

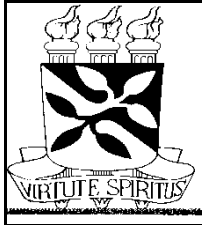
Universidade Federal da Bahia
Instituto de Saúde Coletiva
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Mestrado profissional em Saúde Coletiva
Turma Tocantins



**Desafios para Redução da Sífilis Congênita: avaliação da
implantação das Ações do Pré-Natal no âmbito da Rede
Cegonha na Atenção Básica em Palmas Tocantins.**

ANDREA SIQUEIRA MONTALVÃO

Salvador- BA
2017



Universidade Federal da Bahia
Instituto de Saúde Coletiva
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Mestrado Profissional em Saúde Coletiva
Turma Tocantins



ANDREA SIQUEIRA MONTALVÃO

Dissertação apresentada sob a forma de artigo científico ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva/ Mestrado Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Mestre, sob orientação da Prof^a. Dra. Monique Azevedo Esperidião.

Salvador, BA.
2017

Ficha Catalográfica
Elaboração Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

M762d Montalvão, Andrea Siqueira.

Desafios para redução da Sífilis Congênita: avaliação da implantação das Ações do Pré-Natal no âmbito da Rede Cegonha na Atenção Básica em Palmas Tocantins / Andrea Siqueira Montalvão. – Salvador: A.S. Montalvão, 2017.

49 f.

Orientadora: Profa. Dra. Monique Esperidião.

Dissertação (mestrado profissional) – Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia.

1. Sífilis Congênita. 2. Serviço de Saúde Materno Infantil. 3. Cuidado Pré-Natal. I. Título.

CDU 616



**Universidade Federal da Bahia
Instituto de Saúde Coletiva – ISC
Programa de Pós - Graduação em Saúde Coletiva**

Andrea Siqueira Montalvão

“Desafios para Redução da Sífilis Congênita: análise da Implantação das Ações do Pré-Natal no âmbito da Rede Cegonha na Atenção Básica em Palmas-Tocantins”.

A Comissão Examinadora abaixo assinada, aprova a Dissertação^o apresentada em sessão pública ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

Data de defesa: 04 de agosto de 2016

Banca Examinadora:

Monique A. Esperidião

Profa. Mônica Azevedo Esperidião – ISC/UFBA

Maria da Conceição Costa Rivermales

Profa. Maria da Conceição Costa Rivermales – UFRB/BA

Sônia Cristina Lima Chaves

Profa. Sônia Cristina Lima Chaves – FO/UFBA

Salvador
2016

AGRADECIMENTOS

*Agradeço a **DEUS** pela oportunidade de ingressar nesse mestrado, por tudo que ele fez , faz e ainda irá fazer na minha vida sempre.*

*Aos meus pais **Ademilton (in memoriam)** e **Norma** minha eterna e imensa gratidão por acreditar em mim sempre e ser incondicionalmente o meu porto seguro.*

*Aos **meus filhos Beatriz e Nicolas** que foram pacientes, compreensivos e os meus mais admiradores durante a construção desse trabalho. Obrigada pela confiança meus filhos!*

*A minha **Professora Orientadora Dra. Monique** pela sua presteza, paciência, pelas sugestões, por mesmo com toda fragilidade do momento pessoal meu, compreendeu e acreditou em mim.*

*Ao meu querido **companheiro Weverth** pelo incentivo, pela admiração, pela companheirismo, pela paciência , por fazer parte da minha vida de uma maneira tão especial.*

A todos os professores desse mestrado que contribuirão de forma valorosa para minha formação profissional .

