Comissão Intergestores Bipartite. Vitória, 2020. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/cib>. Acesso em: 3 dez. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades e Estados: espírito Santo**. Rio de Janeiro, IBGE, 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/es.html>. Acesso em: 7 dez. 2021.

AUTORA: DANIELA SILVA FARIA

ESTADO: GOIÁS

RELATO DE EXPERIÊNCIA – COLABORADORA GOIÁS

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A temática da transmissão vertical da sífilis é trabalhada dentro da Secretaria Estadual de Saúde de Goiás (SES/GO), na Superintendência de Vigilância em Saúde (SUVISA) e na Coordenação de IST/Aids, onde são desenvolvidos trabalhos e ações voltados para o enfrentamento da sífilis no território como: capacitação sobre manejo clínico da sífilis para os profissionais das 18 regiões de saúde do estado, distribuição dos insumos de prevenção, diagnóstico e tratamento (preservativos masculinos e femininos, géis lubrificantes, testes rápidos, penicilina benzatina e cristalina), e tem assessorado os municípios nas tomadas de decisões.

Sabemos que a transmissão vertical de sífilis ocorre quando a criança é infectada durante a gestação, parto, e em alguns casos durante toda amamentação. Todas as gestantes e suas parcerias sexuais devem ser investigadas para sífilis no pré-natal e no momento do parto. E devem ser informadas e orientadas sobre as possibilidades de prevenção, bem como sobre a possibilidade de riscos da prevenção da transmissão vertical para a criança quando a gestante é infectada, especialmente de HIV/Aids, sífilis e hepatites virais B e C (BRASIL, 2014).

Segundo o Caderno de Atenção Básica – Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco, nº32, Ministério da saúde (2012), o cumprimento do referido protocolo durante o pré-natal reduz significativamente o risco de desfechos desfavoráveis à criança. Entretanto, mesmo com esses protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde o cenário da sífilis no Brasil, especificamente no estado do Goiás, tem sido um problema de saúde pública.

No estado de Goiás em 2019, foram notificados 2.158 casos de sífilis em gestantes (taxa de detecção de 21,8 casos/1.000 nascidos vivos) e 331 casos de sífilis congênita (taxa de incidência de 3,3 casos/1.000 nascidos vivos). Em relação ao acesso ao pré-natal, em 2019, 76,4% das mães cujas crianças tiveram sífilis congênita fizeram pré-natal, 15,4% não fizeram pré-natais e 8,2% apresentaram a informação ignorada. Analisando o momento de diagnóstico, 68,3% tiveram o diagnóstico durante o pré-natal, 25,1% no momento do parto/curetagem, 2,75% após o parto. Vale destacar que apenas 10% mães tiveram tratamento adequado em 2019 (GOIÁS. 2020, p. 2).

Portanto, a pesquisa de doutorado sobre a temática papel dos Comitês de Investigação da Transmissão Vertical da Sífilis, no estado de Goiás, foi e será algo que fará a diferença

satisfatória, principalmente para a Investigação de sífilis congênita, pois a pesquisa trata um olhar mais ampliado, tanto no que diz respeito às potencialidades, que é o que está dando certo e quanto trará um olhar sobre as fragilidades encontradas nos diferentes espaços de investigação da transmissão vertical da sífilis para o estado do Goiás e para as diversas regiões do país.

No estado de Goiás, ao realizar o levantamento de dados, foi perceptível a importância que o representante do estado demonstrou na realização dessa pesquisa de doutoramento, que também poderá subsidiar os gestores e atores governamentais do estado a pensarem em políticas públicas a partir das deficiências identificadas no que diz respeito à promoção, proteção, prevenção e recuperação de saúde no contexto sobre sífilis. Essas que também são finalidades básicas do Sistema Único de Saúde (SUS).

2. O PERCURSO DA COLETA DE DADOS NO TERRITÓRIO

Para a realização da pesquisa sobre a temática do papel dos Comitês de Investigação da Transmissão Vertical da Sífilis da pesquisadora Thereza Cristina De Souza Mareco, no estado de Goiás, percorreu-se várias etapas com resultados positivos.

Para realização da pesquisa no estado, no primeiro momento, houve apresentação do resumo e objetivos propostos da pesquisa para a responsável pela temática das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) dentro da SES/GO. Feito isso, foi solicitado à liberação para realização da pesquisa.

Foi enviado um e-mail com a apresentação do projeto de pesquisa para a Gerente de Vigilância em Saúde do estado de Goiás, nesse momento, foi solicitado o Termo de Anuência Institucional (TAI), que prontamente foi assinado. Porém, para realizar a pesquisa em Unidades de Saúde ou Unidades Administrativas da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO), é necessário que o pesquisador cumpra a portaria nº 609/2020-SES, que estabelece um fluxo de autorização e realização de pesquisa científica com coleta de dados em Unidades da SES-GO, e nesse fluxo, todas as pesquisas devem ter autorização da Superintendência da Escola de Saúde de Goiás.

Antes de solicitar a autorização para a realização da pesquisa, algumas providências foram tomadas pelo pesquisador como:

- Solicitação do Termo de Anuência da Instituição Proponente (Instituição de Ensino);
- Solicitação do Termo de Anuência da Instituição Coparticipante junto à SUVISA - e-mail **suvisa.gabinete@gmail.com**;
- Cadastramento o Projeto de Pesquisa na Plataforma Brasil, orientado pela Instituição de Ensino (Proponente), lembrando que a SUVISA, como coparticipante é vinculada ao Comitê de Ética Leide das Neves Ferreira.

- Após foi realizada a emissão do parecer de aprovação do CEP da instituição proponente e do CEP da instituição coparticipante proceder com os trâmites para a autorização da pesquisa pela SES-GO.

Com as autorizações do CEP e da Escola de Saúde Pública do estado de Goiás, foi realizada a agenda para coleta de dados. Esse processo aconteceu no prédio da Secretaria Estadual de Saúde do estado de Goiás na SUVISA no 6º andar, em local apropriado, boa iluminação, sem barulhos ou interrupção de pessoas durante toda a entrevista, a mesma iniciou às 08 horas (**horário de Brasília**) do dia 26 de novembro de 2021, com intervalo de 2 horas para o almoço, retornamos às 13h, e se encerrou às 15h do mesmo dia.

Antes do início da aplicação do questionário de pesquisa, foi lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Nesse momento, foi perguntado se a entrevistada tinha alguma dúvida ou observação. Não houve questionamentos, o TCLE foi assinado e, em seguida, iniciamos a entrevista, com suporte do questionário semiestruturado para coleta de dados.

A cada pergunta feita, a entrevistada respondia com exatidão e com documentos internos em mãos para não dar informações errôneas ou faltar informações importantes. A coleta de dados foi realizada tranquilamente, sem pressa, com seriedade e precisão, e durou 6 horas.

Percebeu-se o quanto a Secretaria de Vigilância em Saúde (SUVISA), Coordenação e principalmente pontos focais do território para a Investigação de Sífilis levou a sério a participação na pesquisa e como as perguntas foram respondidas com total habilidade sobre o assunto. Durante a coleta de dados não houve nenhum entrave ou questionamento quanto às perguntas realizadas, e foi notado que as perguntas da pesquisa trouxeram uma reflexão para a representante do estado.

3. REFLEXÕES FINAIS

Portanto, conclui-se que a coleta de dados da pesquisa foi realizada dentro dos protocolos de ética, respeitando todas as normas de privacidade e de consentimento para todos os envolvidos na pesquisa, incluindo a Superintendência Gerência de Vigilância de Saúde da SES/GO, e principalmente pelo processo de liberação da pesquisa pela Escola de Saúde Pública do Estado de Goiás.

Conclui-se sobre a relevância da Pesquisa de doutoramento na temática do papel dos Comitês de Investigação da Transmissão Vertical da Sífilis, para motivar e conscientizar as esferas estaduais e municipais quanto à importância dos comitês de investigação da transmissão vertical de sífilis para o conhecimento das fragilidades, potencialidades e aspecto cultural, e considerando a realidade local de cada território, assim podendo contribuir com a redução do números de casos por transmissão vertical de sífilis no estado do Goiás e demais territórios

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 17 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Investigação da Transmissão Vertical**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2014/protocolo-deinvestigacao-de-transmissao-vertical>. Acesso em: 17 fev. 2022.

GOIÁS. Secretaria Estadual de Saúde. **Boletim Epidemiológico de sífilis do Estado de Goiás de 2020**. Secretaria Estadual de Saúde, Goiás, 2020. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/files/boletins/epidemiologicos/sifilis/BOLETIMSIFILISGOIAS2020.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2022.

RELATO DE EXPERIÊNCIA – COLABORADORA MARANHÃO

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2016), a sífilis congênita (SC) é a infecção do feto pela bactéria *Treponema pallidum*, por via placentária, em qualquer momento do ciclo gestacional. Das várias doenças que podem ser transmitidas durante o ciclo gravídico-puerperal, a sífilis é a que apresenta as maiores taxas de transmissão vertical e sua identificação por meio de sorologia no período do pré-natal tornou-se objetivo do Ministério da Saúde desde o ano 1993.

Os exames que diagnosticam a sífilis, em geral, são altamente sensíveis e de fácil realização, tornando-se fundamentais para o controle da forma congênita, que é baseado na triagem sorológica das gestantes por meio de testes não treponêmico, principalmente o *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) (BRASIL, 2010).

No que se refere ao tratamento da sífilis, já conhecido a mais de 100 anos, é realizado com penicilina benzatina, possibilitando cura. Recomenda-se que todas as parcerias sexuais de gestantes com sífilis sejam avaliadas, tratadas e acompanhadas durante o pré-natal, para evitar reinfecções de gestantes que foram tratadas de forma adequada (BRASIL, 2020; COSTA *et al.*, 2013).

A estratégia de um diagnóstico e tratamento oportuno da sífilis nas fases primária e latente da doença pode evitar que o recém-nascido tenha sequelas irreversíveis, pois quando não tratada, a sífilis cursa como uma doença multifacetada podendo ocasionar efeitos nefastos como, por exemplo, cegueira, surdez, retardo mental, prematuridade, abortamento espontâneo, morte fetal e neonatal. A detecção da doença na gestante, logo no primeiro trimestre, torna-se imprescindível, não somente pelos danos à saúde do recém-nascido, mas, também, pelo impacto psicológico e social (ALBUQUERQUE *et al.*, 2014); (SOUZA; SANTANA, 2013).

Conforme dados de sífilis extraídos do Boletim Epidemiológico, no Brasil, no ano 2020, foram notificados 61.441 casos de sífilis em gestantes (taxa de detecção de 21,6/1.000 nascidos vivos); 22.065 casos de sífilis congênita (taxa de incidência de 7,7/1.000 nascidos vivos); e 186 óbitos por sífilis congênita (taxa de mortalidade de 6,5/100.000 nascidos vivos). No Maranhão, foram notificados 1.265 casos de sífilis em gestantes (taxa de detecção de 11,2/1.000 nascidos vivos); 500 casos de sífilis congênita (taxa de incidência

de 4,4/1.000 nascidos vivos); e 03 óbitos por sífilis congênita (taxa de mortalidade de 2,6/100.000 nascidos vivos) (BRASIL, 2021).

Os dados sinalizam que a sífilis, apesar de ser uma doença passível de prevenção e tratamento, com agente etiológico e modo de transmissão conhecidos, ainda possui indicadores alarmantes e constitui-se como uma causa frequente de morbimortalidade perinatal (KAWAGUCHI, 2011 *apud* SARACENI, 2005).

Por fim, autores abordam que o controle do agravo permanece como um grande desafio para os serviços assistenciais e de vigilância epidemiológica (KAWAGUCHI, 2011 *apud* SARACENI, 2005), e o aumento da incidência da enfermidade pode evidenciar falhas dos serviços de saúde, em especial na rede de assistência ao pré-natal, pois o diagnóstico precoce da sífilis e o tratamento da gestante são medidas relativamente simples e bastante eficazes na sua prevenção (HILDEBRAND, 2010).

2. O PERCURSO DA COLETA DE DADOS NO TERRITÓRIO

Esse relato de experiência foi desenvolvido a partir da vivência como colaboradora da pesquisa de doutoramento na temática sobre o papel dos Comitês de Investigação da Transmissão Vertical da Sífilis no estado do Maranhão.

No estado do Maranhão, a aplicação de pesquisas segue alguns trâmites específicos, deve-se solicitar, via e-mail, a Carta de Anuência a Secretaria Estadual de Saúde do Maranhão, por meio da Escola Estadual de Saúde Pública, e após avaliação do projeto, esta emite a autorização da realização da coleta de dados no território.

Em posse da carta de anuência e após apreciação e aprovação do referido projeto de pesquisa no Comitê de Ética e Pesquisa, CAAE: 50254021.0.0000.5292, foi realizado contato com a chefia do Departamento Estadual das Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST do Maranhão, por meio de telefone, e agendado uma visita à Secretaria Adjunta de Atenção Primária e Vigilância em Saúde do Maranhão para realização da coleta de dados, entrevista, com suporte de questionário semiestruturado. A visita foi realizada a partir de agendamento único. E, nesse momento, antes do início da coleta de dados, foi assinado pela entrevistada o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A equipe do Departamento Estadual de Infecções Sexualmente Transmissíveis demonstrou-se solícita à participação na pesquisa, disponibilizando a sala para a coleta de dados, sem limitações de tempo, e nomeando uma representante do estado para participar da coleta de dados. A condução do questionário de pesquisa foi realizada por profissional capacitada para a atividade, e ocorreu sem entraves.

3. REFLEXÕES FINAIS

Os dados de sífilis provenientes de notificação compulsória com abrangência nacional e estadual evidenciam a relevância da vigilância da infecção, bem como a importância da existência de uma rede de saúde materna e infantil estruturada e com linha de cuidado estabelecida. Para o controle do agravo, é fundamental se conhecer o estado sorológico, sobretudo de gestantes, e iniciar tratamento materno oportuno, possibilitando o planejamento e a avaliação das medidas de prevenção e controle.

Nesse sentido, os espaços de discussão e investigação da sífilis congênita, como os Comitês podem ser ferramentas potentes para a análise dos perfis epidemiológicos e dos casos, contribuindo para a identificação das vulnerabilidades da assistência obstétrica e neonatal; na identificação de áreas com maior taxa de detecção e que necessitem de intervenção local; na identificação das barreiras de acesso à assistência à saúde; e, na qualificação da rede de atenção materna e infantil, dessa forma auxiliando na interrupção da cadeia de transmissão da sífilis, minimizando o impacto do agravo na rede de assistência à saúde pública e induzindo propostas de medidas de controle mais efetivas.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, G.M.A. *et al.* Complicações da sífilis congênita: uma revisão de literatura. **Pediatria Moderna**, São Paulo, v. 50, n. 1, p. 254 -258, jun., 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.
- 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: Ministério da Saúde, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico para diagnóstico da sífilis**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.
- COSTA, C.C. *et al.* Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. **Rev. Esc. Enfermagem USP**. São Paulo, v. 47, n.1, p.152 -159, fev. 2013.
- HILDEBRAND, V.L.P.C. **Sífilis congênita**: fatores associados ao tratamento das gestantes e seus parceiros. Rio de Janeiro, 2010. 74f. Dissertação (Mestrado na Modalidade Profissional em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2010.
- SARACENI, V. *et al.* Mortalidade perinatal por sífilis congênita: indicador da qualidade da atenção à mulher e à criança. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 4, p.1244 - 1250, jul./ago. 2005.
- SOUZA, B.C.; SANTANA, L.S. As consequências da sífilis congênita no binômio materno-fetal: um estudo de revisão. **Interfaces científicas – saúde e ambiente**, Aracaju, v.1, n. 3, p. 59 - 67, 2013.

RELATO DE EXPERIÊNCIA – COLABORADORA MATO GROSSO

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O estado do Mato Grosso possui uma população estimada de 3.567.234 habitantes (IBGE, 2021), distribuídos em 141 municípios, que por meio da Resolução CIB /MT nº 154 de 10 de junho de 2010 foram organizados em 16 regiões de saúde.

O presente relato de experiência trata da participação como colaborador no estudo sobre o papel dos Comitês de Investigação da Transmissão Vertical da sífilis, pesquisa financiada pelo Projeto Integração Inteligente Aplicada ao Fortalecimento da Rede de Resposta Rápida da Sífilis (Projeto “Sífilis Não!”).

A pesquisa vem de encontro da necessidade de constituir um espaço permanente para desenvolver as ações de investigação da transmissão vertical da sífilis, cooperação técnica com os municípios em identificar as fragilidades e adoção de medidas de controle na redução dos casos de sífilis congênita (SC). Os Comitês de Investigação da Transmissão Vertical (CITV) têm o objetivo de identificar a transmissão vertical por sífilis e analisar os eventos que estão relacionados a essa transmissão, adotando estratégias de prevenção na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

A sífilis é uma enfermidade curável, sistêmica, exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, conhecida desde o século XV. Tem a característica de apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios – primária, secundária, latente e terciária. Embora o tratamento com a penicilina seja eficaz nas fases iniciais métodos de prevenção devem ser implementados. Adquirir a sífilis pode expor as pessoas a outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), HIV/Aids e a Transmissão Vertical (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

A persistência da SC como um problema de saúde pública pode estar relacionada à falta de percepção dos profissionais de saúde de que a sífilis na gestação e congênita podem gerar graves consequências para mulher e seu conceito, a ausência ou baixa cobertura dos programas de prevenção; a existência de barreiras para o acesso à assistência ao pré-natal e a estigmatização com as infecções de transmissão sexual configura entraves no controle da sífilis (GALBAN; BENZAKEN, 2007).

Segundo o Boletim Epidemiológico da Sífilis da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso (SES-MT), no período de 2015 a 2020, Mato Grosso notificou no Sistema de Infor-

mação de Agravos de Notificação (SINAN) 1.982 casos de SC. Houve um aumento na taxa de incidência (TI) de SC a partir de 2016. Em 2016, a TI era de 6 casos/1.000 nascidos vivos, já em 2017, a TI passou para 7 casos/1.000 nascidos vivos. Apesar de observar declínio na TI em 2018, observamos que esse indicador está abaixo da média nacional, entretanto a pactuação com o Ministério da Saúde (MS) seria uma TI menor ou igual a 0,5 casos/1.000 nascidos vivos (SES, 2021).

Segundo o Boletim Epidemiológico da Sífilis (2021), a taxa de incidência da média nacional por SC em 2020 foi de 7,7/1.000 nascidos vivos, em que Mato Grosso apresentou sua TI abaixo da média nacional. No entanto, quando observamos o coeficiente de mortalidade por SC em menores de um ano por 100.000 nascidos vivos de 2020, a média no Brasil foi de 6,5, e Mato Grosso apresentou o coeficiente de mortalidade para SC de 10,2 (2020), bem acima do coeficiente de mortalidade nacional. Analisando esses indicadores, podemos levantar elementos de uma possível subnotificação dos casos de SC nesse período e fragilidade na assistência ao pré-natal, parto e assistência ao recém-nascido (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Diante dessa problemática, a implantação do CITV de sífilis e/ou Grupo de Trabalho (GT) podem contribuir com recomendações de intervenção e educação permanente na melhoria do processo de trabalho dos profissionais de saúde nos diferentes pontos de atenção da RAS.

2. O PERCURSO DA COLETA DE DADOS NO TERRITÓRIO

O percurso para realização da pesquisa no estado de Mato Grosso transcorreu com o apoio da gestão da Secretaria de estado de Saúde de Mato Grosso (SES-MT), que teve início com apresentação do projeto e toda documentação referente à pesquisa para equipe técnica de IST/Aids, Hepatite Virais e para a Superintendência de Vigilância em Saúde da SES-MT, onde houve manifestação favorável da gestão e o trâmite seguiu para o Gabinete do Secretário Adjunto de Atenção e Vigilância em Saúde da SES-MT para adesão e assinatura do Termo de Anuência Institucional (TAI) que foi efetivado e assinado em 16 de junho de 2021.

Após assinatura, o documento foi encaminhado pelos Correios aos cuidados da pesquisadora principal do projeto e, na oportunidade, os colaboradores da pesquisa receberam a informação que após o recebimento de todos TAI assinados, o projeto seria encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para aprovação. Assim, houve o período de espera até aprovação final do projeto que foi oficializado em 14 de setembro de 2021, conforme Parecer Consubstanciado do CEP do Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - HUOL/UFRN (Plataforma Brasil), CAAE: 50254021.0.0000.5292.

No dia 05 de novembro de 2021, foi realizada a oficina de capacitação ministrada pela pesquisadora principal do projeto, na modalidade on-line, via Google Meet, com duração

de 1 hora e 30 minutos, sendo emitida a declaração de participação aos colaboradores. A oficina teve a finalidade de capacitar os colaboradores para coleta de dados e realização da entrevista, com suporte de questionário semiestruturado, mediante prévia assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados no Mato Grosso contou com a participação de cinco (05) servidores da SES-MT, sendo três (03) servidores da área técnica IST/Aids e Hepatites Virais e dois (02) da Atenção Primária à Saúde (Saúde da Mulher e Saúde do Homem), todos eles receberam informações do objetivo da pesquisa e assinaram o TCLE.

3. REFLEXÕES FINAIS

A preocupação com a transmissão vertical da sífilis é de extrema relevância e, para tanto, faz-se necessário o acesso e o acompanhamento das gestantes no pré-natal, visando uma assistência de qualidade à mulher na gravidez, parto e ao recém-nascido com disponibilidade do diagnóstico precoce e tratamento adequado à mãe e ao bebê.

A resposta à redução da SC não está apenas na qualidade da realização do pré-natal, mas sim, em um conjunto de ações integradas: na comunicação para a conscientização da população, na ampliação ao acesso as unidades de saúde, diagnóstico de qualidade em tempo hábil e qualificação dos profissionais envolvidos. Ações integradas entre Atenção Primária à Saúde, Vigilância Epidemiológica, Maternidade e demais pontos de atenção à saúde, quando implementadas podem proporcionar a redução dos casos de SC e impulsionar os municípios na eliminação da transmissão vertical.

A análise da situação epidemiológica de morbidade e mortalidade por SC em Mato Grosso aponta a fragilidade da Atenção Primária em Saúde, Vigilância Epidemiológica e demais pontos de atenção do Sistema Único de Saúde de Mato Grosso (SUS-MT) em dar respostas efetivas e em tempo oportuno às necessidades de saúde para interromper o ciclo da TV. Para modificar esse cenário, é urgente a necessidade da transformação do modelo de atenção, buscando o compartilhamento do cuidado e manejo da sífilis adquirida, em gestante e da sífilis congênita nos diferentes pontos da RAS para controle e redução da TV.

A Adesão do estado de Mato Grosso à pesquisa de doutoramento da pesquisadora Thereza Cristina de Souza Mareco, e a aprovação do “Projeto de Eliminação da Transmissão Vertical da Sífilis Congênita nos municípios prioritários” na Comissão Intergestores Bipartite de Mato Grosso (CIB-MT), em 10/12/2021, oportunizaram e fortaleceram o diálogo para retorno das articulações entre as áreas técnicas de Vigilância Epidemiológica, Atenção Primária à Saúde e demais pontos da RAS para implantação, bem como a institucionalização de um Grupo de Trabalho na SES-MT para priorizar e operacionalizar as investigações dos casos de transmissão vertical da sífilis congênita no Mato Grosso.

REFERÊNCIAS

GALBAN, E.; BENZAKEN, A. S. Situação de la sífilis em 20 países de Latinoamérica y el Caribe: año 2006. **DST – Jornal brasileiro Doenças Sexualmente Transmissíveis**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3-4, p. 166 - 72, 2007. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista19-3-2007/9.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Mato Grosso: panorama**. Rio de Janeiro, IBGE, 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mt/panorama>. Acesso em: 18 fev. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Sífilis**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis>. Acesso em: 18 fev. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2021. Número especial. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2021>. Acesso em: 18 fev. 2022.

AUTOR: ALESSANDRO DIOGO DE CARLI

ESTADO: MATO GROSSO DO SUL

RELATO DE EXPERIÊNCIA – COLABORADOR MATO GROSSO DO SUL

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Em Mato Grosso do Sul (MS), a Rede de Atenção à Saúde (RAS) é organizada em quatro regiões, contemplando diversificadas densidades tecnológicas e alcance de oferta/acesso aos serviços de saúde, em todos os níveis de atenção (Mato Grosso do Sul, 2019).

Apesar dos esforços para o enfrentamento da sífilis no estado de MS, os dados referentes à Sífilis Gestacional (SG) e Sífilis Congênita (SG) permanecem preocupantes.

No que se refere à SG, no período 2013 a 2019, a taxa de detecção desta Infecção Sexualmente Transmissível (IST) apresentou uma tendência crescente de 13% em MS. Em 2019, foram notificados 1.414 casos de sífilis em gestantes, enquanto, no ano de 2020, foram 1.345 casos e até junho de 2021 foram notificados 544 casos. A maioria dos diagnósticos foi realizada em gestantes com idade entre 20 e 29 anos e pardas (Ministério da Saúde, 2019b).

No mesmo período (2013 a 2019), a tendência da taxa de incidência de SC e do seu coeficiente de mortalidade permaneceram estáveis em MS. No ano de 2019, foram notificados 301 casos de SC em menores de 1 ano de idade no estado. Em 2020, foram notificados 234 casos e até junho de 2021, 96 casos. A maioria destes compreendeu crianças com menos de 7 dias de vida, filhos de mães pardas com idade entre 20 e 29 anos, que realizaram pré-natal e que foram diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal. Dessa forma, depreende-se que, apesar do diagnóstico oportuno, estas gestantes não realizaram o tratamento para sífilis durante a gestação ou receberam tratamento considerado inadequado pelo Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2019b).

Estes achados sugerem fragilidades no cumprimento das atribuições previstas no escopo de práticas e dos atributos da Atenção Primária à Saúde (e também em outros pontos da RAS), em relação à prevenção, tratamento e diagnóstico da sífilis.

2. O PERCURSO DA COLETA DE DADOS NO TERRITÓRIO

Em Mato Grosso do Sul, a coleta de dados foi realizada de forma muito assertiva, sem intercorrências significativas.

Para obtenção do Termo de Anuência Institucional (TAI), foi realizada uma apresentação da proposta de pesquisa junto à Coordenadoria de Atenção à Saúde (SES-MS). A partir deste momento, a gestora solicitou alguns dias para entrar em contato com os técnicos que poderiam responder ao instrumento de pesquisa de forma mais precisa.

Nesse intervalo de tempo, após a assinatura do TAI e da apresentação da proposta de pesquisa, encaminhei à gestora o instrumento de pesquisa, a fim de que o disponibilizasse previamente aos entrevistados. Isto foi importante para que os participantes se apropriassem do conteúdo a ser respondido, facilitando a inserção de informações no formulário, na oportunidade da coleta dos dados.

Algumas dúvidas surgiram durante este período de apropriação do instrumento de pesquisa, fato que gerou algumas discordâncias em relação à viabilidade de respostas. Porém, ao final, após algumas reuniões e discussões, os técnicos entraram em acordo, possibilitando o agendamento da coleta de dados.

A coleta dos dados ocorreu na data marcada, sem maiores entraves. Após a assinatura do TCLE, um membro da Secretaria Estadual de Saúde forneceu as informações para o levantamento de dados da pesquisa.

3. REFLEXÕES FINAIS

Pode-se considerar que esta estratégia de coleta de dados, em nível nacional, tem a potência de viabilizar estudos em rede, com maior alcance em termos de resultados representativos de todo(s) o(s) território(s).

Porém, ao passo que se amplia o quantitativo de respostas, perde-se em detalhes/especificidades que podem gerar viés na interpretação dos resultados.

Nesse sentido, sugere-se que, em caso de replicação da pesquisa, o instrumento seja submetido à validação semântica/de constructo/de conteúdo, realizada por pessoal da área técnica específica. Esta validação pode gerar um instrumento mais sensível à pergunta de pesquisa (viabilizando reprodutibilidade e comparações no mesmo nível problematização), se contemplar todas as situações em que se encontram os comitês/espacos: aqueles que estão em franca atividade, em atividade parcial ou inativos.

REFERÊNCIAS

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul. **Plano Estadual de Saúde Mato Grosso Do Sul 2018 – 2020**. Mato Grosso do Sul: Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, 2019. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/01/Plano-Estadual-2020-2023.pdf>. Acesso em: 2 maio. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais, 2019**. Brasília, DF, Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>. Acesso em: 18 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**, Brasília, DF, n.1, p.11, 2019b. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-sifilis-2019>. Acesso em: 18 fev. 2022.

RELATO DE EXPERIÊNCIA – COLABORADORA MINAS GERAIS

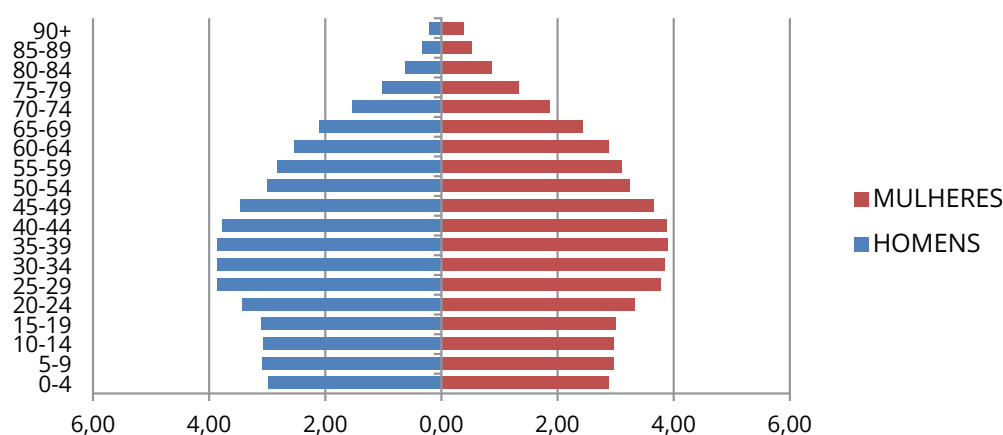
1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O estado de Minas Gerais está localizado na região Sudeste do país, sendo o quarto estado com maior área territorial (586.522,122 km²) e o segundo em contingente populacional com 21.411.923 habitantes. O estado está dividido em 853 municípios e mais da metade (55,8%) deles possuem população de até 10.000 habitantes, e somente 32 deles contam com população acima de 100.000 habitantes, representando 45,6% de toda população do Estado (MINAS GERAIS, 2020).

A quantidade de municípios em Minas Gerais e a desproporção com relação à capacidade de oferta de determinados serviços, fez com que se criassem instrumentos de planejamento e operacionalização para articular as relações entre os municípios, dentre os quais se destaca o Plano Diretor de Regionalização (PDR). O PDR em vigência em Minas Gerais, com ajuste aprovado em 2019, divide o estado em 89 microrregiões de saúde e 14 macrorregiões (MINAS GERAIS, 2020).

A estrutura etária da população mineira vem se modificando ao longo das décadas em função da queda da fecundidade e da elevação da expectativa de vida. O índice de envelhecimento no estado de Minas Gerais apresenta-se superior ao da Região Sudeste e ao índice do país, indicando que o estado caminha para um perfil demográfico cada vez mais envelhecido (MINAS GERAIS, 2021).

Gráfico 1: Pirâmide etária, distribuição por sexo, segundo grupos etários, Minas Gerais, 2025.

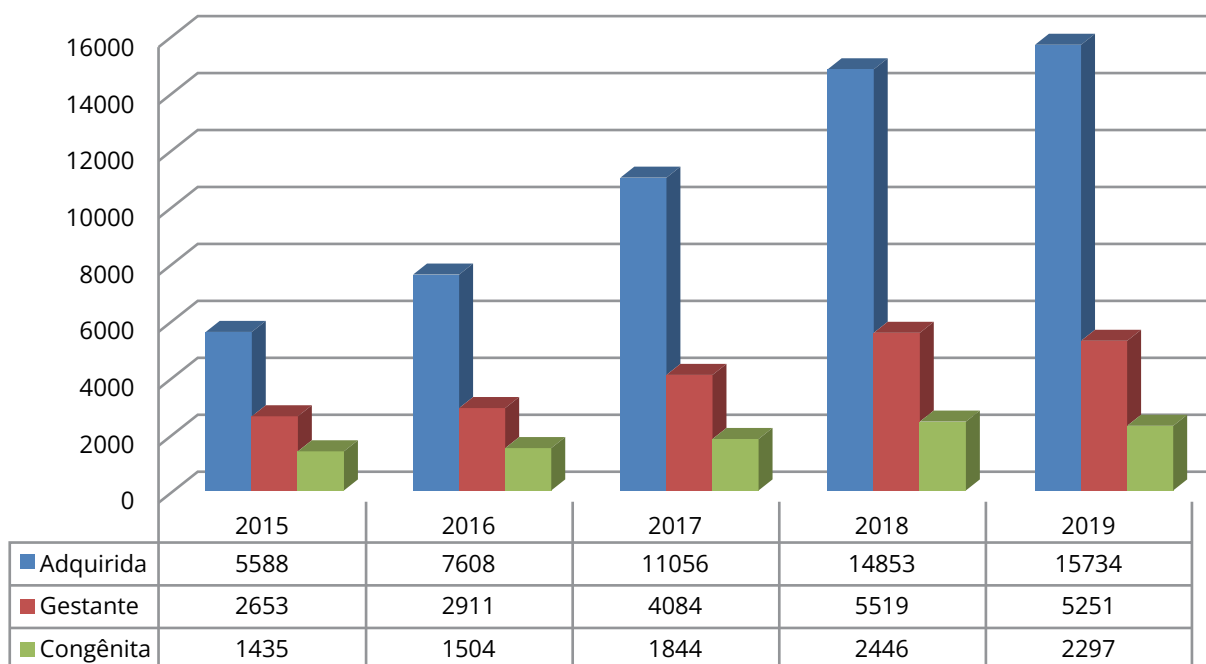


Fonte: IBGE/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2010-2060.

Em 2021, foram contabilizados 142.447 óbitos, a taxa de mortalidade geral no estado foi de 6,65/1.000 habitantes. As causas básicas mais incidentes de mortalidade são doenças infecciosas e parasitárias (32,3%), doenças do aparelho circulatório (18%), neoplasias (12,1%) e doenças do aparelho respiratório (7,3%), perfazendo 69,7% do total de óbitos⁴. A mortalidade infantil vem decrescendo desde as primeiras décadas do século passado em Minas Gerais, constata-se uma redução significativa da mortalidade infantil no período de 2006 (16,56/1000 NV) a 2021 (10,54/1000 NV) (MINAS GERAIS, 2021).

Apesar da redução da Taxa de Mortalidade Infantil (TMI), a proporção de causas evitáveis se mantém elevada, correspondendo a mais de 66% dos óbitos, o que indica a fragilidade do sistema, principalmente quando observamos que a maior proporção de mortes por causas evitáveis é por causas reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação (MINAS GERAIS, 2021). Dentre as causas evitáveis, destaca-se a sífilis, objeto da pesquisa. Em Minas Gerais, assim como em todo o território nacional, a sífilis se constituiu como um grave problema de saúde pública. O número de casos de sífilis adquirida, sífilis em gestante e congênita em Minas Gerais teve um aumento significativo no período de 2015 a 2019. Atualmente, a incidência da Sífilis Congênita no estado é de 9,6 a cada 1.000 nascidos vivos (MINAS GERAIS, 2021).

Gráfico 2: Número de casos de sífilis adquirida, em gestante e congênita, Minas Gerais, 2015 a 2019.



Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST – Plano de Enfrentamento da Sífilis em Minas Gerais, 2021.

2. O PERCURSO DA COLETA DE DADOS NO TERRITÓRIO

O projeto de pesquisa sob a responsabilidade da pesquisadora Thereza Cristina de Souza Mareco, foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e teve sua aprovação em 14 de setembro de 2021.

O referido projeto contou com a participação de colaboradores de 25 estados brasileiros e do Distrito Federal. Os colaboradores foram devidamente treinados para realizar a coleta de dados. O treinamento se deu por meio de atividade on-line, na qual a pesquisadora Thereza Cristina de Souza Mareco apresentou os objetivos da pesquisa, o parecer de aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o link para realização de teste do questionário.

A fim de obter procedimentos padronizados na coleta de dados, foi repassado aos colaboradores os processos que deveriam ser seguidos no agendamento, atividades anteriores à coleta de dados, como leitura e assinatura do TCLE e a coleta de dados e, por fim, como preencher o questionário semiestruturado on-line.

As atividades seguiram o percurso metodológico descrito no estado de Minas Gerais: assinatura do Termo de Anuência Institucional (TAI), coleta de dados e registro do levantamento de dados em questionário eletrônico.

Para assinatura do TAI, o colaborador da pesquisa intitulada, contactou em junho, por telefone, a diretora de vigilância de condições crônicas para repasse de informações e da proposta textual do TAI. O modelo do TAI foi enviado por e-mail e, após análise e ajustes, em comum acordo com o representante do estado de Minas Gerais, colaborador da pesquisa e pesquisador, o TAI foi assinado em 11 de junho de 2021 pela Subsecretária de Vigilância em Saúde por meio do Sistema Eletrônico de Informação (SEI). A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, solicitou a seguinte alteração textual no TAI: “Os pesquisadores assumem o compromisso de apresentação e discussão dos resultados da investigação com a SES/MG por meio da realização de lives previstas como um dos produtos da pesquisa, bem como Seminário Estadual com participação das Unidades Regionais de Saúde”.

Para coleta de dados, foi utilizado um questionário estruturado, dividido em duas partes: Parte 1 – Implementação e Sustentabilidade dos CITV/Espaço de Investigação da Sífilis e Parte 2 – Processo de Trabalho e a Importância do Trabalho para Resposta à Sífilis. O instrumento foi previamente encaminhado, via e-mail, à Coordenação do Programa IST/Aids e Hepatites Virais para que pudesse apresentar à equipe e proceder o levantamento de dados para o momento presencial, agendado em comum acordo entre a coordenadora e a colaboradora da pesquisa para o dia 18 de novembro, porém, por necessidade da coordenação estadual, a data precisou ser reagendada para o dia 23 de novembro de 2021. Foi repassada a orientação que para a coleta de dados, realizada presencialmente, poderiam participar mais de um representante do espaço de investigação do estado. Apenas um representante do estado participou no dia agendado para coleta de dados.

Os dados coletados foram inseridos no FormsLAIS, plataforma que registramos os dados da pesquisa, em 3 de dezembro.

A atividade no estado foi realizada de forma tranquila e sem resistência por parte dos gestores e técnicos. Associa-se tal acolhida aos impactos positivos deixados pelo Projeto “Sífilis Não!” e, posteriormente pelo Projeto Força Tarefa – Integração da Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde para o Fortalecimento do SUS. Destaca-se que as informações coletadas poderiam ter sido mais detalhadas se tivesse a participação de outros gestores e técnicos integrantes do Comitê Estadual de Investigação de Sífilis/HIV/Hepatites B e C, principalmente daqueles representantes que atuam na área assistencial.

3. REFLEXÕES FINAIS

A sífilis se tornou um grave problema de saúde pública em todo mundo. Estima-se mais de 6 milhões de novos casos a cada ano, sendo a sífilis congênita a segunda causa de morte fetal evitável (OPAS, 2019). Em resposta a esse cenário o Ministério da Saúde e seus parceiros externos estabeleceram, a partir de 2016, a Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis Congênita no Brasil. Em 2017, o compromisso foi renovado, incluindo novos eixos, a exemplo da Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção (BRASIL, 2017). Tais ações contribuíram sobremaneira para a mudança nos conceitos e práticas adotados na gestão da epidemia de sífilis no estado de Minas Gerais, na mobilização de atores, das diversas áreas e níveis para o fortalecimento das políticas de vigilância e assistência na temática da doença.

Importante destacar a necessidade de produção técnico-científica referente à temática, englobando assistência, vigilância, gestão e comunicação em saúde. Nesta perspectiva, a pesquisa, objeto do presente relatório, constitui-se em um instrumento de conhecimento fundamental para gestão pública em saúde, em todas as esferas de governo. A pesquisa estimulará os estados, em específico, aqui se tratando de Minas Gerais, a induzir políticas públicas locais para o enfrentamento da transmissão vertical da sífilis. Os resultados obtidos da pesquisa, contribuirão para a avaliação da eficiência e da efetividade dos Comitês de Enfrentamento da Transmissão Vertical da Sífilis, subsidiando o aprimoramento das ações de vigilância.

REFERÊNCIAS

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. **Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis no Brasil, 2017**. Brasília, DF, 2017. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/11/agenda_sifilis_20_11_2017.pdf. Acesso em: 23 dez. 2021.