*As **professoras Maria da Conceição e Sônia Cristina** pelas colaborações na finalização do trabalho.*

*A **Sônia Malheiros** pela acolhida, por ser sempre prestativa, pelo carinho que no tratou, pela dedicação e cuidado em todos os momentos do curso.*

*Aos **meus colegas do mestrado** pelo apoio, pelo companheirismo, pela alegria , pela dedicação durante essa jornada que será sempre lembrada em nossas vidas de forma muito saudosa.*

LISTA DE SIGLAS

COAP- Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde

CNS -Conselho Nacional de Saúde

DATASUS- Departamento de Informática do SUS

DST - Doenças Sexualmente Transmissíveis

HIV -HumanImmunodeficiencyVirus

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS -Organização Pan-Americana da Saúde

PSF – Programa Saúde da Família

PNSIH- Política Nacional de Saúde Integral do Homem

RC -Rede Cegonha

SINAN - Sistema de Informação de Agravos Notificados

SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade

SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos

SISPACTO - Sistema de Pactuação dos Indicadores

TR – Teste Rápido

UBS – Unidade Básica de Saúde

UNICEF- Fundo Nacional das Nações Unidas para Infância – UNICEF

VDRL Venereal Disease Research Laboratory

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. OBJETIVOS.....	17
2.1. OBJETIVO GERAL.....	17
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
3. METODOLOGIA	17
3.1. Marco Conceitual	17
3.1.1. Aspectos da Sífilis no Brasil.....	17
3.1.2. O Programa de Controle da Sífilis na Rede Cegonha.....	19
3.1.3. Avaliação da implantação, a construção de modelos lógicos e da matriz de implantação.....	22
3.2. Estratégia da pesquisa.....	24
3.2.1. Seleção do caso e produção dos dados	24
4. RESULTADOS.....	26
5. DISCUSSÃO.....	30
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
7. REFERÊNCIAS	35
APÊNDICE	39
APÊNDICE 1 - MODELO LÓGICO DA REDE CEGONHA COMPENTE PRÉ-NATAL	40
APÊNDICE 2 - MODELO DA MATRIZ.....	41
APÊNDICE 3 - MATRIZ DE MEDIDA DO GRAU DE IMPLANTAÇÃO DAS AÇÕES DO PRÉ-NATAL REFERENTES AO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA SÍFILIS UBS A / REGIÃO SUL	42
APÊNDICE 4 - MATRIZ DE MEDIDA DO GRAU DE IMPLANTAÇÃO DAS AÇÕES DO PRÉ-NATAL REFERENTES AO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA SÍFILIS UBS B/ REGIÃO SUL	43
APÊNDICE 5 - MATRIZ DE MEDIDA DO GRAU DE IMPLANTAÇÃO DAS AÇÕES DO PRÉ-NATAL REFERENTES AO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA SÍFILIS UBSC/ REGIÃO SUL	44
APÊNDICE 6 -MATRIZ DE MEDIDA DO GRAU DE IMPLANTAÇÃO DAS AÇÕES DO PRÉ-NATAL REFERENTES AO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA SÍFILIS UBS D/ REGIÃO NORTE	45

APÊNDICE 7-MATRIZ DE MEDIDA DO GRAU DE IMPLANTAÇÃO DAS AÇÕES DO PRÉ-NATAL REFERENTES AO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA SÍFILIS UBS E/ REGIÃO NORTE	46
APÊNDICE 8 -MATRIZ DE MEDIDA DO GRAU DE IMPLANTAÇÃO DAS AÇÕES DO PRÉ-NATAL REFERENTES AO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA SÍFILIS UBS F/ REGIÃO CENTRAL	47
APÊNDICE 9 -MATRIZ DE MEDIDA DO GRAU DE IMPLANTAÇÃO DAS AÇÕES DO PRÉ-NATAL REFERENTES AO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA SÍFILIS UBS G/ REGIÃO CENTRAL	48
APÊNDICE 10 -MATRIZ DE MEDIDA DO GRAU DE IMPLANTAÇÃO DAS AÇÕES DO PRÉ-NATAL REFERENTES AO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA SÍFILIS UBS - H/ REGIÃO ZONA RURAL	49

1. INTRODUÇÃO

A importância da qualidade da assistência ao pré-natal para prevenção da transmissão vertical da sífilis é o principal tema de discussão deste estudo. A proposta desta discussão traz à tona a sífilis como uma questão que já deveria ter sido superada, considerando, entre outras coisas, o aumento da cobertura do pré-natal que permite o acesso ao teste rápido e ao tratamento de baixo custo, o que poderia evitar a transmissão vertical e consequentemente a sífilis congênita. No entanto, a representatividade desta doença no cenário epidemiológico do Brasil ainda é preocupante e coloca indagações sobre a qualidade do controle da sífilis durante as ações do pré-natal no âmbito da atenção primária.

Nesta linha de entendimento, Victora *et al.* (2011) destaca que a sífilis congênita ainda é um grave problema de saúde pública no Brasil, mesmo sendo uma doença considerada totalmente evitável, tendo em vista as possibilidades de intervenção no interior da atenção primária em um país onde a atenção ao pré-natal é praticamente universal.

Duarte (2012) destaca que, nas últimas décadas, não houve avanço no controle desta doença, embora haja a elaboração de orientações específicas para seu controle. Segundo o autor, há dificuldades para a efetivação das estratégias preconizadas nestes documentos, relacionadas à baixa divulgação destas orientações, o que tem refletido na qualidade do pré-natal.

O acesso à atenção pré-natal em estabelecimentos de saúde pública aumentou com a cobertura das Equipes da Estratégia Saúde da Família, porém estudos mostram que a mortalidade materna e infantil em muitos casos ainda é por causas evitáveis. Na avaliação de Nascimento *et al.* (2011) a maioria dos casos de morte fetal por sífilis potencialmente poderiam ter sido evitadas, a partir de cuidados básicos como a inclusão do parceiro no pré-natal, a realização de pelo menos dois exames VDRL durante a gravidez e um no momento do parto. Esse estudo indicou que nenhum dos casos teve seu exame repetido durante o pré-natal.

A pesquisa Nascido no Brasil é um importante estudo nacional publicado pelo Ministério da Saúde e Coordenado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), com o objetivo

de estudar o parto e o nascimento no Brasil, abrangendo 266 maternidades com 500 ou mais partos realizados por ano. Foram visitados 191 municípios e 23.940 mulheres entrevistadas entre fevereiro de 2011 e outubro 2012(CAD. DE SAÚDE PÚBLICA,2014).

Em uma análise da assistência pré-natal no Brasil, utilizando dados da pesquisa *Nascer no Brasil*, destaca-se que a cobertura do pré-natal no país é praticamente universal com valores elevados em todas as regiões do mesmo e em mulheres de diferentes características demográficas, sociais e reprodutivas (VIELLAS et al.,2014). Contudo, 75,8% das mulheres iniciaram o pré-natal até a 16ª semana gestacional, sendo que de acordo com as recomendações do Programa Rede Cegonha o início do pré-natal deve ser realizado até a 12ª semana gestacional. Apenas 73,1% tiveram o número mínimo de consultas previstas para o período gestacional no momento do parto (VIELLAS et al.,2014).

Ainda de acordo com esse estudo, em relação à realização de exames e orientações sobre parto e aleitamento, verificou-se que menos de 10% das gestantes receberam os procedimentos recomendados. Mais de 80% dos cartões da gestante analisados apresentavam registro da primeira rotina de exames (glicemia e EAS), enquanto o resultado da segunda glicemia só foi observado em 39,2% dos casos. As regiões Norte e Nordeste apresentaram a menor proporção de registro de exames (VIELLAS et al., 2014).

Nesse sentido, a organização da assistência ao pré-natal tem apresentado barreiras diversas, comprometendo cada vez mais a qualidade deste serviço acarretando riscos para saúde da mulher e da criança, persistindo a necessidade da reorientação do modelo de atenção, na perspectiva da redução da mortalidade materna e infantil, a superação de óbitos por causas evitáveis através de cuidados de saúde mais efetivos.

Em relação a sífilis em gestantes no Brasil o Boletim Epidemiológico Sífilis (2015), informa que de 2005 a junho de 2014, foi notificado no Sistema de Informação de Agravos Notificados -SINAN um total de 100.790 casos de sífilis em gestantes, dos quais 42,1% foram notificados na Região Sudeste, 23,5% no Nordeste, 12,4% no Norte, 11,6% no Sul e 10,3% no Centro-Oeste (BRASIL, 2015).