MINAS GERAIS. Portal de Vigilância em Saúde de Minas Gerais. **Painel Epidemiológico Mortalidade Geral**. Minas Gerais, 2021. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiY2ZkOTUxMzMtZGFiOC00OTEyLTg5ZjgtZDI0YTE4ZGE0M2E5IiwidCI6Ijg3ZTRkYTJiLTgyZGYtNDhmNi05MTU3LTU5YzNjYTYwMGRmMiIsImMiOiR9>. Acesso em: 19 dez. 2021.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Deliberação CIB-SUS/MG N°2.690**. Aprova a Instituição e a Organização do Comitê Estadual, dos 28 Comitês Municipais de Investigação da Transmissão Vertical das Infecções Sexualmente Transmissíveis. Minas Gerais, 2018. Disponível em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/deliberacao-cib-sus-mg-no-2-690-2018-aprova-a-instituicao-e-a-organizacao-do-comite-estadual-de-investigacao-da-transmissao-vertical/?wpdmdl=5129>. Acesso em: 18 fev. 2022.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Plano de Enfrentamento à Sífilis no Estado de Minas Gerais – 2021**. Minas Gerais, 2021. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2021/sifilis/Plano%20de%20Enfrentamento%20à%20Sífilis.pdf. Acesso em: 19 dez. 2021.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Plano Estadual de Saúde do Estado de Minas Gerais – 2020 a 2023**. Minas Gerais, 2020. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2021/04/08-02-Plano-Estadual-de-Saude-de-Minas-Gerais-2020-2023.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2021.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Resolução SES/MG N° 7.731, de 22 de setembro de 2021**. Minas Gerais, 2021. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/RESOLUÇÃO%20SES%207731%20-%20CIB.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2021.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Subsecretaria de Gestão Regional. **Ajuste do Plano Diretor de Regionalização de Saúde de Minas Gerais (PDR/MG)**, Minas Gerais, 2020. Disponível em: www.saude.mg.gov.br. Acesso em: 19 dez. 2021.

OPAS. Organização Pan Americana de Saúde. **Organização mundial da saúde publica novas estimativas sobre sífilis congênita**. Brasília, DF: OPAS, 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/28-2-2019-organizacao-mundial-da-saude-publica-novas-estimativas-sobre-sifilis-congenita>. Acesso em: 22 dez. 2021.

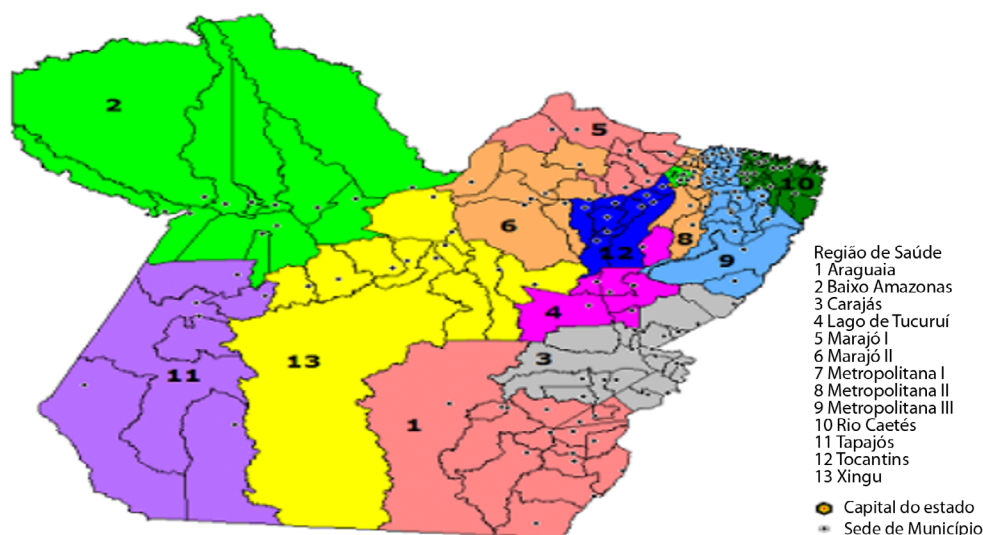
RELATO DE EXPERIÊNCIA – COLABORADORA PARÁ

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O Pará é o segundo maior estado em extensão territorial do país, possui 144 municípios e uma população estimada de 8.777.124 pessoas (IBGE, 2021). Ele faz parte do território da floresta amazônica, que inclui entre suas diversidades as comunidades indígena, ribeirinha e quilombola.

Por meio desse cenário, o campo saúde se organiza no estado a partir de suas regiões de saúde, que atualmente se divide no território em total de 13: Araguaia, Baixo Amazonas, Carajás, Lago de Tucuruí, Marajó I, Marajó II, Metropolitana I, Metropolitana II, Metropolitana III, Rio Caetés, Tapajós, Tocantins e Xingu (Figura 1), estabelecidos pela Resolução CIB/PA N° 90 de 12 de junho de 2013 (COSTA, 2017).

Figura 1: Mapa das Regiões de Saúde do estado do Pará.



Fonte: Costa (2017).

O intuito dessa divisão é ofertar assistência de qualidade e equânime para essas regiões, organizando uma rede que ofereça saúde para todos os níveis de atenção. Para atender ao panorama atual nos níveis de alta e média complexidade, a rede de atendimento estadual de saúde dispõe de seis Unidades de Referências Especializadas, seis Centros de Atenção Psicossociais, Laboratório Central do Estado (LACEN); os Hospitais Regionais de Belém, Tucuruí, Salinópolis, Conceição do Araguaia e Cametá; e ainda os gerenciados por

organizações sociais de saúde como o Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência, em Ananindeua; e os localizados em Marabá, Altamira, Santarém, Redenção e Breves (SESPA, 2021).

Quanto ao nível de Atenção Primária à Saúde (APS), o estado apresenta, de acordo com dados de 2020, uma cobertura de 64,49%, com 1.539 Equipes de Saúde Família (ESF), 13.764 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e 987 Equipes de Saúde Bucal (E-GESTOR, 2021). Em uma visão geral, todos os 144 municípios possuem pelo menos uma equipe de saúde da família, além de programas e ações estratégicas do Ministério da Saúde como Equipes de Saúde da Família Ribeirinha e Unidades Básicas de Saúde Fluviais.

Todos esses serviços de APS conseguiram no Estado registrar em 2021 (até a competência de outubro) um total de 4.818.861 atendimentos individuais por profissional de nível superior, 808.276 atendimentos odontológico, 5.668.888 procedimentos na APS e 15.142.425 visitas domiciliares. Entre os atendimentos realizados foram incluídos o pré-natal e a oferta de teste rápido para sífilis, no qual teve um alcance de 9.121 registros desse tipo de procedimento (SISAB, 2021).

A explanação desses dados permite revelar a importância de captar pessoas com risco de vulnerabilidade, principalmente quando se avalia agravos como a sífilis, que tem um cenário epidemiológico significativo no estado do Pará. De acordo com os dados do Boletim Epidemiológico da Sífilis, durante o ano de 2020 foram detectados no Pará 2.255 casos de sífilis adquirida, 2.195 casos de sífilis em gestante, 804 casos de sífilis congênita e 10 casos de óbito por sífilis congênita (BRASIL, 2021).

O mesmo boletim aponta que o estado alcançou uma taxa de detecção de 25,9 para sífilis adquirida por 100.000 habitantes; 15,9 para sífilis em gestante por 1.000 nascidos vivos; 5,8 para sífilis congênita em menores de um ano por 1.000 nascidos vivos; e 7,2 para óbito por sífilis congênita por 100.000 nascidos vivos. Todos esses valores abaixo da média nacional (BRASIL, 2021).

Por ser uma doença passível de tratamento, com medidas de controle de baixo custo e amplamente disponível (BRASIL, 2021), a identificação desses casos destaca uma atenção maior de avaliação do fluxo das redes de atenção à saúde, assim como da execução de ações de enfrentamento e incentivo na construção de espaços de discussões que estimulem a melhoria das práticas de cuidado da sífilis no Estado.

2. O PERCURSO DA COLETA DE DADOS NO TERRITÓRIO

Para realizar o levantamento de dados da pesquisa de doutoramento de Thereza Cristina de Souza Mareco, na temática dos Comitês de Investigação da Transmissão Vertical da Sífilis no Pará, foram contactadas a referência da Coordenação Estadual de Infecções Sexualmente Transmissíveis e AIDS (IST/AIDS) e Hepatites Virais, assim como a Diretoria de Políticas de Atenção Integral à Saúde.

Após contatos iniciais, identificou-se como ocorrem os processos de implementação de pesquisas científicas dentro dos espaços institucionais. No que se refere a ensino e pesquisa, a instituição possui a Coordenação de Educação na Saúde (CES), que apresentou o documento (Figura 3) especificando o fluxo de pesquisa nas unidades da Secretaria de Estado da Saúde do Pará (SESPA).

Figura 3: Fluxo para realização de pesquisa em unidades SESPA.

SETOR	AÇÕES	TEMPO (DIAS)
1 PESQUISADOR	<ul style="list-style-type: none"> Solicita autorização formalmente (protocola) com cópia do Projeto de Pesquisa (Ofício pessoal ou da Instituição de Ensino/Pesquisa (para coordenação de Educação na Saúde da SESPA)+ Termo de Aceite do Prof. Orientador+ cadastro na plataforma Brasil(se já tiver) • Obs: os documentos podem ser encaminhados em pdf (num único arquivo) por email para o endereço: protocolo@sessa.pa.gov.br 	1
2 PROTOCOLO	<ul style="list-style-type: none"> Gera número de processo - Encaminha à Coordenação de Educação em Saúde- CES/DGTES 	1
CES Coordenação de Educação na Saúde	<ul style="list-style-type: none"> Analisa viabilidade da pesquisa, articulando com os atores (pesquisador e campo) e; Encaminha à GDI para trâmites. 	1
3 GDI Gerência de Documentação e Informação	<ul style="list-style-type: none"> Orienta pesquisador para assinatura de Termo de Compromisso; Elabora Termo de Anuência Institucional para assinatura do Sr. Secretário Adjunto de Gestão de Políticas de Saúde; Encaminha Termo de Anuência Institucional para assinatura do Sr. Secretário de Gestão de Políticas de Saúde; 	
4 URP Unid. de Realização da Pesquisa	<ul style="list-style-type: none"> Avalia a viabilidade de atender o pleito 	7-15
5 GABINETE	<ul style="list-style-type: none"> Autoriza a realização da pesquisa 	1-2
6 CES/GDI	<ul style="list-style-type: none"> Colhe assinatura do Termo de Compromisso do Pesquisador em 3 vias Encaminha cópia do processo c/ uma via de cada termo assinado para a unidade onde será realizada a pesquisa Realiza a pesquisa 	1
7 PESQUISADOR	<ul style="list-style-type: none"> Entrega cópia do trabalho final 	Monografia 360 Dissertação 720 Tese 1440 1-2
8 GDI	<ul style="list-style-type: none"> Após a realização contata o pesquisador solicitando a cópia do relatório/trabalho final Registra/arquiva o trabalho finalizado 	

Fonte: DGTES (2021).

O Termo de Anuência Institucional da pesquisa foi solicitado seguindo o protocolo da instituição (Figura 4). Adquirindo o parecer favorável à solicitação no dia 7 de julho de 2021.

Figura 4: Imagem da tela do Protocolo Geral da SESP.A.

Tramitação		
Origem	Destino	Tramitação
DPAIS - SESP.A - SP02	→ GDI - SESP.A - SP02	30/06/2021
GDI - SESP.A - SP02	→ DPAIS - SESP.A - SP02	25/06/2021
GEP - SESP.A - SP02	→ GDI - SESP.A - SP02	15/06/2021
PROTO - SESP.A - SP01	→ GEP - SESP.A - SP02	15/06/2021

Fonte: PROTOCOLO GERAL SESP.A, 2021.

Concomitante às tramitações locais, o projeto de pesquisa de doutoramento foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Onofre Lopes/UFRN. Após aprovação do projeto pelas instâncias de pesquisa, houve um treinamento realizado pela pesquisadora responsável, a doutoranda Thereza Cristina de Souza Mareco, quem capacitou os colaboradores para a coleta de dados.

Para o passo inicial da coleta de dados no estado do Pará, foi marcada uma reunião com o representante do estado que realizaria a entrevista para coleta de dados, com suporte de questionário semiestruturado. Nesse momento, foi explanado sobre o tema e o objetivo da pesquisa e, logo em seguida, agendada a data de coleta de dados para 12/11/2021.

A coleta de dados teve a participação de apenas um membro do estado, e precisou ser dividida em 2 dias, pois o entrevistado optou por buscar algumas informações com outros membros do estado, no entanto, não obteve retorno por parte de outros integrantes, e a coleta de dados foi finalizada com os dados informados apenas pelo entrevistado inicial.

Durante o itinerário da pesquisa não houve fatores impeditivos para a coleta de dados, os espaços envolvidos com o objeto da pesquisa foram solícitos e contributivos com essa fase do estudo. Salienta-se que ser uma colaboradora, membro da instituição em que foi realizada a pesquisa, trouxe uma facilidade maior de contato com alguns atores-chaves para dar andamento ao levantamento de dados. No entanto, percebeu-se como fragilidade que a participação de somente um entrevistado pode ter limitado a identificação de alguns dados.

3. REFLEXÕES FINAIS

A participação como colaboradora da pesquisa permitiu perceber o quanto é importante instigar a temática da sífilis nos espaços articuladores de políticas de saúde, e que a abordagem da criação de espaços como Comitês despertam nos profissionais o anseio por

essa estratégia de enfrentamento, que permite estabelecer ações mais eficazes para a linha de cuidado de saúde da mulher e da criança.

Salienta-se também a relevância da pesquisa de doutoramento da pesquisadora Thereza Cristina de Souza Mareco para o fortalecimento da rede de atenção e vigilância no estado, já que irá mapear aspectos fundamentais ao papel de comitês de investigação, levantando informações que possibilitam a reflexão das atividades desenvolvidas e obtendo elementos para avaliação de iniciativas de prevenção relacionadas à sífilis.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Sífilis**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/infecoes-sexualmente-transmissiveis/sifilis>. Acesso em: 20 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis 2021**. Número Especial, Ano 5, n. 01, Out. 2021. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

COSTA, A.N. **I Concurso de Boas Práticas Rede de Ouvidorias**. Belém, 29 set. 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/ouvidorias/pt-br/arquivos/inscricao-secretaria-de-estado-de-saude-do-para-sespa.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2021.

DIRETORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE (DGTES). **Fluxo para realização de pesquisa em unidades SESPAs**. WhatsApp. Jun. 2021. 1 mensagem de WhatsApp.

E-GESTOR ATENÇÃO BÁSICA. **Relatório Histórico de Cobertura**: competência dezembro de 2020. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCobertura.xhtml>. Acesso em: 17 dez. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pará: panorama: cidades**. Rio de Janeiro, IBGE 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/panorama>. Acesso em: 17 dez. 2021.

PROTOCOLO GERAL SESPAs. **Imagem da tela de tramitação de processo administrativo**. Pará, 2021. Disponível em: <https://www.sistemas.pa.gov.br/consulta-protocolo/>. Acesso em: 17 dez. 2021.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARÁ (SESPA). **Institucional**. Pará, Secretaria de saúde pública, 2021. Disponível em: <http://www.saude.pa.gov.br/a-secretaria/institucional/>. Acesso em: 17 dez. 2021.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA A ATENÇÃO BÁSICA (SISAB). **Relatório Saúde/Produção**: Atendimento/Visita ano 2021. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acessoRestrito/relatorio/federal/saude/RelSauProducao.xhtml>. Acesso em: 17 dez. 2021.

RELATO DE EXPERIÊNCIA – COLABORADOR PARAÍBA

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O estado da Paraíba está situado a leste da Região Nordeste do Brasil. Segundo a estimativa de 2019 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o estado possui uma população de 4.018.127 habitantes e apresenta uma maior concentração populacional na área urbana (80%) em relação à área rural (20%). A população da Paraíba correspondente a 1,97% da população nacional.

A configuração da regionalização da saúde na Paraíba, em consonância com a Resolução CIB nº 203/2011, atualizada pela Resolução CIB nº 13/2015, organizou o estado em 16 Regiões de Saúde distribuídas em 04 Macrorregiões de Saúde, contemplando os seus 223 municípios. Porém, com a publicação da Resolução Comissão Intergestores Tripartite (CIT) nº 37, de 22 de março de 2018, que dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde, foi aprovado em CIB a nova definição das Macrorregiões de Saúde do Estado da Paraíba, Resolução CIB Nº 43/18 de 25 de junho de 2018, que define 03 Macrorregiões de Saúde. A Paraíba possui 14 unidades geoadministrativas da Secretaria de Estado da Saúde, denominadas Gerências Regionais de Saúde (GRS), entretanto, estão efetivamente implantadas 12 GRS.

A taxa de fecundidade da Paraíba passou de 5,14 em 2008 para 4,48 em 2017, acompanhando o ritmo de decréscimo do Brasil, que foi de 2,34, em 2008, para 2,21 em 2017. Com uma proporção de nascidos vivos de mães que tiveram 7 ou mais consultas de pré-natal de 70,2% em 2017 (SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE, 2019).

De acordo com a Secretaria Estadual de Saúde (2019), na Paraíba, a mortalidade materna continua sendo um importante problema de saúde pública, pois, em 2017, a Razão de Mortalidade Materna (RMM) do estado foi de 62,64, sendo superior ao índice médio apresentado pelo Brasil, mas inferior ao da Região Nordeste, ocupando o quinto lugar entre os estados da Região. Também de acordo com a Secretaria Estadual de Saúde (2019), em 2017, a Taxa Mortalidade Infantil da Paraíba foi de 13,29, sendo inferior à taxa média da região Nordeste e maior que a média nacional, sendo a quarta menor taxa entre os estados da região.

Ainda segundo a Secretaria Estadual de Saúde (2019), a Paraíba apresentou as taxas de detecção de sífilis em gestantes de 2013 a 2017 inferiores aos níveis apresentados no Brasil. Em 2013, a taxa do estado apesar de apresentar-se superior ao Brasil, no decor-

rer dos anos, foi decrescendo de forma significativa. Entretanto, mesmo com todos os esforços de sensibilização da população para a prevenção da sífilis, pode-se considerar a possibilidade de subnotificações de sífilis em gestantes na Paraíba, sendo necessário fortalecer a oferta do teste rápido durante o pré-natal.

A taxa de detecção de sífilis em gestante aumentou no período de 2013 a 2017 nas dezesseis regiões de saúde da Paraíba. De acordo com a Secretaria Estadual de Saúde (2019), provavelmente esse aumento está associado à implantação dos testes rápidos em todo país, que a partir de 2012, através da Rede Cegonha, aumentou o acesso das gestantes ao diagnóstico precoce da sífilis.

Por fim, vale destacar que a taxa de incidência de sífilis congênita no país vem aumentando significativamente durante os anos, na média de 1% ao ano. Na Paraíba, esse aumento foi de 3,4% entre os anos de 2013 e 2017 (3,8 casos por 1.000 NV para 7,2 casos por 1.000 NV), porém manteve-se abaixo da média nacional (SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE, 2019).

2. O PERCURSO DA COLETA DE DADOS NO TERRITÓRIO

A pesquisa no estado da Paraíba partiu do contato do colaborador com a Chefe do Núcleo de Infecções Sexualmente Transmissíveis/HIV/Aids do estado da Paraíba, para apresentação da pesquisa, seus objetivos e a importância do estudo para atuação dos comitês em todo o país para a prevenção da transmissão vertical da sífilis. Esse contato ocorreu ainda no mês de julho de 2021, por meio de uma visita do colaborador ao Núcleo de Infecções Sexualmente Transmissíveis/HIV/Aids do estado da Paraíba, localizado na Sede da Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Paraíba, ocasião em que foi realizada a assinatura do Termo de Anuência Institucional (TAI) pela Gerente Executiva de Vigilância em Saúde do Estado da Paraíba.

Em setembro de 2021, a pesquisa teve a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes/UFRN, conforme CAAE: 50254021.0.0000.5292.

No dia 05 de novembro de 2021, foi realizada uma oficina de capacitação para o levantamento da coleta de dados da pesquisa de doutoramento, da pesquisadora Thereza Cristina de Souza Mareco, doutoranda da Universidade Aberta de Portugal – UaB/PT. A capacitação supracitada foi ministrada pela doutoranda e foi bastante necessária para orientar os colaboradores a realizar a coleta dos dados de forma correta e objetiva.

Antes de iniciar a coleta de dados da Paraíba, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que foi assinado pela pesquisadora e pela participante a ser entrevistada.

A coleta dos dados foi realizada no dia 18 de novembro de 2021, em uma sala da sede do Núcleo de Infecções Sexualmente Transmissíveis/HIV/Aids do estado da Paraíba,

local com ótimas acomodações, com sigilo e bastante apropriado. A entrevista, com suporte de questionário semiestruturado, durou cerca de uma hora e meia, sem intercorrências ou problemas.