Um aspecto importante a destacar, ainda informado nesse mesmo boletim, é que apesar da ampliação do diagnóstico a maioria dos casos de sífilis em gestantes continua sendo detectados tardiamente, e que no ano de 2013 a região norte apresenta o maior

percentual de diagnóstico no terceiro semestre de gestação, com 50,9% (29,0 % no segundo e 14,7% no primeiro) e a Sudeste, o menor, 31,2% (30,9% no segundo e 29,9% no primeiro) (BRASIL, 2015).

A taxa de detecção de casos de sífilis em gestantes para 1.000 nascidos vivos, de 2012 para 2013 no Brasil observou-se um aumento na maioria dos Estados, os maiores aumentos foram observados no Piauí (75,9%), Goiás (64,2%), Santa Catarina (61,1%), Maranhão (52,4%), Paraná (50,0%) e Amazonas (46,3%), entretanto, os Estados do Rio Grande do Norte, Sergipe, Tocantins e Ceará apresentaram reduções de 32,1%, 17,2%, 17,2% e 7,0%, respectivamente (BRASIL, 2015).

No Brasil, a taxa de mortalidade infantil por sífilis congênita em 2004 era 2,2 por 1.000 nascidos vivos e em 2013 essa taxa passou para 5,5 por 1.000 nascidos vivos. Neste mesmo ano foram notificados 13.705 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, a maioria dos quais (43,1%) na Região Sudeste, seguidos pelo Nordeste (32,2%), Sul (11,4%), Norte (7,8%) e Centro-Oeste (5,5%) (BRASIL, 2015).

Em 2013 o Tocantins apresenta-se entre os Estados com incidência de sífilis congênita superior à média nacional (4,7 casos por 1.000 nascidos vivos), com uma taxa de 5,2 por 1.000 nascidos vivos (BRASIL, 2015). No Estado do Tocantins, no ano de 2010, foram notificados 76 casos de sífilis congênita e em 2014 foram notificados 172 casos. Quanto ao número de óbitos por sífilis congênita registrou-se 2 casos em 2010 e 13 óbitos em 2014 (TOCANTINS, 2015). Uma primeira apreciação destes dados permite questionar que o aumento do número de casos pode estar relacionado a melhoria no registro dos casos e que o aumento do número de óbitos pode guardar relação com possíveis falhas nas ações de cuidado no pré-natal.

A Regionalização do Estado do Tocantins tem uma conformação regional dividida em 8 (oito) Regiões de Saúde, consolidadas de acordo com a Resolução CIB – TO n.º 161/2012, através de 6 critérios, definindo o recorte regional nos termos do Decreto n.º 7.508/11. Entre elas, a região Capim Dourado é composta por 14 municípios, incluindo o município de Palmas, capital do Estado. A região Capim Dourado, no período de 2007 a 2014 apresentou um total de 228 casos de sífilis congênita, sendo que destes 188 casos foram notificados em Palmas (TOCANTINS, 2015).

O Ministério da Saúde instituiu a Rede Cegonha como uma estratégia que visa alcançar, entre outros objetivos, a redução do número de óbitos de mulheres e de crianças no país. Tais mortes ainda ocorrem por causas evitáveis, como é o caso da sífilis congênita, principalmente no que diz respeito à má qualidade dos serviços de saúde e, entre elas, a atenção ao pré-natal, ao parto e ao recém-nascido (BRASIL, 2013).

Sendo assim, o Estado do Tocantins elaborou o Plano Estadual da Rede Cegonha em 2012, a partir da modalidade de adesão facilitada para o conjunto de municípios da região de saúde priorizando Comissão Intergestora Bipartite - CIB, conforme critérios da Portaria GM/MS nº 2.351/2011.

O Estado do Tocantins tem 139 municípios e destes 138 realizaram a adesão a Rede Cegonha, onde 121 municípios com registro no Sistema de Plano de Ação das Redes Temáticas –SISPART, em 2012, 16 municípios com registro no SISPART em 2013 e 01 município com registro no SISPART em 2014, dentre os quais 56 com Plano de ação publicado em 2014 e 82 aguardando publicação. O município de Palmas teve o seu Plano de ação publicado em 2012.

O SISPART é o sistema criado pelo Ministério da Saúde como objetivo de facilitar o acesso aos municípios ao processo de adesão ao Programa Rede Cegonha. Os gestores municipais devem realizar o cadastro e inserir o Plano de Ação Municipal no sistema, descrevendo todas as ações que deverão ser desenvolvidas nos componentes e descrever como acontecerá a articulação com a Rede de Atenção à Saúde.

No Tocantins, tendo em vista estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil na Rede Cegonha foi instituído grupo Condutor Estadual, o qual tem representatividades das 08 Regiões de Saúde do Estado, incluindo membros da gestão estadual, da gestão municipal, dos serviços hospitalares e dos serviços da atenção básicas.

O Grupo Condutor Estadual e Regional da Rede Cegonha no Tocantins constitui-se como arranjo organizativo destinado à escuta, a circulação de informação, a elaboração e tomada de decisões em espaço coletivo concreto que estimula o compromisso e responsabilização pelo processo de trabalho e seus resultados e agora está mudando a sua conformação, entretanto, a participação dos municípios ainda é incipiente, mas o que tem sido evidenciado no momento é o colegiado das maternidades, espaço que os gestores das maternidades estaduais e municipais discutem as ações das maternidades no âmbito do RC.

Segundo os relatórios de gestão da Secretaria Estadual de Saúde, Palmas foi um dos primeiros municípios que realizou adesão ao Programa Rede Cegonha, é a capital do Estado, o que possibilita acesso a ampla rede de serviços de saúde. Segundo a secretaria municipal de Palmas/Área Técnica de Atenção Básica e Área Técnica de DST, Aids e Hepatites Virais, todas as Unidades de Saúde Básica executam o pré-natal e tem 94 profissionais de nível superior capacitados para execução do teste rápido da sífilis e outros desde 2013.

Em 2012 a Secretaria Estadual de Saúde, por meio da Área Técnica de Saúde da Mulher, publicou o Protocolo Estadual de Atenção Integral à Saúde da Mulher Tocantinense que consiste em instrumento de orientações clínicas sobre pré-concepção, pré-natal, parto e puerpério.

Construído por um grupo de profissionais especializados da área de saúde da criança e da mulher, esse protocolo pretende disseminar, democratizar e atualizar o conhecimento técnico científico para profissionais da Estratégia de Saúde da Família, com o objetivo de contribuir para a melhoria da qualidade da atenção e consequente redução da morbimortalidade materna e infantil.

De acordo com o protocolo Estadual de Saúde Integral da Mulher Tocantinense (2012), a equipe saúde da família é responsável pelo acolhimento e pelo atendimento da gestante da população de seu território, e o início do pré-natal deve ocorrer no primeiro trimestre de gestação, permitindo que as ações preventivas e terapêuticas sejam oportunamente introduzidas.

Em 2012 o município de Palmas apresentou um total de 4.717 nascidos vivos e destes 2.954 das gestantes realizaram de 7 ou mais consultas, representando um percentual de 62% da meta estadual pactuada para Sistema de Pactuação dos Indicadores - SISPACTO que era de 65%. Em 2013 foram 4.824 nascidos vivos, sendo 3.109 gestantes com 7 ou mais consultas, atingindo 64,45% da meta estadual pactuada no SISPACTO, quando foi pactuada uma meta estadual de 66,23% (TOCANTINS,2014).

Destaca-se que o SISPACTO configura-se como um instrumento de gestão capaz de indicar informações sobre o processo de monitoramento e avaliação da pactuação das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015, disponíveis no site do Departamento de Informática do SUS – DATASUS.

Nesse contexto de Pactuação das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015, analisando os dados, percebe-se que o município de Palmas para o indicador de gestante com 7 ou mais consultas realizadas, entre os anos de 2012 e 2013, não atingiu a meta pactuada em dois anos consecutivos que correspondem também aos anos de adesão e implantação da Rede Cegonha, a elaboração do Plano de Ação da Rede Cegonha do município de Palmas na programação das ações e atividades pactuadas para o componente pré-natal consta ação de realização de pré-natal.