A pesquisa não teve entraves para ser realizada no estado, sendo muito bem aceita no âmbito da Vigilância em Saúde da Secretaria de Saúde do Estado e pelos membros do estado que participaram, que entenderam importância da pesquisa, a possibilidade que ela traz de análise dos trabalhos desenvolvidos e os pontos que podem ser melhorados na busca do objetivo maior que é a prevenção da transmissão vertical da sífilis e do HIV.

3. REFLEXÕES FINAIS

O estado tem obtido resultados positivos em praticamente todos os municípios nos quais foram apresentados o Protocolo de Investigação de Transmissão Vertical. A interação do estado com os municípios na temática da investigação da transmissão vertical tem sido positiva. No mais, esta pesquisa possibilitará aos espaços de investigação da transmissão vertical da sífilis no estado da Paraíba e, conseqüentemente, para as redes de vigilância e de atenção à saúde, a possibilidade de avaliar o impacto de seu funcionamento e de sua atuação e, sobretudo, de seus resultados alcançados, no sentido de atuar como ferramenta potencializadora para estimular o combate à transmissão vertical da sífilis e do HIV, podendo, dessa forma, buscar maiores avanços e articulações.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Protocolo para a Prevenção da Transmissão Vertical do HIV e Sífilis**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DTS/AIDS e Hepatites Virais. **Protocolo de Investigação de Transmissão Vertical**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2010: estimativas 2018**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. **Plano Estadual de Saúde, Paraíba 2016-2019**. João Pessoa: Secretaria de Estado da Saúde, 2017.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. **Plano Estadual de Saúde, Paraíba 2020-2023**. João Pessoa: Secretaria de Estado da Saúde, 2019.

AUTORA: JULIANA CHRISTINA GAIOSKI

ESTADO: PARANÁ

RELATO DE EXPERIÊNCIA – COLABORADORA PARANÁ

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O estado do Paraná está localizado na região Sul do Brasil, e tem como capital a cidade de Curitiba. Segundo estimativas realizadas pelo IBGE (2010), o estado tem uma população estimada em 2021 de 11.597.484 pessoas. A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA-PR) está presente de forma descentralizada em 22 Regionais de Saúde. As sedes administrativas estão localizadas em cidades-polo de região. As regionais de saúde estão divididas em 4 macrorregionais de saúde; Macro Leste, Macro Norte; Macro Noroeste e Macro Oeste (PARANÁ, 2020a).

A Atenção Materno-Infantil está implantada nos 399 municípios do estado e tem como finalidade a organização da atenção e assistência nas ações do pré-natal, parto e puerpério, bem como o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento das crianças, em especial no primeiro ano de vida (PARANÁ, 2020a).

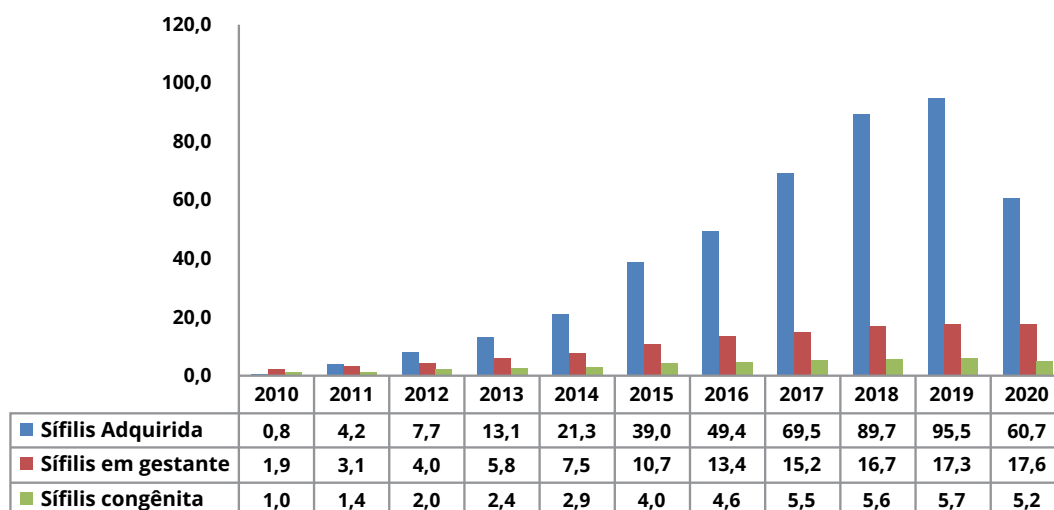
As ações fundamentais para a organização dos processos de atenção são: o acolhimento precoce das gestantes no pré-natal; a realização de, no mínimo, sete consultas de pré-natal; a realização de exames nos três trimestres gestacionais; a estratificação de risco com a vinculação da gestante ao hospital de referência; o atendimento em ambulatório especializado para as gestantes e crianças de risco; e o processo de capacitação de profissionais de saúde (PARANÁ, 2020a).

A carteira da gestante, a linha guia e cadernos de atenção à saúde são norteadores das ações materno-infantil, configurando uma proposta de assistência pautada em boas práticas e em evidência científica, desde o pré-natal ao puerpério. A estratificação de risco de todas as gestantes e crianças é o elemento orientador para a organização da atenção em seus diversos níveis. A atenção especializada oferece atendimento por equipe multidisciplinar para a gestante e a criança estratificadas como de alto risco ou de risco intermediário. O atendimento pode estar localizado em um ambulatório do Hospital de Referência à Gestante de Alto Risco e Risco Intermediário e/ou nos Consórcios Intermunicipais de Saúde (PARANÁ, 2020a).

Na temática da sífilis, dados do Boletim Epidemiológico de Sífilis do Ministério da Saúde (MS) de 2021 apontam que o panorama da sífilis no Brasil não diverge de outros países. Os números de casos são preocupantes, o que demonstra a necessidade de reforço.

O Paraná, acompanhando o cenário nacional, também apresentou um aumento das taxas de detecção da sífilis adquirida e da sífilis na gestação, bem como a incidência de sífilis congênita nos últimos anos como podemos verificar na Figura 1. Os dados de 2020 apresentaram uma redução como se mostram os dados do cenário nacionais. Verifica-se que no ano de 2020, em comparação com o ano de 2019, o Paraná teve redução de todas as taxas (FRANZOLOSO, 2021).

Figura 1: Taxa de detecção de sífilis adquirida/100.000hab. Taxa de detecção de sífilis em gestante/1.000 nascidos vivos. Incidência da sífilis congênita/1.000 nascidos vivos, Paraná, 2010 a 2020.



Fonte: Franzoloso (2021).

Segundo o Boletim Epidemiológico da Sífilis (2021), embora se observe uma diminuição dos casos de sífilis em quase todo o país, cabe ressaltar que parte dessa redução pode estar relacionada à identificação de problemas de transferência de dados entre as esferas de gestão do SUS. O declínio no número de casos também pode decorrer de uma subnotificação dos casos no Sinan, devido à mobilização local dos profissionais de saúde ocasionada pela pandemia de Covid-19 (BRASIL, 2021).

Segundo Paraná (2020), a sífilis adquirida e a sífilis em gestante podem ter sua detecção associada a uma maior sensibilidade pela melhoria das ações de vigilância referentes ao acesso ao diagnóstico, incluindo maior comprometimento com as notificações dos casos. Já a incidência da sífilis congênita requer olhar diferenciado para as ações da Atenção Primária à Saúde (APS) quanto ao fortalecimento das ações do pré-natal (PARANÁ, 2021a).

O Paraná tem ampliado e aprimorado o cuidado com a sífilis, incentivando os municípios sobre a importância do controle e da redução da sífilis congênita. No ano de 2019, foi lançada a proposta de Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical da Sífilis para os municípios que atenderem aos critérios estabelecidos (PARANÁ, 2021a).

Em 2021, o estado paranaense conseguiu certificar 210 municípios com o certificado de eliminação da transmissão vertical da sífilis congênita em consonância com os critérios da

Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização Pan-Americana (OPAS) e Ministério da Saúde (FRANZOLOSO, 2021).

2. O PERCURSO DA COLETA DE DADOS NO TERRITÓRIO

Para a realização da pesquisa de doutoramento da pesquisadora Thereza Cristina de Souza Mareco no estado do Paraná, primeiramente, foi necessário obter a anuência da SESA-PR. Para isso, foi estabelecido contato telefônico com a Diretoria de Atenção e Vigilância à Saúde (DAV) da SESA-PR para obter a assinatura e o carimbo no Termo de Anuência Institucional (TAI). Em virtude de muitos compromissos da diretora da DAV na época, sem disponibilidade de agenda, a secretária da DAV sugeriu contato telefônico e envio dos documentos por e-mail para a coordenadora do Departamento de Doenças Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis da SESA-PR (DDCIST) para apoiar na obtenção da anuência da instituição. A diretora da DAV autorizou a realização da pesquisa no estado, em seguida, a coordenação do DDCIST coletou a assinatura e carimbo da diretora no TAI, na sequência o documento foi enviado por e-mail para apoiadora da pesquisa no estado.

Após anuência da SESA, o documento foi encaminhado para a pesquisadora principal, que se encarregou de submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (HUOL/UFRN).

Após a aprovação do projeto, CAAE: 50254021.0.0000.5292, os colaboradores da pesquisa participaram de uma oficina de capacitação para a coleta de dados, na modalidade on-line, via Google Meet, ministrada pela doutoranda responsável pela pesquisa.

Em seguida, estabeleceu-se contato via aplicativo WhatsApp com a representante da SESA-PR, solicitando uma agenda para a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a coleta dos dados. A representante da SESA-PR indicou apenas um respondente para a pesquisa. Foi disponibilizado por e-mail o modelo do TCLE e questionário semiestruturado de coleta de dados para o representante indicado pelo estado, a fim de conhecimento do conteúdo da pesquisa. Devido à quantidade de compromissos da representante estadual, com sua agenda lotada, foi possível agendar um momento virtual em 22/11/21. Após a assinatura do TLCE, os dados foram coletados por videoconferência, via plataforma Google Meet. Com aproximadamente 60 minutos videoconferência, aproximadamente 30 questões respondidas, a entrevistada precisou interromper a agenda devido ao surgimento de compromisso importante, sendo necessário reagendamento para continuidade. Um segundo momento foi necessário para conclusão da coleta dos dados, o qual aconteceu no dia seguinte, em 23/11/21, de forma virtual, pela mesma plataforma, teve duração de aproximadamente 45 minutos.

Como entraves na pesquisa de campo destaca-se a pouca disponibilidade de tempo da Diretora da DAV devido a inúmeros compromissos no interior do estado. A mesma dificuldade se repetiu na etapa da coleta dos dados, pois a representante que respondeu a pesquisa estava com a agenda lotada.

Como ponto positivo da pesquisa, é possível destacar a boa vontade e paciência da respondente e o bom vínculo estabelecido entre apoiadora e coordenadora do Departamento de Doenças Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis da SESA-PR (DDCIST), o que facilitou a articulação da coleta do TAI e, posteriormente, dos dados.

3. REFLEXÕES FINAIS

A pesquisa no estado do Paraná ocorreu de maneira tranquila, harmônica sem maiores dificuldades. Foi perceptível que a entrevistada sempre foi envolvida com a temática da investigação da transmissão vertical. A entrevistada mostrou-se muito apropriada das questões da pesquisa e tem vivência e envolvimento com o enfrentamento da sífilis à frente da Secretaria de Estado da Saúde.

Como colaboradora da pesquisa e levando em consideração que já atuei como apoiadora estadual do Projeto de Integração da Forças de Vigilância e Atenção Primária no Estado do Paraná (Força Tarefa), percebe-se que a SESA-PR tem um forte compromisso em relação à redução da transmissão vertical no estado. Em plena pandemia da Covid-19, em 2020, teve a iniciativa de revisar e atualizar a Resolução SESA Nº 374/2018 que instituiu o Comitê Estadual de Investigação da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis.

Em 2020, alterou e normatizou a organização do Comitê Estadual de Investigação, pela Resolução SESA Nº 346/2020, além do HIV incluiu a investigação de outras síndromes congênicas causadas por sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes vírus (STORCH) e pela síndrome congênita associada à infecção pelo Zica Vírus (Z) (PARANÁ, 2020b).

A pesquisa possibilita que os estados pensem sobre a importância dos comitês de investigação de transmissão vertical para o fortalecimento da integração da vigilância em saúde e da APS, pois os comitês de investigação vertical têm por objetivo analisar os eventos de agravos evitáveis e são capazes de apontar medidas de intervenção para a sua região de abrangência, a depender de sua relação com as redes de vigilância e atenção. Eles têm função educativa, por meio de uma atuação técnica, sigilosa, não coercitiva ou punitiva, além de investigar as oportunidades perdidas na prevenção da transmissão vertical da sífilis (PTVS) e contribuir para a melhoria da informação e qualificação da vigilância e assistência prestada (BRASIL, 2014).

Conhecer as partes de um problema não garante o entendimento do problema global, mas certamente, após realizadas as análises e articulações, a temática da sífilis no Brasil poderá ser melhor tratada por meio do planejamento de novas e mais eficientes políticas públicas. Neste sentido, os dados obtidos contribuirão para a visão específica do panorama da sífilis no estado do Paraná, os quais analisados em conjunto com os dados de outros estados, proporcionarão uma visão global do enfrentamento desse agravo no Brasil.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2021>. Acesso em: 11 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Investigação da Transmissão Vertical**. Brasília DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2014/protocolo-deinvestigacao-de-transmissao-vertical>. Acesso em: 11 jan. 2022.

FRANZOLOSO, Mara Carmen Ribeiro. **Controle da Sífilis no Paraná**: um trabalho de integração nos territórios. Curitiba, SESA, 19 out. 2021. Apresentação Oral. 14 slides. color.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Brasileiro de 2010**: Panorama: estados: Paraná. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/panorama>. Acesso em: 15 dez. 2021.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **Resolução n.º 374/2018 de 04 de junho de 2018**. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, 7 jun. 2018. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/374_18.pdf. Acesso em: 11 jan. 2022.

PARANÁ. Secretaria de Estado de Saúde. **Plano Estadual de Saúde do Paraná 2020-2023**. Secretaria de Estado de Saúde do Paraná, 2020a. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-09/PES-24_setembro-vers%C3%A3o-digital.pdf. Acesso em: 11 jan. 2022.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **Resolução n.º 346/2020 de 26 de março de 2020**. Secretaria do Estado da Saúde do Paraná, 30 mar. 2020b. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/346_20.pdf. Acesso em: 11 jan. 2022.

AUTORA: PATRICIA MICHELLY SANTOS LIMA

ESTADO: PERNAMBUCO

RELATO DE EXPERIÊNCIA – COLABORADORA PERNAMBUCO

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível sistêmica, quando acomete gestante, pode ser transmitida ao bebê, causando a sífilis congênita (SC). Quando não tratada, durante a gestação, a SC pode resultar em alta probabilidade de transmissão vertical, principalmente nas fases primária e secundária, além de uma proporção considerável de mortes fetais e neonatais precoces, além de prematuridade (ROTHSCHILD, 2005; GOLDENBERG, 2005; DOMINGUES, 2016).

A sífilis congênita é um evento evitável, desde que a sífilis gestacional seja diagnosticada e tratada oportunamente ainda no pré-natal. Entretanto, apesar dos esforços para contenção, caracteriza-se como grave problema de saúde pública e evidencia lacunas especialmente na assistência materna durante a gestação, como falhas na testagem durante o pré-natal, ou de tratamento inadequado ou ausente da sífilis materna (DOMINGUES *et al.*, 2021).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 1 milhão de gestantes estavam infectadas com sífilis, no ano de 2016. Nas Américas, a taxa de incidência de SC vem crescendo ao longo dos anos, e os casos notificados no Brasil contribuíram consideravelmente para esse aumento (KORENROMP, 2019; ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2017).

Com a finalidade de enfrentar a epidemia de sífilis, a estratégia global da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre IST estabelece a meta de reduzir a incidência de sífilis em 90% e reduzir a incidência de sífilis congênita para <50 casos por 100.000 nascidos vivos até 2030 (WHO, 2016).

No Brasil, no período de 2014 a 2018, observou-se aumento no número de casos de sífilis adquirida na população adulta, sífilis em gestantes e sífilis congênita. Essa elevação pode ser atribuída ao incremento na testagem, decorrente da disseminação dos testes rápidos, mas também à diminuição no uso de preservativos, à redução na administração da penicilina nos serviços de atenção primária à saúde e ao desabastecimento mundial desse medicamento (DOMINGUES *et al.*, 2021).

No período de 2010, até junho de 2019, o país registrou 297.003 casos de sífilis em gestantes e 162.173 casos de sífilis congênita. No mesmo período, foram notificadas 11.480 mortes fetais precoces e tardias, atribuídas à sífilis congênita (DOMINGUES *et al.*, 2021).

A incidência da SC representa um indicador da qualidade da atenção materno-infantil e estima-se que, a cada ano, 12 mil recém-nascidos no Brasil apresentem a doença. Em 2013, observou-se uma taxa de detecção de 7,4 casos de sífilis em gestantes para cada 1.000 nascidos vivos (GRUMACH, 2007; BRASIL, 2015).

No estado de Pernambuco, de acordo com dados do último boletim epidemiológico publicado em 2020, analisando o período de 2015 a 2019, percebe-se um aumento do número de casos de sífilis adquirida, sendo de 3.411 casos notificados em 2015 e 8.374 casos notificados em 2019, representando um aumento de 145,5% no período. O sexo masculino (53,7%), raça parda (71,9%) e a faixa etária de 20 a 29 anos (34,8%) são as características mais acometidas pelos casos de sífilis adquirida (PERNAMBUCO, 2020).

A taxa de detecção de casos de sífilis adquirida passou de 36,5 casos/100.000 habitantes em 2015, para 87,62 casos/100.000 habitantes em 2019, seguindo também a tendência crescente, o que pode inferir em ações mais efetivas para detecção de novos casos no território (PERNAMBUCO, 2020).

Ainda de acordo com dados do último informe epidemiológico, em relação à sífilis em gestante, 53% das mulheres estão na faixa etária de 20 a 29 anos, são pardas (73%) e possuem escolaridade da 5ª a 8ª série (32,5%). No período de 2015 a 2019, o número de casos teve um acréscimo de 289% (PERNAMBUCO, 2020).

A taxa de detecção de sífilis em gestantes também apresentou tendência crescente, embora em menor proporção, sendo de 5,98 casos por 1.000 nascidos vivos em 2015 e 25,31 casos por 1.000 nascidos vivos em 2019 (PERNAMBUCO, 2020).

Em relação à sífilis congênita, a faixa etária da mãe é de 20 a 34 anos (66,5%) e os municípios com maior incidência de casos são Camaragibe (29,1 casos por 100.000 habitantes), Recife (26,4 casos por 100.000 habitantes) e São Lourenço da Mata (17,1 casos por 100.000 habitantes), todos localizados na região metropolitana do Recife. A tendência temporal da taxa de detecção de casos de sífilis congênita apresenta estabilidade (PERNAMBUCO, 2020).

O presente estudo tem por objetivo descrever o relato de experiência como colaboradora da pesquisa de doutoramento sobre o papel dos Comitês de Investigação da Transmissão Vertical no estado do Pernambuco.

2. O PERCURSO DA COLETA DE DADOS NO TERRITÓRIO

Para realização da coleta de dados para a pesquisa intitulada de doutoramento da pesquisadora Thereza Cristina de Souza Mareco, foi realizada uma entrevista, com suporte

de questionário semiestruturado, com um representante do estado responsável pela temática da investigação da transmissão vertical da sífilis no estado do Pernambuco. Para o levantamento de dados no estado, foi solicitado Termo de Anuência Institucional a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, por meio da Gerência de Desenvolvimento da Educação na Saúde que, após avaliação do projeto de pesquisa, emitiu o termo autorizando a realização da pesquisa no território.

Após apreciação e aprovação do projeto de pesquisa no Comitê de Ética e Pesquisa, CAAE: 50254021.0.0000.5292, foi realizada uma capacitação para coleta de dados ministrada pela doutoranda responsável pela pesquisa. Após isso, foi agendada uma visita à Secretaria Estadual de Saúde para levantamento dos dados. Antes do início da coleta de dados, foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo entrevistado.

A condução da entrevista para levantamento de dados para a pesquisa foi realizada por profissional capacitada para a atividade, não havendo entraves no momento da coleta de dados. A equipe do Programa Estadual de Infecções Sexualmente Transmissíveis a todo momento demonstrou-se solícita à participação na pesquisa, apresentando domínio da temática abordada.

3. REFLEXÕES FINAIS

A intensificação da vigilância da infecção de sífilis em gestante é fundamental, e tem como um dos objetivos conhecer o estado sorológico e iniciar a terapêutica materna precocemente, possibilitando o planejamento e a avaliação das medidas de prevenção e controle, particularmente da transmissão vertical da *T. pallidum*.