A implantação da Rede Cegonha poderia ser uma ação favorável ao município no que se refere à saúde da mulher e da criança. Contudo, conforme demonstrado, Palmas tem apresentado um cenário desfavorável em relação assistência à saúde da mulher no âmbito do pré-natal, com evidências de indicadores preocupantes referentes à sífilis congênita.

De acordo com Organização Mundial de Saúde a assistência ao pré-natal com início tardio se configura como um obstáculo para o controle da sífilis na gestação, pois associa-se à menor número de consultas e à menor realização de exames de rotina (DOMINGUES et. al.,2012).

O diagnóstico oportuno da infecção pelo HIV e da sífilis durante o período gestacional é fundamental para a redução das taxas de transmissão vertical do HIV e a eliminação da sífilis congênita. Nesse sentido, verifica-se a necessidade de que as equipes de Atenção Básica realizem os testes rápidos para o diagnóstico de HIV e sífilis. Para a triagem da sífilis no âmbito da atenção ao pré-natal para as gestantes e suas parcerias sexuais. Esses testes rápidos estão inseridos no âmbito do componente pré-natal da Rede Cegonha como uma das ofertas que objetivam qualificar o cuidado materno-infantil (BRASIL, 2013).

A gestão estadual, por meio da Diretoria Estadual de Atenção Primária e Diretoria de Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis, iniciou desde 2012 a execução das capacitações da testagem rápida para HIV e Sífilis e Aconselhamento em DST/AIDS para os profissionais Atenção Básica à Saúde. Sabendo que no município de Palmas foram qualificados 89 profissionais, em um universo de 33 Unidades Básicas de Saúde, com 64 equipes e 91% de cobertura, ainda assim, destaca-se uma alta incidência de sífilis congênita na capital.

Desse modo, considerando a importância da melhoria da qualidade da atenção à saúde materno infantil no componente do pré-natal, torna-se relevante estimar o grau de implantação das ações dirigidas ao controle da sífilis congênita, no âmbito da Rede Cegonha, na atenção básica no município de Palmas, visando à melhoria das condições de saúde das mulheres tendo em vista reduzir a incidência da sífilis congênita em Palmas.

A literatura traz um vasto arcabouço de estudos sobre a sífilis e a sífilis congênita, considerando o aumento de ocorrência de casos em todo país. Estudo recente de Domingues et.al. (2014) aponta a prevalência de sífilis na gestação de 1,02%, cobertura pré-natal de 98,7% das mulheres, cobertura de testagem para sífilis de 89,1% (um exame) e 41,2% (dois exames). Na região Norte foi observada a menor cobertura pré-natal e as coberturas mais baixas de testagem. Outro resultado relevante deste mesmo estudo, foi que a prevalência mais elevada de sífilis foi observada em mulheres sem assistência pré-natal (2,5%) e naquelas com assistência pré-natal em serviços públicos (1,2%).

O estudo de Anversa et.al. (2012), voltado para a avaliação da qualidade da assistência ao pré-natal no município de Santa Maria, Rio Grande do Sul, discute as diferenças entre os serviços prestados pelas Unidades Básicas de Saúde tradicionais e as que tem equipes da estratégia saúde da família. O estudo mostra que a atenção pré-natal realizada na ESF foi superior à das UBS, sendo que as gestantes atendidas na ESF receberam mais orientações.

Destaca-se ainda outros estudos dirigidos à avaliação do grau de implantação da Rede Cegonha referente ao componente pré-natal (Cavalcanti, 2010, Giovanni, 2013). O primeiro discute a implantação no âmbito do modelo lógico da rede cegonha a partir de uma visão teórica, e o segundo discute o detalhamento da Rede Cegonha e dos seus elementos constitutivos a partir de uma análise teórica e documental. Ressalta-se que ambos contribuem para compreensão teórica do processo de implantação do Programa, contudo, observam-se lacunas no que se refere ao grau de implantação do Programa e principalmente no contexto das ações mais específicas da qualidade do pré-natal.