Além de intensificar as ações de atenção à saúde voltadas aos profissionais de saúde e público em geral, o atual cenário epidemiológico da sífilis requer atitudes quanto às medidas de prevenção dessa doença. Não há outra forma de controlar a sífilis no Brasil se não ocorrer um grande envolvimento de toda sociedade. Em Pernambuco, assim como outros estados do Brasil, ocorre um distanciamento da meta de eliminação da transmissão vertical da sífilis.

Nesse sentido, a educação em saúde se mostra uma importante estratégia para orientar acerca de atitudes possíveis e necessárias. O Comitê de Investigação da Transmissão Vertical (CITV) da sífilis torna-se, em Pernambuco, importante estratégia para a detecção de fatores que possam contribuir na manutenção da cadeia de transmissão da doença, assim como fragilidades na rede de atenção à saúde e, com isso, recomendar medidas preventivas com vistas à redução dos casos de transmissão vertical.

No tocante aos dados epidemiológicos, considerando o crescente aumento de notificações de sífilis gestacional e, conseqüentemente, sífilis congênita em Pernambuco, é de fundamental importância conhecer o perfil das mulheres grávidas e crianças infectadas com sífilis, bem como detectar as áreas com maior risco e identificar as barreiras que

comprometem o controle da sífilis em nível local, para que se possa adotar medidas de redução dessas infecções e propor medidas de intervenção efetivas.

Considerando o impacto da sífilis congênita na assistência em saúde pública e a necessidade de seu controle, torna-se fundamental a discussão e investigação de casos de sífilis congênita, abortos e óbitos por sífilis, a fim de identificar pontos vulneráveis da assistência obstétrica e neonatal, visando qualificação da assistência e interrupção da cadeia de transmissão da sífilis.

REFERÊNCIAS

ROTHSCHILD, BRUCE M. The history of syphilis. **Clinical Infectious Diseases**. [S. l.], v. 40, n. 10, p.1454 – 1463, 15 may. 2005. DOI: 10.1086/429626. Disponível em: <https://academic.oup.com/cid/article/40/10/1454/308400>. Acesso em: 21 fev. 2022.

GOLDENBERG, ROBERT L.; CULHANE, JENNIFER F.; JOHNSON, DEREK C. Maternal infection and adverse fetal and neonatal outcomes. **Clinical Perinatology**. [S. l.], v. 31, n. 3, p. 523 – 559. 2005. DOI:10.1016/j.clp.2005.04.006. Disponível em: [https://www.perinatology.theclinics.com/article/S0095-5108\(05\)00034-5/fulltext](https://www.perinatology.theclinics.com/article/S0095-5108(05)00034-5/fulltext). Acesso em: 21 fev. 2022.

DOMINGUES, ROSA M. S. M.; LEAL, MARIA C. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 36, n. 6, 2016. DOI: 10.1590/0102-311X00082415. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/nH9v3WzrWR5p8G5BLTNmtck/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 fev. 2022.

DOMINGUES, CARMEN S. B. *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. [S. l.], v. 30, 2021. Edição especial. DOI: 10.1590/S1679-4974202100005.esp1. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/SwXRF6pXG3hX58K86jDSckv/?lang=pt>. Acesso em: 24 fev. 2022.

KORENROMP, Eline *et al.* Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes: estimates for 2016 and progress since 2012. **PLOS ONE**. [S. l.], v. 14, n. 2, 2019. DOI: 10.1371/journal.pone.0211720. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0211720>. Acesso em: 14 fev. 2022.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis en las Américas**: actualización 2016. Washington, DC: OPS; 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global health sector strategy on Sexually Transmitted Infections, 2016-2021**. WHO, 2016. Disponível em: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/ghss-stis/en/>

GRUMACH, Anete S. *et al.* A (des)informação relativa à aplicação da penicilina na rede dos sistema de saúde do brasil: o caso da sífilis. **DST – J Bras. Doenças Sex. Transm.** Rio de Janeiro, v. 19, n. 3-4, p. 120 – 127, 2007. https://www.saude.sp.gov.br/resources/crt/eliminacao-da-transmissao-vertical-do-hiv-e-sifilis/eliminacao-da-transmissao-vertical-da-sifilis/textos-e-artigos/desinformacao_penicilina.pdf. Acesso em: 24 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico - Sífilis**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, n. 1, Ano 4, 2015. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/57978/_p_boletim_sifilis_2015_fechado_pdf_p__18327.pdf. Acesso em: 24 fev. 2022.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. **Informe Epidemiológico Sífilis 2020**. Pernambuco, 2020. Disponível em: http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/informe_sifilis_2020.pdf. Acesso em: 24 fev. 2022.

RELATO DE EXPERIÊNCIA – COLABORADORA PIAUÍ

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A sífilis representa um grave problema de saúde pública. A taxa de transmissão vertical da sífilis varia de 70% a 100% nas gestantes que não recebem tratamento e/ou são tratadas inadequadamente nas fases primárias e secundárias da doença, com redução nas fases latente e tardia. A infecção pela *T. pallidum* pode desencadear aborto espontâneo, malformações congênitas, natimorto ou morte perinatal em cerca de 40% das crianças infectadas (SOARES; ZARPELLON; BARATIERI; MAZZA, 2017).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que, no mundo, ocorram anualmente cerca de 12 milhões de novos casos de sífilis, ressaltando que destes, 1,5 a 1,85 milhões dos registros encontrados são de gestantes, e que 50% delas têm filhos com resultados adversos devido às consequências da doença. Desta forma, busca-se como meta reduzir a incidência de sífilis em 90% e reduzir a incidência de sífilis congênita para <50 casos por 100.000 nascidos vivos até 2030 (WHO, 2016).

O Brasil apresentou um aumento na taxa de incidência de sífilis gestacional e congênita, no período de 2010 a 2016, na qual a sífilis gestacional passou de 3,5 para 12,4 casos a cada mil nascidos vivos, e a sífilis congênita aumentou de 2,4 para 6,8 casos por mil nascidos vivos, um aumento de aproximadamente três vezes no número de casos (CONCEIÇÃO; CÂMARA; PEREIRA, 2019).

A sífilis congênita, apesar de ser uma doença passível de prevenção, vem ocupando um lugar de destaque no mundo, particularmente em países em desenvolvimento como o Brasil, ressaltando-se a presença de taxas de incidência elevadas principalmente nas regiões Norte e Nordeste (MOURA *et al*, 2019).

Dados do Ministério da Saúde aponta que em 2020 foram notificados no Sinan 115.371 casos de sífilis adquirida (taxa de detecção de 54,5 casos/100.000 habitantes); 61.441 casos de sífilis em gestantes (taxa de detecção de 21,6/1.000 nascidos vivos); 22.065 casos de sífilis congênita (taxa de incidência de 7,7/1.000 nascidos vivos); e 186 óbitos por sífilis congênita (taxa de mortalidade de 6,5/100.000 nascidos vivos) (BRASIL, 2021).

No estado do Piauí, no período de 2017 a setembro de 2021, foram notificados 2.393 casos de sífilis congênita, sendo que 1.825 foram confirmados para a doença. Dos 2.393 casos, 2.116 das mães realizaram consultas de pré-natal, 1.229 não realizaram e 48 o campo

estava em branco/ignorado. Em relação ao tratamento dos parceiros, apenas 1.053 foram tratados. Do total de casos notificados de sífilis congênita no período analisado, 1.295 casos foram notificados durante o pré-natal e 664 no momento do parto/curetagem (PIAUÍ, 2021).

O presente estudo tem como objetivo descrever o relato de experiência como colaboradora no estado do Piauí para a tese de doutoramento da pesquisadora Thereza Cristina de Souza Mareco, estudo que tem por temática o papel dos Comitês de Investigação da Transmissão Vertical da sífilis.

2. O PERCURSO DA COLETA DE DADOS NO TERRITÓRIO

Trata-se de um estudo descritivo, a partir de dados sobre o papel do Comitê de Investigação da Transmissão Vertical da Sífilis para a prevenção da transmissão vertical da sífilis no estado do Piauí, no período de 2015 a 2020. A pesquisa está relacionada à tese de doutoramento da pesquisadora Thereza Cristina de Souza Mareco.

Para desenvolvimento do estudo como colaboradora da pesquisa foram realizadas capacitações. Estas ministradas pela doutoranda supracitada, responsável pela pesquisa.

O estudo foi realizado na Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI), mais especificamente na Coordenação de Atenção às Doenças Transmissíveis (IST/Aids), a qual está subordinada à Diretoria de Unidade de Vigilância e Atenção à Saúde (DUVAS)/ Superintendência de Atenção Primária à Saúde e Municípios (SUPAT).

O estado do Piauí possui 224 municípios que de acordo com a Lei Complementar nº 22 de agosto de 2007. O estado, para fins de planejamento governamental, foi subdividido em 11 territórios de desenvolvimento, quais sejam: Planície Litorânea, Cocais, Carnaubais, Entre Rios, Vale do Sambito, Vale do Rio Guaribas, Vale do Canindé, Serra da Capivara, Vale dos Rios Piauí e Itaueria, Tabuleiros do Alto Parnaíba, Chapada das Mangabeiras (PIAUÍ, 2007).

A SESAPI é o órgão de gestão do SUS no âmbito estadual, tendo sido regionalizada como já referida anteriormente em 11 territórios, cujas sedes se localizam em municípios com razoável estrutura técnica-administrativa e de fácil acesso aos demais de sua área de abrangência, tendo como função acompanhar as atividades básicas de saúde, destes municípios de sua área de jurisdição.

A coleta de dados realizada por meio de um trabalho de campo, a partir de uma visita presencial à Coordenação de Atenção às Doenças Transmissíveis (IST/Aids)/SESAPI/SUPAT/DUVAS. Foi realizada entrevista, com suporte de um questionário semiestruturado, contemplando variáveis divididas em duas partes: 1. Implementação e sustentabilidade dos CITV/espço de investigação da sífilis e 2. Processo de trabalho e a importância do trabalho para resposta à sífilis.

Para o levantamento de dados no estado, foi solicitado Termo de Anuência Institucional a SESAPI, por meio da DUVAS/SUPAT, que após avaliação do referido projeto de pesquisa

pela Coordenação de Atenção às Doenças Transmissíveis (IST/Aids), emitiu o Termo de Anuência Institucional (TAI) autorizando a realização da pesquisa no território.

O estudo foi submetido por meio da Plataforma Brasil, pela responsável do projeto, ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (HUOL/UFRN), sendo aprovado com o registro CAAE: 50254021.0.0000.5292. Após aprovação, foi agendada uma visita na Coordenação de IST/Aids para realização da coleta de dados da pesquisa, sendo necessário remarcar por duas vezes, pois a representante do estado que iria participar da coleta de dados da pesquisa estava afastada por problemas de saúde.

Por trata-se de uma profissional com maior experiência, conhecimento e tempo de atuação no processo de investigação da transmissão vertical da sífilis, foi aguardado o seu retorno. Após a apresentação dos objetivos e da metodologia do estudo, a participante foi convidada a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). No mais, a entrevista foi realizada sem nenhuma intercorrência.

Os dados coletados foram enviados para a responsável do projeto por meio do formulário disponível no link: <https://forms.lais.ufrn.br/>.

3. REFLEXÕES FINAIS

No estado do Piauí, durante as atividades desenvolvidas como colaboradora da pesquisa, foi perceptível o quanto à temática sobre a vigilância transmissão vertical sífilis necessita ser desenvolvida de forma contínua e sistemática, o quanto é preciso orientar mais a população, gestores e profissionais de saúde, serviços de saúde e sociedade civil sobre a infecção da sífilis.

Neste sentido, o trabalho de enfrentamento à sífilis deve ser desenvolvido periodicamente, utilizando instrumentos para estimular os municípios a produzir nas Unidades de Atenção Primária a Saúde, unidades hospitalares, maternidades, centro de saúde etc., atividades de enfrentamento à sífilis, a exemplo da oferta do teste para a gestante e o parceiro, busca ativa de gestantes que estão sem o pré-natal, de reunir as mulheres grávidas nas UBS para falar sobre o pré-natal, bem como atuar juntamente com as instituições de ensino para garantir, assim o olhar diferenciado do profissional sobre as temáticas durante sua formação acadêmica e afins.

Além disso, considerando o aumento de casos de sífilis em gestantes, congênita e adquirida e óbitos nos últimos anos, cabe ao estado conhecer o perfil das mulheres grávidas e crianças infectadas com sífilis, detectar as áreas com maior risco para este agravo, identificar as barreiras que comprometem o controle da sífilis, promover espaços de discussão e investigação de casos, visando identificar os pontos relacionados à assistência no momento do pré-natal, obstétrica e neonatal no nível estadual e municipal para que se possa traçarem estratégias de intervenção e controle da doença.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**. Ano 5, n. 1, Brasília, 2021. Número especial, out. 2021. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2021>. Acesso em: 9 jan. 2022.
- CONCEIÇÃO, H. N.; CÂMARA, J. T.; PEREIRA, B. M. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. **Rev. Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p. 1145-1158, out./dez. 2019.
- MOURA, M. C. L. *et al.* Sífilis congênita no Piauí: um agravamento sem controle. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**. [S. l.], v. 26, n. 3, p. 29-35, mar./maio, 2019. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190504_114215.pdf. Acesso em: 9 jan. 2022.
- PIAUI. Secretaria de Estado da Saúde do Piauí. Superintendência de Atenção Primária à Saúde e Municípios. Diretoria de Unidade de Vigilância e Atenção à Saúde. Coordenação de Atenção às Doenças Transmissíveis (IST/AIDS). **Informe Epidemiológico da Sífilis no Piauí, 2021**. Piauí, 2021. Disponível em: http://www.saude.pi.gov.br/uploads/document/file/932/Boletim_SIFILIS_Pi_2021__2_.pdf. Acesso em: 9 jan. 2022.
- PIAUI, Secretaria do Planejamento do Estado do Piauí. **Lei Complementar nº 22 de Agosto de 2007**. Piauí, 2007. Disponível em: <http://www.seplan.pi.gov.br/ppt.php>. Acesso em: 9 jan. 2022.
- SOARES, L. G.; ZARPELLON, B.; SOARES, L. G.; BARATIERI, T.; LENTSCK, M. H.; MAZZA, V. A. Sífilis gestacional e congênita: características maternas, neonatais e desfecho dos casos. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant**, Recife, v. 17, n. 4, p.781-789, out./dez. 2017.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global health sector strategy on Sexually Transmitted Infections**. WHO, 2016. Disponível em: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/ghss-stis/en/>. Acesso em: 8 jan. 2022.

RELATO DE EXPERIÊNCIA – COLABORADORA RIO DE JANEIRO

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o estado do Rio de Janeiro, situado na região Sudeste do país, conta com 17.463.349 habitantes, distribuídos de forma desigual em seu território, dividido em 92 municípios, estes, divididos em nove regiões. A capital, cidade do Rio de Janeiro, localiza-se na região metropolitana I e concentra 6.775.561 dos habitantes do estado. A segunda cidade mais populosa do estado, São Gonçalo, situada na região metropolitana II, tem 1.098.357 habitantes. Apenas 15 municípios têm mais de 200 mil habitantes e 40 municípios têm menos de 30 mil habitantes (IBGE,2020).

A cobertura de Atenção Primária à Saúde (APS), segundo dados levantados no e-gestor Atenção Básica, também é muito desigual entre os municípios. Em 2020, o estado contava com 2.642 equipes de saúde da família equivalendo à cobertura média de uma população de 8.838.694, ou seja, 51% da população do estado. Mas há municípios com 98% de cobertura como Angra dos Reis, região da baía de Ilha Grande, e outros como Duque de Caxias com cobertura mais baixa, no caso 23%, região metropolitana I (BRASIL, 2021).

No Brasil, em 2020, foram notificados no SINAN, 115.371 casos de sífilis adquirida (taxa de detecção de 54,5 casos/100.000 habitantes); 61.441 casos de sífilis em gestantes (taxa de detecção de 21,6/1.000 nascidos vivos); 22.065 casos de sífilis congênita (taxa de incidência de 7,7/1.000 nascidos vivos); e 186 óbitos por sífilis congênita (taxa de mortalidade de 6,5/100.000 nascidos vivos) (BRASIL, 2020).

No estado do Rio de Janeiro, de acordo com seu Boletim Epidemiológico entre os anos de 2013 a 2017, foram notificados no SINAN, 36.959 casos de sífilis adquirida. Somente em 2017 foram diagnosticados 13.328 casos. Neste mesmo ano houve um aumento significativo do número de casos na maioria das nove regiões do estado (BRASIL, 2018).

De acordo com o Boletim Epidemiológico de 2020 do Ministério da Saúde, o estado do Rio de Janeiro tem a taxa mais elevada de incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos de todas as unidades da federação, 20,2. E também a taxa mais elevada de óbitos por sífilis congênita, 21,2 coeficiente de mortalidade infantil por sífilis congênita (por 100.000 nascidos vivos). Em relação à sífilis adquirida, o Rio de Janeiro é o quarto estado com maiores taxas atrás apenas de Santa Catarina, Rio Grande do Sul e Espírito Santo. Em relação à sífilis em gestantes o estado do Rio de Janeiro está novamente em

primeiro lugar com taxa de 55,1 mais do que o dobro da média nacional de 21,6. A taxa de incidência de sífilis congênita é bem mais elevada na região Sudeste, segundo o Boletim Epidemiológico de 2020 do Ministério da Saúde quando comparada às demais regiões do país, certamente por ser a taxa impulsionada pelo estado do Rio de Janeiro.

2. O PERCURSO DA COLETA DE DADOS NO TERRITÓRIO

A sede da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ) funciona em alguns andares cedidos em um prédio do Ministério da Saúde localizado no centro da capital do estado, a cidade do Rio de Janeiro, sito na rua México 128.

Os profissionais de saúde que atuam no Rio de Janeiro, em geral, conhecem a sede tendo em vista que muitos cursos, treinamentos e outros encontros são realizados nos auditórios existentes no prédio.

Inicialmente, quando da assinatura do Termo de Anuência Institucional (TAI) para a realização da pesquisa, em junho de 2021, foi feito contato telefônico com a gerente da Coordenação de IST/Aids, a qual acolheu-me muito gentilmente, e prontamente assinou eletronicamente o referido termo.

Mais recentemente, com a necessidade de retomar o trabalho, após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes (CEP/HUOL) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), foi retomado o contato por e-mail, em 09 de novembro de 2021, quando houve redirecionamento para a atual gerente da Coordenação de IST/Aids do estado.

Realizado novo contato telefônico, em 12 de novembro de 2021, tendo sido novamente muito bem acolhida e sem apresentação de nenhum óbice à realização do trabalho. A gerente acordou que identificaria a profissional da equipe mais adequada para participar da coleta de dados. Foi indicada, no dia 20 de novembro do corrente ano, a técnica com a qual seria realizada a coleta de dados. Entrei em contato imediatamente, mais uma vez fui prontamente acolhida, e agendamos para o dia 23 de novembro a coleta de dados, que foi realizada na sala da Coordenação de IST/Aids da SES/RJ.

O levantamento de dados da pesquisa foi realizado por meio de entrevista, com suporte de questionário semiestruturado, ocorreu pontualmente no horário previamente agendado, 13h30, com a participação apenas da técnica indicada, que respondeu prontamente a todas às questões, assinou e rubricou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para participação, ficou de retornar-me caso percebesse necessidade de complementação de alguma informação, o que efetivamente fez, no dia 01 de dezembro.

Não houve nenhum entrave para a realização na pesquisa com a técnica da SES/RJ, considero uma potencialidade o fato de ter sido prontamente tão bem recebida tanto pelas gerentes da Coordenação de IST/Aids como pela técnica que participou da pesquisa.

3. REFLEXÕES FINAIS

O quadro epidemiológico aponta a centralidade do estado do Rio de Janeiro quando falamos em enfrentamento da transmissão vertical de sífilis. Soma-se aos dados epidemiológico as características sociodemográficas do estado, com uma população elevada e concentrada, além de atrair turistas e imigrantes diversos. A heterogeneidade da cobertura de APS também é um desafio para a gestão em saúde. Não há como se falar em redução da sífilis sem dar destaque muito especial ao estado do Rio de Janeiro. Assim sendo, a realização da pesquisa de doutoramento da pesquisadora Thereza Cristina de Souza Mareco, além de trazer mais subsídios para prevenção e assistência, contribuirá de forma substancial para o fortalecimento da vigilância e atenção em saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Sífilis 2020**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2021>. Acesso em: 3 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/>. Acesso em: 3 dez. 2021.

RIO DE JANEIRO (Estado). **Nerj apresenta a sua carta de serviços ao cidadão**. Rio de Janeiro, Núcleo Estadual do Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <http://www.nerj.rj.saude.gov.br/internet/?p=4243>. Acesso em: 3 dez 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades e Estados**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados>. Acesso em: 3 dez.2021.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Saúde do Estado. **Boletim Epidemiológico - Sífilis: adquirida materna e congênita Nº 1/2018**. Disponível em: <http://www.riocomsaude.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=ZDn0lcaLuWs%3D#:~:text=No%20Estado%20do%20Rio%20de%20Janeiro%2C%20entre%20os%20anos%20de,das%20nove%20regi%C3%B5es%20do%20Estado>. Acesso em: 3 dez. 2021.

AUTORA: CILENE NUNES DANTAS

ESTADO: RIO GRANDE DO NORTE

RELATO DE EXPERIÊNCIA – COLABORADORA RIO GRANDE DO NORTE

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O Rio Grande do Norte (RN) está situado na Região Nordeste, tendo como limites ao norte e leste o Oceano Atlântico, ao sul a Paraíba, a oeste o Ceará, com uma área total de 52.809,601 km², densidade demográfica 59,99 hab/km², equivalente a 3,42% da área do Nordeste e 0,62% da superfície do Brasil. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM), em 2010, que considera indicadores de longevidade (saúde), renda e educação do estado, era de 0,684, ocupando o 16º lugar no ranking nacional abaixo da média brasileira, de 0,727 (IBGE, 2021).

Segundo o IBGE (2021), o RN tem uma população estimada em 3.560.903 habitantes, cuja expectativa de vida está em torno dos 76,4 anos, enquanto a nacional é de 76,6 anos; possui 167 municípios divididos em oito regiões de saúde, das quais as mais afetadas foram a sétima ou Metropolitana e a segunda ou Oeste, esta última faz fronteira com o estado do Ceará. Ambas possuem as maiores populações, os principais fluxos e a maior complexidade de rede assistencial de saúde do estado.

No cenário epidemiológico, evidencia-se no RN as doenças crônicas não transmissíveis como as principais causas de morte, as doenças do aparelho circulatório e neoplasias, bem como as causas externas, como violências ou causas exógenas. No que concerne ao perfil de morbimortalidade, pode-se destacar as doenças de notificação compulsória, dentre as quais merecem destaque no período de 2016 a 2020 a: Dengue, Zika, Chikungunya, Tuberculose, Hanseníase, Aids, Sífilis e Leishmaniose Visceral (RIO GRANDE DO NORTE, 2020a)

No estado do RN, em 2020, foram notificados 1.509 casos de sífilis adquirida (taxa de detecção de 42,7 casos/100.000 habitantes); 951 casos de sífilis em gestantes (taxa de detecção de 21,9/1.000 nascidos vivos); 529 casos de sífilis congênita (taxa de incidência de 12,2/1.000 nascidos vivos); e 2 óbitos por sífilis congênita (coeficiente de mortalidade de 2/100.000 nascidos vivos) (RIO GRANDE DO NORTE, 2021).

É perceptível que a taxa de incidência de sífilis congênita no RN aumentou, no período de 2010 a 2020, em 2,6 vezes, passando de 5,2 para 13,9 casos por mil nascidos vivos; já a taxa de detecção de sífilis em gestantes aumentou 5,5 vezes, passando de 3,9 para 21,6 casos por mil nascidos vivos e enquanto a taxa de detecção de sífilis adquirida aumen-

tou 9,4 vezes, passando de 5,2 para 49,0 casos por 100 mil habitantes (RIO GRANDE DO NORTE, 2021).

Quando se analisa a evolução dos casos de sífilis congênita, entre 2010 e 2020, verifica-se que 4.087 (94,5%) foram registrados como vivos, 60 (1,4%) como óbitos por sífilis, 15 (0,4%) como óbitos por outras causas, 11 (0,2%) como aborto, 59 (1,4%) como natimorto e 92 (2,1%) como ignorado. Os óbitos por sífilis passaram de 2,5%, em 2010, para 1,5% do total de casos notificados em 2020. Apesar da redução nos óbitos por sífilis, percebe-se um aumento no percentual de natimortos no período (RIO GRANDE DO NORTE, 2021).

Diante dessa realidade está estruturada no estado a Rede Materno Infantil (RMI), instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) através da Portaria GM MS nº 1.459/2011, estratégia que visa assegurar às mulheres o acesso ao planejamento reprodutivo, atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério, e às crianças a garantia ao nascimento seguro e desenvolvimento saudável, considerando-se as diversidades culturais, étnicas, raciais, de gênero e sexualidade da população brasileira (RIO GRANDE DO NORTE, 2020a).

O RN aderiu à RMI, no ano de 2012, com a aprovação da matriz diagnóstica do Estado na Comissão Intergestora Bipartite (CIB), Deliberação 701 – de 23/08/2011, instituição do Grupo Condutor (Portaria nº 380/GS de 29/09/2011, revogada pelas Portarias 072/2012 e 53/2017) e homologação da região prioritária na CIB (deliberação 722 de 20/10/2011), em agosto/2011 (RIO GRANDE DO NORTE, 2020a).

A Rede de Atenção à Saúde do RN caracteriza-se pela regionalização e hierarquização dos níveis primários, secundários e terciários, incorporando as ações de promoção, proteção, tratamento e reabilitação da saúde. Atualmente, o RN possui 80,56% de cobertura de Estratégia de Saúde da Família e 85,71% Atenção Primária à Saúde (APS) (RIO GRANDE DO NORTE, 2020b).

De acordo com o Plano Estadual para Enfrentamento da Transmissão vertical do HIV e da Sífilis, no estado, a condução da Política Pública de Saúde voltada para a sífilis, para o HIV, para as hepatites virais B e C e para o HTLV é de responsabilidade do Programa Estadual de IST/Aids e HV e as ações e estratégias de enfrentamento a estas infecções e doenças são descentralizadas para os municípios e são executadas na APS, na Atenção Especializada e nos Hospitais de Referência, seguindo as pactuações do fluxo de atendimento (RIO GRANDE DO NORTE, 2020b).

Ressalta-se que na APS do RN são realizados os pré-natais de risco habitual, os testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites virais, bem como o tratamento e acompanhamento da gestante e do parceiro, com o teste rápido reagente o que revela um avanço na saúde pública do Estado. Porém, alguns municípios enfrentam dificuldades de realizar o acompanhamento da gestante com diagnóstico de sífilis, por causa da reinfecção ou da não adesão do parceiro ao tratamento.

Por fim, de acordo com o Plano Estadual de Saúde (2020-2023), a rede hospitalar do RN caracteriza-se pela existência de 115 estabelecimentos de saúde que realizam assistência de média e alta complexidade (Hospitais Gerais, Hospitais Especializados e Hospitais Dia). A rede hospitalar sob a gerência SESAP/RN é composta por 21 estabelecimentos de saúde de média complexidade, todavia, alguns realizam procedimentos de alta complexidade.

2. O PERCURSO DA COLETA DE DADOS NO TERRITÓRIO

Relato de experiência vivenciado pela apoiadora do Projeto “Sífilis Não!” que atuou como colaboradora do Projeto de Pesquisa de doutoramento na temática do papel dos Comitês de Investigação da Transmissão Vertical da Sífilis, da pesquisadora Thereza Cristina de Souza Mareco.

Para realização da referida pesquisa no RN houve algumas etapas, a saber:

- 1ª etapa – Consistiu em uma breve apresentação do projeto de pesquisa pela doutoranda Thereza Cristina de Souza Mareco aos colaboradores que atuariam na coleta de dados da pesquisa. Nesse momento, os colaboradores foram orientados sobre o Termo de Anuência Institucional (TAI), o qual posteriormente seria apresentado aos gestores estaduais.
- 2ª etapa – Assinatura do TAI no estado do RN. O TAI foi assinado pela Coordenadora de Vigilância em Saúde na Secretaria Estadual de Saúde Pública (SESAP), esse que autoriza e apoia a participação do estado na pesquisa.
- 3ª etapa – Submissão e aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).
- 4ª etapa – Oficina remota realizada pela doutoranda, esta para capacitação dos colaboradores para levantamento de dados nos estados, a partir de uma entrevista, com suporte de questionário semiestruturado. A oficina ocorreu em novembro de 2021.
- 5ª etapa – Coleta de dados no território. Iniciada pela leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). O levantamento de dados ocorreu em ambiente apropriado, na sala da Coordenação de ISTs/Aids, na SESAP do RN. A servidora escolhida pela coordenadora para participar da pesquisa teve acesso ao instrumento antes da coleta.

Durante a coleta de dados realizada *in loco*, a participante demonstrou interesse e motivação. A entrevista durou cerca de uma hora e trinta minutos.

Em virtude da aproximação com as colaboradoras da SESAP do RN, enquanto apoiadora do Projeto “Sífilis Não!”, no enfrentamento à sífilis, a articulação foi facilitada.

3. REFLEXÕES FINAIS

Destarte, os Comitês de Investigação da Transmissão Vertical tornam-se um espaço que permite mapear os problemas e propor soluções a partir de um protocolo de investigação preestabelecido. Os comitês visam analisar eventos relacionados a agravos evitáveis como HIV, Sífilis Congênita e das Hepatites Virais B e C, além de apontar medidas de intervenção para a sua redução na região de abrangência e vislumbrar a melhoria da qualidade da vigilância, assistência e da gestão. Diante disso, contribuem para a melhoria da informação, permitindo avaliar os resultados da assistência prestada à gestante no pré-natal, parto, puerpério e a criança menor de 2 anos de vida.

Ao longo do desenvolvimento das etapas do relato, evidenciou-se que os gestores e colaboradores da SESAP/RN demonstraram interesse em apoiar, participar e colaborar com o desenvolvimento da pesquisa, em virtude da sua relevância para o fortalecimento da vigilância em saúde e da rede de atenção do RN no que tange ao cuidado à sífilis.

Enquanto apoiadora do projeto, percebe-se como alguns dos entraves para eliminação da sífilis congênita: a resistência da população ao uso dos preservativos masculino e feminino, bem como desafios na estruturação na rede de atenção, como a falta de testes rápidos na rede de serviços, a necessidade de educação permanente dos profissionais e gestores da saúde, falta realizar o acompanhamento efetivo à gestante e parceria, reinfeção e tratamento incompleto durante o pré-natal, todos esses associados a não realização do monitoramento pelos profissionais da APS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cobertura da Atenção Básica**. E-Gestor AB. Brasília, DF: Ministério da Saúde, dez. 2020. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml> Acesso em: 18 dez. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades**: Rio do Norte: IBGE, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 19 dez. 2021.

RAIMUNDO, Dhyani Moraes de Lima. **Análise espacial e tendência temporal dos casos notificados de sífilis congênita no Rio Grande do Norte**. 2021. 81 f. Dissertação (Mestrado em Vigilância a Saúde) - Programa de Pós- Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2021. Disponível em: [https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/32388/1/Analiseespacialtendencia_ Raimundo_2021.pdf](https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/32388/1/Analiseespacialtendencia_Raimundo_2021.pdf). Acesso em: 19 dez. 2021.

RIO GRANDE DO NORTE. Secretaria Estadual de Saúde Pública. **Boletim Epidemiológico Sífilis do Rio Grande do Norte**. Natal: Secretaria Estadual de Saúde Pública, 2021. 17 p. Acesso em: 10 out. 2021.

RIO GRANDE DO NORTE. Secretaria Estadual de Saúde Pública. **Plano Estadual de Saúde do RN 2020-2023**. Natal: Secretaria Estadual de Saúde Pública, 2020a. 334 p. Disponível em: https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2021/04/Plano-Estadual-Sau%CC%81de_RN_2020_2023-1.pdf Acesso em: 15 dez. 2021.

RIO GRANDE DO NORTE. Secretaria Estadual de Saúde Pública. **Plano Estadual de enfrentamento da transmissão vertical do HIV, da Sífilis, das Hepatites Virais e do HTLV**. Natal: Secretaria Estadual de Saúde Pública, 2020b. 52 p. Disponível em: <http://www.adcon.rn.gov.br/ACERVO/sesap/DOC/DOC00000000260089.PDF> Acesso em: 15 dez. 2021.

AUTORA: CHRISTIANNE SOUZA DE OLIVEIRA

ESTADO: RIO GRANDE DO SUL

RELATO DE EXPERIÊNCIA – COLABORADORA RIO GRANDE DO SUL

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O estado do Rio Grande do Sul (RS) tem uma população estimada de aproximadamente 11.377.239, segundo o IBGE (2021), distribuída em 497 municípios. A Rede de Atenção à Saúde (RAS) no estado tem suas ofertas de ações e serviços de saúde organizadas, considerando as trinta Regiões de Saúde e sete Macrorregiões de Saúde que servem de base para o planejamento. A Atenção Básica (AB) está presente em todos os municípios do estado e o modelo da Estratégia de Saúde da Família (ESF) cobre 59% da população.

A Rede de Atenção Materno-Paterno-Infantil do estado abrange diversas ações que se correlacionam com a temática da transmissão vertical da sífilis e envolve várias áreas técnicas do Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde como: Saúde da Mulher, Saúde do Homem, Saúde da Criança e Divisão de Doenças de Condições Crônicas Transmissíveis e Não Transmissíveis.

A atenção ao pré-natal na APS, por exemplo, contempla os exames de rotina do pré-natal do risco habitual, incluindo a testagem rápida (TR) de HIV e sífilis e o pré-natal do pai/parceiro. Do mesmo modo, a TR está instituída em maternidades públicas e privadas e fica em torno de 98% nos últimos anos e, em 2019, foi incluída a testagem do parceiro.

No ano de 2019, a taxa de incidência de sífilis em gestantes foi de 32,8/1.000 nascidos vivos e a taxa de detecção de casos de sífilis congênita em menores de um ano foi de 13,1/1.000 nascidos vivos, sendo ambas a 3ª maior taxa entre os estados brasileiros. Neste contexto, a transmissão vertical da sífilis é questão relevante para a saúde no RS e está pautada no Plano Estadual de Saúde (PES), no OBJETIVO 1 – Promover saúde diretamente para o cidadão, meta 3: Reduzir o número de casos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade de 1.980 para 1.170.

2. O PERCURSO DA COLETA DE DADOS NO TERRITÓRIO

O percurso metodológico para a realização da pesquisa da doutoranda Thereza Cristina de Souza Mareco, no RS, enfrentou alguns percalços potencializados pelo contexto pandêmico e o modelo de teletrabalho que agregou complexidade nos processos de comunicação.

O contato inicial para a assinatura do Termo de Anuência Institucional (TAI) foi realizado com a Coordenação de IST/Aids, por ser esta que faz a gestão da temática em questão,

transmissão vertical da sífilis. Logo após, o projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) HUOL/LAIS, após aprovação também passou por avaliação do CEP da Escola Estadual de Saúde Pública (ESP/RS), com fluxo de comunicação via Plataforma Brasil.

Na análise documental, o CEP da ESP/RS informou que o projeto deveria ser encaminhado ao Comitê Gestor de Pesquisa da SES/RS para que este fizesse análise prévia e providenciasse a assinatura do TAI em modelo padrão próprio. Os documentos foram enviados a esta instância indicada no mês de setembro de 2021, tendo previsão de retorno em trinta dias. Contudo, houve atraso, demandando sucessivos contatos e articulações. Após a primeira análise, ocorrida no mês de dezembro do mesmo ano, foi necessário ainda responder a questionamentos do grupo sobre método e local da coleta de dados.

Contando com a colaboração da Coordenação de IST/Aids, os retornos do Comitê Gestor de Pesquisa da SES foram agilizados e finalizados para nova apresentação ao CEP da ESP/RS. A equipe de análise do referido CEP foi muito solícita e, mesmo em meio a recessos de festas de final de ano, aprovou o projeto nos primeiros dias de janeiro de 2022.

A coleta foi realizada poucos dias após, no dia 26/01/22, de modo presencial na sede da SES/RS. Foram entrevistados, com suporte de questionário semiestruturado, dois respondentes representantes do espaço que realiza as investigações da transmissão vertical da sífilis, utilizando o consenso como modo de sistematização e a leitura das respostas registradas como modo de confirmação, especialmente para as questões abertas. O tempo de coleta foi mais extenso do que o previsto (1h40m), tanto pela necessidade de acordo dos respondentes quanto pelas peculiaridades que suscitavam reflexão maior para que a resposta fosse a mais apropriada ao recorte da questão.

3. REFLEXÕES FINAIS

A pesquisa foi bem acolhida pelas equipes da SES, denotando a valorização da contribuição da proposta para uma questão relevante no contexto epidemiológico do estado. As dificuldades encontradas foram no âmbito dos processos de trabalho e comunicação, fortemente impactados pela pandemia e demandando adaptações rápidas e estruturantes, o que muitas vezes implica em erros e ajustes no caminho. A disponibilidade e a abertura tanto para correção dos rumos nos processos burocráticos como para participação, como sujeitos de pesquisa, foram pontos fortes neste percurso. No conjunto dos estados brasileiros, o RS irá contribuir para o entendimento da realidade dos Comitês de Transmissão Vertical da Sífilis e quiçá para a qualificação destas estruturas por meio da atualização de normativas e ações de gestão.

Assim, a presente pesquisa tem grande potencial de contribuição para o fortalecimento dos Comitês de Investigação da Transmissão Vertical (CITV) da sífilis, por meio da identificação de iniciativas potentes que possam ser replicadas, especialmente aqueles referentes à integração das ações de vigilância e atenção primária em saúde.

REFERÊNCIAS

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **População estimada:** IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população. Rio de Janeiro, IBGE, 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/panorama>. Acesso em: 28 fev. 2022.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. **Informativo Dia Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita, 16 de out. de 2021.** Rio Grande do Sul, Secretaria da Saúde, 2021. Disponível em: <https://saude-admin.rs.gov.br/upload/arquivos/202110/11105724-informativo-dia-nacional-de-combate-a-sifilis-e-a-sifilis-congenita-versao-final.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2022.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. **Plano Estadual de Saúde: 2020-2023/** Organização Grupo de Trabalho Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão. Porto Alegre, Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul, 2021. Disponível em: <https://saude-admin.rs.gov.br/upload/arquivos/202106/02101052-ma-0001-20-plano-estadual-de-saude-28-05-interativo-a.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2022.

AUTORA: CLEIDE SILVA DAVY

ESTADO: RONDÔNIA

RELATO DE EXPERIÊNCIA – COLABORA RONDÔNIA

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O estado de Rondônia é localizado na Região Norte do Brasil, na Amazônia Ocidental, apresenta área territorial de 237.765.347 km², correspondendo a 6,19% da Região Norte e a 2,79% do território nacional. A população é de 1.815.278 (um milhão, oitocentos e quinze mil, duzentos e setenta e oito) habitantes segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística no ano de 2021, distribuída em 52 municípios e uma densidade populacional de 6,58 hab./km². O estado possui 06 (seis) Regiões de Saúde, entre elas são: Madeira Mamoré, Vale do Jamari, Vale do Guaporé, Central, Zona da Mata, Café e Cone Sul (CONASS, 2021).

O Ministério da Saúde (2021) apontou uma taxa de detecção de 54,5 casos de sífilis adquirida para cada 100 mil habitantes em 2021 no Brasil, mesmo enfrentando a pandemia da Covid-19, o Governo Federal mostra que segue vigilante a outras doenças graves e prevalentes no Brasil. Em 2020, 38,8% das notificações de sífilis adquirida ocorreram em indivíduos entre 20 e 29 anos, e 56,4% das gestantes também tinham essa idade. Além disso, 56,4% das crianças que nasceram com sífilis congênita vieram de mães com idade entre 20 e 29 anos.

O Boletim Epidemiológico da Sífilis 2021 “mostra que a cada 100 mil habitantes, 54,5 testaram positivo para sífilis adquirida. A maior parte das notificações ocorreu em indivíduos entre 20 e 29 anos de idade” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

De acordo com banco de dados do SINAN:

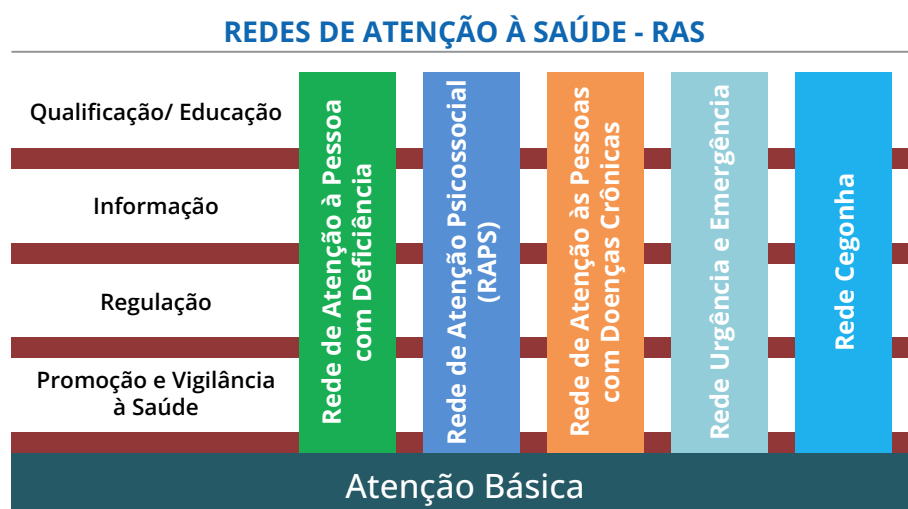
Do período de 2012 a 2018, ocorreram 1.591 notificações em gestantes com sífilis. Os municípios com maior número de casos em 2018 foram: Porto Velho (792), Vilhena (103), Cacoal (83), Ariquemes (80). Considera-se que a notificação de casos de gestante com sífilis é bastante incipiente no Estado. O Núcleo acompanhado da atenção básica intensificou as ações como: qualificação do pré-natal por meio do teste rápido de sífilis, identificando a gestante e parceria sexual, com sífilis, precocemente, e instituindo o tratamento em tempo oportuno (GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA, 2020).

Em Rondônia, “a notificação dos casos de sífilis congênita foi iniciada em 1999, e até 2018 foram acumulados 648 casos. A maioria dos casos se concentra em Porto Velho com 109 casos notificados em 2018 no SINAN/RO” (GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA, 2020).

A eliminação da Transmissão Vertical (TV) é a principal prioridade da Coordenação Estadual de IST/Aids e Hepatites Virais, que busca reforçar e qualificar estratégias no âmbito da prevenção, assistência, vigilância e tratamento no pré-natal, parto e puerpério. Em 2020, apesar de vivenciarmos a pandemia da Covid-19, com redirecionamento dos profissionais da atenção básica para o enfrentamento deste agravo de grande magnitude, as estratégias de enfrentamento continuaram sendo desenvolvidas: distribuição dos insu- mos preservativos masculinos e femininos, testes rápidos e benzilpenicilina 1.200.000 UI; atuando em parceria com as Apoiadoras do Projeto “Sífilis Não!” e Projeto de integração da vigilância em saúde e atenção primária à saúde – Força Tarefa (UFRN); participação em Reuniões do Comitê de Investigação de Transmissão Vertical de Porto Velho, que detém o maior número de casos, além de apoio técnico para ampliação dos comitês municipais.

A Secretaria Estadual de Saúde de Rondônia (SESAU/RO) organizou a rede de aten- ção a partir da atenção básica, sob o olhar para diferentes grupos populacionais com necessidades distintas para minimizar as desigualdades locais regionais que devem ser contemplados RAS do SUS Rondoniense e suas transversalidades, conforme podemos observar na figura a seguir.

Figura 1: Configuração da Rede de Atenção à Saúde (RAS) – SUS/RO.



Fonte: ASTEC/SESAU/RO – 2018 – Adaptada.

A SESAU/RO e os municípios vêm se articulando para estabelecerem as Redes Regionais de Atenção à Saúde, cujo o conceito consta “São arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado” (BRASIL, 2010).

Com suficiência na atenção básica por meio do processo de planificação na média complexidade e parte da alta complexidade entre outras questões. E serviram de base para o estabelecimento das redes temáticas do Ministério da Saúde, nos termos da Resolução CIT nº 37/2018, a saber: urgência/emergência, cegonha, crônicas – cardiologia, oncologia,

neurologia, ortopedia, pessoa portadora de deficiência, e saúde mental, sob a responsabilidade da Coordenação de Atenção Integral à Saúde (CAIS) e sob a Gerência de Programas Estratégicos de Saúde (GPES) (CONASS, 2021).

2. O PERCURSO DA COLETA DE DADOS NO TERRITÓRIO

O objeto principal do estudo da pesquisadora Thereza Cristina de Souza Mareco é discutir o papel dos Comitês de Investigação da Transmissão Vertical (CITV) da sífilis, no Brasil, para a prevenção da transmissão vertical da sífilis.

O primeiro passo para realizar a pesquisa no território foi solicitar o Termo de Anuência Institucional (TAI) do estado de Rondônia, o termo foi assinado eletronicamente às 09h21 no dia 14/06/2021, conforme horário oficial de Brasília, pela Diretora – Geral da Agência Estadual de Vigilância em Saúde – AGEVISA/RO, sendo encaminhado via e-mail da pesquisadora responsável Thereza Cristina de Souza Mareco.

Após parecer de Aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa, CAAE: 50254021.0.0000.5292, houve a capacitação ministrada pela pesquisadora Thereza Cristina de Souza Mareco. Esta para orientar os colaboradores para coleta de dados no campo. Posterior a isso, ocorreu agendamento da coleta de dados em Rondônia. As tratativas para o levantamento de dados no estado foram dadas via WhatsApp.

No dia agendado para a coleta de dados, foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), por apenas uma representante do estado que participou da entrevista, com suporte de questionário semiestruturado.

O questionário da pesquisa, como referido é semiestruturado, e foi previamente testado pela equipe de apoiadores através da plataforma Foms/LAIS, disponível no site <https://forms.lais.ufrn.br/login>, no qual cada apoiador possui senha e login de acesso pela plataforma Sabiá. O questionário também buscou identificar informações relativas à investigação da transmissão vertical no estado.

Não houve dificuldade na coleta dos dados referentes à pesquisa no estado, atribuo como potencialidade o trabalho desenvolvido no Projeto de Integração do Força Tarefa, no qual tive a oportunidade de trabalhar por um ano como apoiadora da Atenção Primária e dentro desse período pude conhecer, articular e apoiar a equipe estadual de IST/AIDS.

3. REFLEXÕES FINAIS

A Atenção Primária tem grande papel quando se trata de sífilis. Isso porque é na ponta que identificamos casos e encaminhamos para o tratamento, pois a detecção rápida e o devido tratamento podem reduzir as chances de a criança nascer prematura, com incapacidades permanentes e complicações graves ou simplesmente nascer sem vida.

No mais, cabe destacar, que os espaços de investigação da transmissão vertical são potencializadores na busca de alternativas para o enfrentamento dos índices alarmantes de sífilis adquirida, sífilis em gestante, sífilis congênita e seus determinantes sociais e de saúde a partir das investigações dos casos de sífilis congênita precoce e a vigilância epidemiológica de rotina.

Realizar essa pesquisa de doutorado no estado foi de grande validade, proporcionou um momento de autoavaliação quando se pensa na reorganização dos serviços e enfrentamento da sífilis no território, conclui-se que alcançar a integração das ações de Vigilância em Saúde e Atenção Básica ainda se constitui como um desafio, visto que é necessário um conjunto articulado de ações que estejam em sintonia e ocorrendo de maneira sistemática. Por fim, para que ocorra a integração entre VS e AB, é preciso muito mais do que alterações nos processos de trabalho das equipes da ESF, é necessária decisão política, esforço dos gestores do SUS e mudanças nos modos de pensar e propor saúde.

REFERÊNCIAS

BRITO, Fernando. **Ministério da Saúde lança Campanha Nacional de Combate às Sífilis Adquirida e Congênita em 2021**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/14217>. Acesso em: 8 nov. 2021.

CONASS. **Plano Estadual de Saúde de Rondônia 2020-2023**. Rondônia, CONASS, 2019. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/11/RO.pdf>. Acesso em: 7 nov. 2021.

GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA. **Relatório Anual de Gestão 2020**. Rondônia, AGEVISA, 2020. Disponível em: <https://rondonia.ro.gov.br/publicacao/relatorio-anual-de-gestao-2020-agevisa>. Acesso em: 7 nov. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Estimativa populacional de Rondônia**. Rio de Janeiro, IBGE, 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ro/panorama>. Acesso em: 8 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. **Boletim Epidemiológico Sífilis 2021**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, out. 2021. Edição especial. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2021>. Acesso em: 8 nov. 2021.

RELATO DE EXPERIÊNCIA – COLABORADORA RORAIMA

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O estado de Roraima está localizado na tríplice fronteira – Brasil, Guiana e Venezuela e possui 1.922 Km de fronteira com esses países. A população estimada pelo IBGE para 2020 é de 631.181 habitantes, dos quais 66,5% residem na capital, Boa Vista. Com uma área de 223.644,527 km², a densidade demográfica é de 2,8 habitantes por km². O estado é o menor do país e maioria dos 15 municípios possuem uma população entre 10 e 20 mil habitantes. O crescimento populacional de Roraima no período de 1980 a 2020 foi de 697,7%, passando de 79.121, em 1980, para 631.181 habitantes em 2020, refletindo a migração venezuelana. Ainda, cerca de 70% do seu território é destinado às populações indígenas, áreas de proteção ambiental e áreas alagadiças (improdutivas). Os indígenas representam cerca de 10% da população total (AGOSTINHO, 2014; BENEDETTI, 2020; IBGE, 2020).

Em relação à Rede de Atenção à Saúde (RAS), a cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nos 15 municípios do estado de Roraima pode ser observada na Tabela 1.

Tabela 1: Cobertura da Estratégia de Saúde da Família do estado de Roraima, 2020.

Nº	MUNICÍPIO	POP. ESTIM. TOTAL	Nº ESF.	ESTIM. POP. COB. ESF.	COB. POP. ESTIM. ESF.	ESTIM. POP. COB. AB.	COB. POP. ESTIM. ESF.
1	ALTO ALEGRE	15.510	6	16.053	100%	16.053	100%
2	AMAJARI	12.796	3	10.350	91,71%	11.285	100%
3	BOA VISTA	399.213	56	193.200	59,19%	223.950	68,61%
4	BONFIM	12.409	4	11.843	100%	11.843	100%
5	CANTÁ	18.335	5	16.516	100%	16.516	100%
6	CARACARAÍ	21.296	8	20.537	100%	20.537	100%
7	CAROEBE	10.169	4	9.331	100%	9.331	100%
8	IRACEMA	11.950	5	10.592	100%	10.592	100%
9	MUCAJÁ	17.853	6	16.618	100%	16.618	100%
10	NORMANDIA	11.290	4	10.339	100%	10.339	100%
11	PACARAIMA	17.401	5	12.144	100%	12.144	100%
12	RORAINÓPOLIS	30.163	8	27.600	99,44%	27.756	100%
13	SÃO J. BALIZA	8.201	3	7.629	100%	7.629	100%
14	SÃO LUIZ	7.986	3	7.503	100%	7.503	100%

15	UIRAMUTÃ	10.559	4	9.664	100%	9.664	100%
TOTAL	514.229	124	379.919	-	411.760	-	

Fonte: e-Gestor Atenção Básica. Dados de 03/12/2021 (sujeitos à alteração).

Já em relação à Rede de Atenção à Saúde do recém-nascido, em Roraima há predomínio de partos ocorridos em estabelecimentos de saúde pública ao longo dos anos. Em 2020, 94,3% (n=11.658) dos nascimentos vivos ocorreram em estabelecimentos públicos. O estado possui três hospitais de referência ao parto na capital, Boa Vista: Hospital Unimed Boa Vista, Hospital da Mulher, Hospital Lotty Iris e Hospital e Maternidade Nossa Senhora de Nazaré (HMINSN). O HMINSN realizou 80,5% (n=9.964) de todos os nascimentos de mães residentes no estado em 2020. Os estabelecimentos de saúde do interior do estado são todos públicos, de gestão estadual, poucos possuem administração mista. Dentre esses estabelecimentos de saúde do interior, o que mais ocorreu nascimentos vivos foi o Hospital Regional Sul Ottomar de Sousa Pinto, em Rorainópolis, com 841 nascimentos, e representou 6,8% de todos os nascimentos do estado em 2020 (BENEDETTI, 2019).

A alta taxa de natalidade do estado está relacionada à busca ao atendimento obstétrico ou refúgio das grávidas venezuelanas em Roraima. Em 2019, as mães de nacionalidade venezuelanas foram responsáveis por 20,9% (n=2.792) de todos os nascimentos ocorridos neste ano, e em 2020, representaram 20,6% (n=2.564) dos nascimentos. Em comparação a 2019, a taxa de natalidade caiu para 11,3%. A pandemia da Covid-19 foi provavelmente a principal causa dessa redução, direta e/ou indiretamente, com o impacto também na redução da migração venezuelana (BENEDETTI, 2019).

O grande impacto causado pela imigração venezuelana também se reflete a outros setores da saúde. Programas como o de IST/Aids torna-se frágil devido a vários fatores, como: aumento da demanda de atendimento ambulatorial, da testagem rápida, da dispensação de insumos de prevenção/medicamento para tratamento e aumento das taxas de diagnóstico tardio das ISTs/Aids. Aliado a isso, o índice de prostituição para as mulheres em situação de vulnerabilidade é cada vez mais significativo, resultando a uma maior exposição dessas mulheres e seus parceiros à infecção causada pela bactéria da sífilis. No período de 2019 a 2020, em Roraima, foram notificados 644 casos de sífilis em gestantes e, no ano de 2020, apresentou o maior número de casos novos notificados com 344 casos confirmados, com a taxa de incidência 24,56 (por 1000 nascidos vivos) (BENEDETTI, 2019).

Nesse mesmo período (2019-2020), foram notificados 140 casos de sífilis congênita. No ano de 2020, foram notificados 67 casos com a taxa de incidência de 4,78 (por 1.000 nascidos vivos), houve diminuição dos casos em relação ao ano de 2019. Destaca-se a capital Boa Vista com a diminuição no número de casos no ano de 2020, com 4,78 (por 1000 nascidos vivos) em relação ao ano de 2019. Apesar de existir o tratamento para sífilis em gestante gratuito pelo Sistema Único de saúde (SUS), a gestante necessita ser diagnosticada ainda no pré-natal para evitar a transmissão vertical. Essas altas taxas de incidência de sífilis congênita no estado sugerem a falta de pré-natal durante a gestação ou tratamento inadequado da gestante e parceiro. A Tabela 2 demonstra os casos notifi-

cados e taxa de incidência de sífilis congênita, segundo ano de diagnóstico e município de residência, no período de 2019 a 2020, em Roraima.

Tabela 2: Demonstrativo de números de casos e taxa de detecção de sífilis congênita, segundo município de residência, no período 2019 a 2020, Roraima.

Agravo	Taxa incidência	2019	2020	Taxa incidência	Total
Sífilis congênita	5,21	73	67	4,78	140
Total		73	67		140
Mun Resid RR		2019	2020		Total
Alto Alegre	1,41	1	3	4,22	4
Amajari	4,48	2	1	2,24	3
Boa Vista	4,36	39	20	2,24	59
Bonfim	0,00	0	3	6,38	3
Cantá	15,58	6	2	5,19	8
Caracaráí	15,73	7	8	17,98	15
Caroebe	0,00	0	3	14,71	3
Iracema	0,00	0	0	0,00	0
Mucajáí	13,44	5	5	13,44	10
Normandia	2,04	1	1	2,04	2
Pacaraima	3,60	2	2	3,60	4
Rorainópolis	12,35	7	14	24,69	21
S. João da Baliza	15,27	2	1	7,63	3
São Luiz	0,00	0	2	18,69	2
Uiramutã	1,62	1	2	3,25	3
Roraima	5,21	73	67	4,78	140

Fonte: Adaptado de Benedetti, 2019.

Ademais, durante o período no qual participei do Projeto de Integração do Força Tarefa, pude notar que a integração entre Atenção Básica e Vigilância em saúde é um grande desafio, o que pode estar interferindo na implantação de um dos eixos prioritários do programa de sífilis congênita: a linha de cuidado recém-nascido inexistente no estado. A integração entre esses departamentos é de grande valia quando se trata de reorganização dos serviços e enfrentamento da sífilis no território (ALMEIDA; SANTOS, 2018).

2. PERCURSO DA COLETA DE DADOS NO TERRITÓRIO

O primeiro passo para realizar a pesquisa no território foi solicitar o Termo de Anuência Institucional (TAI) do estado de Roraima, esse que foi assinado pela Coordenadora de Vigilância em Saúde Estadual, com identificação de cargo/função e respectiva assinatura. Após isso, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), conforme CAAE: 50254021.0.0000.5292. O próximo passo incluiu a oficina de capacitação

para a coleta de dados no território, esta conduzida por Thereza Mareco, pesquisadora responsável pelo projeto.

Na oficina de capacitação, a pesquisadora Thereza Mareco também apresentou quais eram os documentos norteadores da pesquisa, incluindo o questionário semiestruturado e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Posteriormente, foi agendada a data para o levantamento de dados no estado.

O questionário da pesquisa aplicado é semiestruturado, e foi previamente testado pela equipe de apoiadores através da plataforma Foms/LAIS, disponível no site <https://forms.lais.ufrn.br/login>, no qual cada apoiador possui senha e login de acesso pela plataforma Sabiá. O questionário buscou identificar informações relativas ao papel dos Comitês de Investigação da Transmissão Vertical da Sífilis no estado. Apenas um representante do estado participou do momento da coleta de dados no estado.

Não houve dificuldade em agendar a coleta de dados no estado, pois a equipe do Núcleo Estadual de IST/Aids já me conhecia como apoiadora do projeto de Integração do Força Tarefa, no qual tive um papel importante durante as discussões para implementação do comitê estadual de sífilis.

Durante todo o processo metodológico da pesquisa, fomos bem orientados pela pesquisadora Thereza Mareco, que conduziu várias reuniões de alinhamento para melhor condução da pesquisa, sempre acessível e atenciosa nas dúvidas por e-mail e pelo grupo de WhatsApp formado por todos os apoiadores dos 25 estados e o Distrito Federal.

Para a análise epidemiológica contida neste relato, foi realizada uma consulta ao banco de dados estadual do Sistema Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Ainda, foram utilizados dados populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) dos censos demográficos de 2000 e 2010 e das estimativas populacionais para os demais anos (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA, 2021).

3. REFLEXÕES FINAIS

Não houve dificuldade de coletar os dados referentes a Roraima para essa pesquisa. Atribuo essa facilidade ao Projeto de Integração da Força Tarefa, na qual tive a oportunidade de trabalhar por um ano como apoiadora de Vigilância em Saúde e dentro desse período pude auxiliar, conhecer e apoiar a equipe estadual de IST/Aids na temática da investigação de sífilis.

Além disso, considero que Roraima possui alguns fatores positivos que poderiam ser utilizados como ferramentas para o alcance das metas preconizadas para a redução da sífilis congênita que são: 1. equipe de IST/Aids composta por muitos membros e profissionais com qualificação técnica; 2. boa estrutura do prédio da Vigilância em Saúde atendendo

as necessidades do programa de sífilis; 3. o estado de Roraima possui poucos municípios (15 no total), densidade demográfica baixa (sem contar com os imigrantes), o que teoricamente seria fator favorável ao alcance dos indicadores do programa.

Um outro ponto positivo é a parceria existente entre o núcleo estadual de IST/Aids com instituições não governamentais nacionais e internacionais no território, realizando capacitação de profissionais e voluntários para a realização de ações de promoção da saúde e testagem rápida com foco principal na população imigrante. Uma forma de fortalecimento e ampliação da oferta de alguns serviços do programa estadual de IST/Aids (BENEDETTI, 2019).

Por fim, acredito que a pesquisa proporcionará informações relevantes para que a gestão dos comitês e espaços de investigação possam induzir e promover um melhor planejamento das ações nos estados, como a implementação de protocolos de procedimentos, de processos e de indicadores de trabalho que possam medir o alcance das metas do plano de ação estadual de combate à sífilis. No estado de Roraima, essas questões puderam ser vistas de forma clara, pois o participante do estado que participou do levantamento de dados, ao final da coleta de dados, pediu para ficar com uma cópia das perguntas e respostas para utilizar como norteador do plano de ação do estado.

REFERÊNCIAS

AGOSTINHO J. A importância geopolítica de Roraima no contexto fronteiriço regional do nordeste da América do Sul. *IN: SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOCIEDADE E FRONTEIRAS*, 1.; SBS NORTE, 4.; SEMANA DE HUMANIDADES: FRONTEIRAS CONTEMPORÂNEAS: DESENVOLVIMENTO, CONFLITOS E SOCIABILIDADE, 2., 2014, Boa Vista. **Anais [...]**. Boa Vista: EDUFRR, 2014. p. 270-288.

ALMEIDA M. G.; SANTOS L. Atenção Básica e Vigilância em Saúde: os desafios da prática no território. **Divulgação em Saúde para Debate**. Rio de Janeiro, n. 58, p. 177-184, 2018.

BENEDETTI, M. S. G. (org.). Secretaria de Saúde do Estado de Roraima. **Relatório Anual de Epidemiologia de Roraima 2020**. Boa Vista: SESAU, 2019. 321 p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Estimativa populacional de Roraima**. Rio de Janeiro, IBGE, 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rr/panorama>. Acesso em: 25 mar. 2022.

RORAIMA. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)**. Roraima, Base de dados da sífilis em DBF, versão 5.0, 2021.

RORAIMA. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Sistema de Informação de Nascidos Vivos (Sinasc)**. Roraima, Base de dados em DBF, versão 3.2.0.1. 2021.

AUTORA: FERNANDA PINHEIRO AGUIAR

ESTADO: SANTA CATARINA

RELATO DE EXPERIÊNCIA – COLABORADORA SANTA CATARINA

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A sífilis congênita se mantém como um problema de saúde pública, apesar dos esforços e das medidas governamentais (BRASIL, 2021; SANTA CATARINA, 2018a; SANTA CATARINA [2018b?]). O estado de Santa Catarina encontra-se aquém das metas estipuladas pela OPAS de eliminação da sífilis congênita nas Américas, definida como a ocorrência de menos de 0,5 casos para cada 1.000 nascidos vivos (SANTA CATARINA, 2018a).

Foram notificados no estado de Santa Catarina, em 2018, um total de 12.138 casos de sífilis adquirida (taxa de detecção de 212,7 casos/100 mil habitantes); 2.427 casos de sífilis em gestante (taxa de detecção de 24,4 casos/1.000 nascidos vivos); 680 casos de sífilis congênita (taxa de incidência de 6,8 casos/1.000 nascidos vivos) e 28 óbitos por sífilis congênita (taxa de mortalidade de 28,1 casos /100 mil nascidos vivos) (SANTA CATARINA, 2018a).

Comparando as taxas de detecção de sífilis em gestante e de incidência de sífilis congênita, observa-se um aumento progressivo dessas taxas no estado, compatível com o aumento ocorrido em todo o território nacional. Uma das hipóteses para esse aumento seria a expansão do diagnóstico, que aconteceu a partir do ano de 2013 (SANTA CATARINA, 2018a).

O pré-natal tem sido uma forma de realizar o diagnóstico da sífilis, portanto, uma estratégia efetiva para que a criança não desenvolva a doença. Contudo, existem, ainda, necessidades de identificar lacunas no acompanhamento das gestantes diagnosticadas com sífilis, destacando a importância do diagnóstico precoce, cuidado, acompanhamento e tratamento dessas gestantes e de seu parceiro (SANTA CATARINA, 2018a; SANTA CATARINA [2018c?]).

Alguns fatores associados à ocorrência de sífilis congênita no Brasil e no estado de Santa Catarina compreendem baixa escolaridade materna, expressivo percentual de gravidez durante a adolescência, o não tratamento ou tratamento inadequado da gestante e de seu parceiro, não tratamento do parceiro, e dificuldades de acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 2021; SANTA CATARINA, 2018a).

Baseado no protocolo do Ministério da Saúde, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE/SC) elaborou, em 2017, o Plano de Redução da Sífilis Congênita de Santa Catarina. Avanços foram alcançados para a redução da sífilis no estado (SANTA CATARINA, 2018a). Além do Plano de Redução, como parte das ações para o enfrentamento da sífilis está uma maior integração entre a vigilância epidemiológica e as equipes profissionais que

realizam a assistência nos territórios; o planejamento e implementação de ações conjuntas que visem eliminar a sífilis como problema de saúde pública no estado (SANTA CATARINA, 2018a, 2020).

2. O PERCURSO DA COLETA DE DADOS NO TERRITÓRIO

A partir da atuação dos apoiadores do Projeto “Sífilis Não!” e do Projeto de Integração das Ações entre Atenção Primária em Saúde e Vigilância em Saúde no estado de Santa Catarina, pôde-se estabelecer vínculo com os profissionais da Gerência de IST, HIV/Aids e Doenças Infecciosas Crônicas (GEDIC), bem como com os atores do território que trabalham na temática da transmissão vertical.

Para coleta de dados do estudo sobre o papel dos Comitês de Investigação da Transmissão Vertical da Sífilis, que faz parte da pesquisa de doutoramento de Thereza Cristina de Souza Mareco, no estado de Santa Catarina, foram necessárias algumas etapas prévias.

Primeiramente, foi apresentando o Projeto à GEDIC da Secretaria Estadual de Saúde visando a assinatura do Termo de Anuência Institucional (TAI) para a realização da pesquisa no território. Após assinatura do TAI, passou-se à etapa de aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do HUOL/LAIS/UFRN e validação do instrumento de coleta de dados.

Posteriormente à aprovação pelo CEP, CAAE: 50254021.0.0000.5292, foi realizada a oficina de capacitação dos pesquisadores nos estados para levantamento de dados nos territórios.

Em seguida, foram feitas duas tentativas de agendamento de data para coleta de dados da pesquisa com membro da equipe da GEDIC, de forma presencial. No dia agendado para a coleta de dados, foi feita a leitura do instrumento para levantamento das informações, bem como a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Todo esse procedimento foi realizado em ambiente reservado e apropriado, dentro das instalações físicas da Secretaria Estadual de Saúde, garantindo privacidade durante a realização da entrevista, esta com suporte de questionário semiestruturado.

As informações foram inseridas e salvas na plataforma digital elaborada pela equipe do Projeto “Sífilis Não!”. Como etapa final desse processo, toda documentação foi enviada de forma digitalizada por e-mail para a pesquisadora Thereza Cristina de Souza Mareco.

3. REFLEXÕES FINAIS

A sífilis congênita, apesar de ser um agravo evitável, desde que a gestante seja identificada e as medidas recomendadas sejam aplicadas em momento adequado, ainda permanece como um problema de saúde pública, e sua ocorrência evidencia falhas, particularmente da atenção ao pré-natal. O diagnóstico precoce e o tratamento da sífilis em gestantes e suas parcerias são medidas simples e efetivas na sua prevenção e podem ser realizadas durante o pré-natal.

Ensino, pesquisa e extensão podem atuar de forma articulada para o fortalecimento de ações de enfrentamento da sífilis. Para tanto, é fundamental o mapeamento do território, com o objetivo de identificar os fatores impactantes nos índices epidemiológicos, tais como fatores locais individuais e coletivos, bem como organização da rede de atenção à saúde. A criação de comitês estaduais, regionais e municipais é estratégia fundamental que permite mapear questões e problemas, além de propor soluções a partir de protocolos e metodologias de investigação preestabelecidos. Essas ações possibilitam a identificação das possíveis falhas que ocasionam a transmissão vertical e podem contribuir no aprimoramento das práticas assistenciais e de vigilância epidemiológica, permitindo a qualificação de políticas públicas voltadas para a redução da Transmissão Vertical, visando sua eliminação.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Sífilis. Brasília, DF: Ministério da Saúde, v. 5, n.1, out. 2021. Número especial.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. **Boletim Epidemiológico Sífilis**. Santa Catarina, Barriga Verde, ano. 15. nov. Número especial, 2018a. Disponível em: https://www.dive.sc.gov.br/phocadownload/boletim-barriga-verde/sifilis/04-BV_S%C3%ADfilis_2.pdf. Acesso em: 25 mar. 2022.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. **Sífilis**, Santa Catarina, Secretaria de Estado da Saúde, [2018b?]. Disponível em: <http://www.dive.sc.gov.br/sifilis/>. Acesso em: 25 mar. 2022.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. **Sífilis**, Santa Catarina, Secretaria de Estado da Saúde, [2018c?]. Disponível em: <https://www.dive.sc.gov.br/index.php/sifilis>. Acesso em: 25 mar. 2022.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. **Sífilis e Sífilis Congênita**. Santa Catarina, Secretaria de Estado da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.sc.gov.br/noticias/temas/saude/dia-nacional-de-combate-a-sifilis-e-a-sifilis-congenita-alerta-para-a-importancia-da-prevencao-diagnostico-e-tratamento>. Acesso em: 25 mar. 2022.

AUTORA: MARIA DE LOURDES SANTOS MENEZES

ESTADO: SERGIPE

RELADO DE EXPERIÊNCIA – COLABORADORA SERGIPE

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

De acordo com a estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística –IBGE (2021), Sergipe é o menor estado brasileiro, ocupa uma área total de 21.910,3 km², o que equivale a 0,26% do território brasileiro e 1,4% da Região Nordeste, com 2.338.474 de habitantes e é composto por 75 municípios e a maior aglomeração urbana é a sua capital, Aracaju, com população estimada em 672.614 pessoas no ano de 2021.

Conforme o Plano Estadual de Saúde – PES (2020-2023), a divisão administrativa das Ações de Saúde do estado de Sergipe está dividida em 07 Regiões de Saúde: Região de Nossa Senhora da Glória (09 municípios), Região de Itabaiana (14 municípios), Região de Lagarto (06 municípios), Região de Aracaju (08 municípios), Região de Nossa Senhora do Socorro (12 municípios), Região de Estância (com 10 municípios) e Região de Propriá (16 municípios) (SERGIPE, 2019a).

A implantação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) está organizada nas sete regiões de Saúde de forma gradativa desde 2011. O PES demonstra a apresentação das redes: Rede de Atenção à Pessoa com Doenças Crônicas (RAPcDC), Rede de Atenção Materno-Infantil (RAMI), Rede de Atenção às Pessoas com Deficiência (RAPCD), Rede de Atenção Psicossocial (RAPs), Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB) e Rede de Atenção de Urgência (RAU).

No âmbito da Secretaria de Estado da Saúde – SES, o Sistema de Vigilância está estruturado pela Diretoria de Vigilância em Saúde abrangendo a Coordenação de Vigilância Epidemiológica, que inclui a Gerência de Doenças Transmissíveis, a Gerência de Endemias, Gerência de Imunização, e Gerência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (SERGIPE, 2019b).

O perfil epidemiológico de mortalidade no estado, segundo dados dispostos no Plano Estadual de Saúde (2020-2023), relata óbitos por Doenças Crônicas Não Transmissíveis e mortes prematuras relacionadas às doenças crônicas (neoplasias, diabetes, doenças do aparelho circulatório, e doenças do aparelho respiratório).

O Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde demonstra entre que de 1998 a 2021 foram notificados no Brasil 260.596 casos de sífilis congênita em < de 1 ano de idade, dos quais 115,806 (44,4%) residentes na região Sudeste, 77.686 (29,8%) Nordeste, 30.442 (11,7%) Sul, 22.155 (8,5%) Norte e 14.507 (5,6%) no Centro-Oeste. Em 2020, no estado

Sergipe, foram notificados 633 casos (sífilis adquirida), 858 (gestantes), 542 (congênita/3 óbitos) e entre 2010 a 2021 foram notificados 4.110 casos de sífilis congênita em < de 1 ano de idade (por 1.000 nascidos vivos) (BRASIL, 2021).

2. O PERCURSO DA COLETA DE DADOS NO TERRITÓRIO

A primeira etapa para realizar a pesquisa sobre o papel dos Comitês de Investigação da Transmissão Vertical no estado Sergipe se deu pela coleta do Termo de Anuência Institucional (TAI). Não houve dificuldade para coletar o TAI, dirigi-me à Secretaria Estadual de Saúde (SES) sem agendamento prévio e falei diretamente com o Diretor de Vigilância em Saúde estadual que fez a leitura do Termo e recebeu explicações sobre o Projeto, e em concordância assinou o TAI.

O segundo momento foi dado pela submissão do Projeto de pesquisa junto ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP/HUOL). Após aprovação pelo CEP, foi realizada oficina de capacitação para coleta de dados, esta ministrada pela doutoranda Thereza Mareco. Feito isso, foi realizado agendamento para a coleta de dados no estado. O questionário de pesquisa semiestruturado foi enviado antecipadamente, por e-mail, para conhecimento do seu teor pelos representantes do estado que participariam da coleta de dados.

Em virtude de atividades externas sobre “Dezembro Vermelho”, a coleta de dados foi reagendado 3 vezes. Chegando o dia, a entrevista, com suporte de questionário semiestruturado, foi realizada junto a dois representantes do estado. A coleta de dados ocorreu na própria SES, em ambiente tranquilo e adequado. Durante a coleta de dados, os participantes se mostraram solícitos e não houve entraves.

Não houve dificuldade em realizar a pesquisa no território. O fato de já ter trabalhado durante 09 anos como Apoiadora Institucional/Atenção Primária à Saúde (APS) na Secretaria de Estado da Saúde facilitou o acesso. Outro aspecto atribuído positivo foi ter participado como Apoiadora/APS pelo “Projeto Força Tarefa – integração das ações de Vigilância em Saúde e Atenção Primária em Saúde, para o fortalecimento do SUS” – MS e LAIS/UFRN.

3. REFLEXÕES FINAIS

A sífilis, mesmo sendo uma doença de notificação compulsória, ocorre em situações que dificultam a investigação e conclusão dos casos. A pesquisa não deixa de ser uma provocação para aqueles estados que ainda não implantaram os Comitês de Investigação da Transmissão Vertical (CITV). Irá fortalecer as ações e serviços de vigilância, contribuir para qualificação das atividades em investigação e fomentar a integração entre Atenção Primária à Saúde e Vigilância. Sua importância em discutir o papel e mapear os CTIV, descrever e analisar os principais eventos investigados e as decisões tomadas irá contribuir para desencadear a implantação ou ampliação de uma rede (resposta rápida) de atenção e cuidado para controle, a identificação, notificação, localização, e a prevenção da transmissão vertical da sífilis no Brasil.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial Secretaria de Vigilância em Saúde Ministério da Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Número especial, out. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Sergipe**: panorama: cidades, Rio de Janeiro, IBGE, 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/panorama>. Acesso em: 22 fev. 2022.

SERGIPE. Secretaria de Estado da Saúde Sergipe. **Plano Estadual de Saúde vigência 2020-2023**. Sergipe, Secretaria de Estado da Saúde, dez. 2019a.

SERGIPE. Secretaria de Estado da Saúde. Governo do Estado. Sergipe, Secretaria de Estado da Saúde, 2019b. Disponível em: <https://www.saude.se.gov.br>. Acesso em: 13 dez. 2021.

AUTORA: CAROLINE BISERRA COSTA DA LUZ

ESTADO: TOCANTINS

RELATO DE EXPERIÊNCIA – COLABORADORA TOCANTINS

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O estado do Tocantins está localizado na Região Norte do Brasil, sua capital é a cidade de Palmas, segundo o IBGE (2021), o estado tem uma população estimada, em 2021, de 1.607.363 habitantes. A Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins (SES-TO) está presente de forma centralizada na capital, existe uma regionalização apenas administrativa e conta com 08 regiões de saúde, sendo elas: Amor Perfeito, Bico do Papagaio, Cantão, Capim Dourado, Cerrado Tocantins Araguaia, Ilha do Bananal, Médio Norte Araguaia e Sudeste, as mesmas não contam com sede administrativas da SES-TO (SECRETARIA DA SAÚDE, 2012).

Em relação à Rede de Atenção à Saúde (RAS), a cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no estado é de 92,76% e dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) é de 92,88% (COBERTURA DA ATENÇÃO BÁSICA, 2020). Na atenção hospitalar, Tocantins conta com 68 hospitais (47 públicos – 69% e 21 privados – 31%), com 3.153 leitos (2.422 públicos – 77% e 731 privados – 23%), representando 1,61 leitos hospitalares públicos por 1.000 habitantes. Na obstetrícia, há 11 maternidades no estado, 95% dos nascidos vivos nascem no próprio estado e 2,5% são residentes de outro estado. Entre 2015 e 2017, nasceram em média 24.700 crianças, 98% delas nasceram em hospitais, sendo concentrado 82% dos partos em 10 destes hospitais estaduais (TOCANTINS, 2019).

Quanto aos dados de sífilis, no Brasil em 2020, a taxa de sífilis em gestantes foi de 21,6/1.000 nascidos vivos, a taxa de incidência de sífilis congênita, de 7,7/1.000 nascidos vivos. No Tocantins, foram registradas taxa de detecção de 24,6/1000 NV de sífilis em gestante e taxa de incidência de 9,3/1000 NV de sífilis congênita, as duas superiores às taxas nacionais (BRASIL, 2021).

2. O PERCURSO DA COLETA DE DADOS NO TERRITÓRIO

O primeiro contato para autorização da pesquisa no território foi solicitar assinatura do Termo de Anuência Institucional (TAI) do Estado do Tocantins, contato este realizado com a Diretora da Diretoria de Vigilância das Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis, nesta diretoria está inserida a área técnica de IST/Aids e Hepatites Virais.

Houve uma resistência à assinatura do termo devido trâmites internos que exigiam que fosse enviado a folha de rosto do Comitê Nacional de Ética e Pesquisa (Conep), compro-

vando a submissão do projeto ao comitê de ética responsável. Isso atrasou um pouco o prazo inicialmente acordado, mas foi providenciado e resolvido o mais rápido possível, sendo assim a carta de anuência do estado do Tocantins foi assinada pela Superintendente de Vigilância em Saúde, a superior da Diretora citada como primeiro contato.

Após a entrega do TAI de todos os estados participantes, aguardamos a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), que foi a parte mais demorada do processo. Após aprovação pelo CEP, CAAE: 50254021.0.0000.5292, o próximo passo foi a oficina de capacitação para a coleta de dados no território, esta, conduzida pela responsável da pesquisa Thereza Mareco.

Na oficina de capacitação, Thereza Mareco apresentou os documentos norteadores da pesquisa, incluindo o questionário e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Posteriormente, a representante do estado da área técnica de IST/Aids e Hepatites Virais, que iria responder a pesquisa foi contactada.

O questionário de pesquisa é semiestruturado e foi enviado previamente à participante para que ela pudesse avaliar as questões e ser subsidiada pela equipe nas respostas antecipadamente, já que havia referido no primeiro contato que participaria da entrevista sozinha, devido à diminuição de recursos humanos na área técnica, além do revezamento de horário para redução do contato entre os servidores, necessário para a restrição da transmissão da Covid-19. O questionário de pesquisa é composto por questões relativas ao papel do comitê nas políticas de saúde de sífilis no estado. Como referido, apenas uma representante do estado participou do momento da coleta de dados, que durou aproximadamente 1h.

A responsável pela área técnica de IST/Aids e Hepatites Virais do estado já me conhecia como apoiadora do Projeto Força Tarefa – Integração das ações de Vigilância em Saúde e Atenção Primária em Saúde, para o fortalecimento do SUS. Isso facilitou as negociações no território.

3. REFLEXÕES FINAIS

Esta pesquisa de doutoramento trouxe de volta a discussão, adormecida no território, quanto à importância do Comitê de Investigação de Transmissão Vertical da sífilis em âmbito estadual para o fortalecimento da rede de assistência e da vigilância no Tocantins.

A constituição deste Comitê é de suma importância, pois permite mapear os problemas e propor soluções à rede de atenção, a pesquisa aplicada poderá mostrar dificuldades e fragilidades na implementação destes espaços. Importante a sua abrangência, visto que, cada estado e região apresentam uma realidade diferente, sendo possível assim ter um panorama geral do país.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**. Tocantins, Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/outubro/14-1/boletim_sifilis-2021_internet.pdf. Acesso em: 10 jan. 2022.

COBERTURA da atenção básica. E-Gestor Atenção Básica - Tocantins. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>. Acesso em: 10 jan. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Tocantins**: panorama: cidades. Rio de Janeiro, IBGE, 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/to/panorama>. Acesso em: 10 jan. 2022.

TOCANTINS. Secretaria da Saúde. Gabinete do Secretário. Superintendência de Gestão e Acompanhamento Estratégico. **Plano Estadual de Saúde 2020-2023**. Palmas: Secretaria de Estado da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2021/04/PES-2020-2023-SES-TO.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2022.

TOCANTINS. Secretaria da Saúde. **A Regionalização da Saúde no Estado do Tocantins**. Tocantins, Secretaria da Saúde, [2021?]. Disponível em: <https://www.to.gov.br/saude/regionalizacao-da-saude-tocantins-historia-e-mapas/468kh0pycna2>. Acesso em: 10 jan. 2022.

SECRETARIA DA SAÚDE (Tocantins). Comissão Intergestores Bipartite (CIB). **Resolução nº 161/2012, de 29 de agosto de 2012**. Dispõe sobre a conformação das novas regiões de saúde do estado do Tocantins e as ações e serviços mínimos a serem ofertados nesses territórios. Palmas, TO: COSEMS, 2012. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/244723/>. Acesso em: 22 fev. 2022.