A presente pesquisa permite contribuir para dar maior visibilidade aos fatores que tem contribuído para o cenário negativo da sífilis congênita no município de Palmas, com intuito de instrumentalizar as equipes da gestão estadual, gestão municipal e da assistência para que possam aperfeiçoar o processo de trabalho das equipes com vista a reorganizar o

serviço, para melhorar a qualidade do pré-natal no que se refere aos cuidados ao controle da sífilis congênita na atenção básica.

Desse modo, considerando a importância da melhoria da qualidade da atenção à saúde materno infantil no componente do pré-natal da Rede Cegonha, o presente estudo interessa-se pela seguinte questão de investigação :como estão sendo desenvolvidas as ações do pré-natal, conforme preconiza a RC, na atenção básica, para redução da sífilis congênita em Palmas-TO? Constitui-se assim seu principal objetivo estimar o grau de implantação das ações dirigidas ao controle da sífilis congênita, no âmbito da RC, na atenção básica no município de Palmas.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Estimar o grau de implantação das ações dirigidas ao controle da sífilis congênita, no âmbito da Rede Cegonha, na atenção básica no município de Palmas.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Desenhar do modelo lógico do componente pré-natal da Rede Cegonha e desenvolver matriz de avaliação da implantação;
2. Analisar as ações desenvolvidas para o diagnóstico e tratamento da sífilis pelas equipes de atenção básica no pré-natal das mulheres e estimar o grau de implantação;
3. Identificar os desafios para redução da sífilis congênita na atenção básica do município de Palmas.

3. METODOLOGIA

3.1. Marco Conceitual

3.1.1. Aspectos da Sífilis no Brasil

A sífilis é uma doença de evolução crônica causada pelo *Treponema pallidum*, de transmissão sexual ou vertical que pode causar respectivamente a forma adquirida ou congênita da doença. Seu diagnóstico e seu tratamento podem ser realizados com baixo custo. Durante a gestação, a sífilis requer intervenção imediata, para que se reduza ao máximo a possibilidade de transmissão vertical (BRASIL, 2012).

A sífilis congênita trata-se de um agravo que é considerado como marcador de qualidade de assistência à saúde materno-fetal. A realização do diagnóstico e o fácil manejo clínico e terapêutico permitiriam reduzir o risco de transmissão vertical (BRASIL, 2012).

O Caderno de Atenção Básica de Nº 32 faz parte do conjunto de Normas e Manuais técnicos publicados pelo Ministério da Saúde, por meio do Departamento Nacional de Atenção Básica, ofertado como uma importante ferramenta no âmbito do Componente Pré-Natal de Rede Cegonha, a fim de apoiar às equipes de Atenção Básica na qualificação do cuidado, na organização do processo do trabalho, na articulação da rede, visando contribuir para melhoria do acesso e na qualidade da atenção básica (BRASIL,2012).

De acordo com as recomendações do Caderno de Atenção Básica de Nº 32 as manifestações clínicas variam desde o abortamento espontâneo à morte perinatal, ocorrendo em cerca de 40% das gestantes infectadas não tratadas (BRASIL,2012).

Conforme este documento, o risco para infecção do feto na sífilis primária e secundária varia de 70% a 100%, respectivamente. A sífilis congênita acarreta alterações clínicas importantes que pode ser assintomáticas ao nascimento em até 50% das crianças infectadas. A transmissão vertical pode ocorrer em qualquer fase gestacional ou estágio clínico da doença materna. Destaca-se ainda que pode haver a transmissão direta do *T. pallidum* por meio do contato da criança pelo canal de parto, caso exista lesões genitais maternas, assim como por meio do aleitamento, se houver lesão mamária por sífilis (BRASIL,2012).

Dessa forma, realizar testes sistematicamente com as gestantes no mínimo duas vezes na gestação (no início do pré-natal e próximo à 30ª semana) se torna imprescindível para evitar a transmissão vertical da sífilis e outras doenças, assim como, realizar também no momento da internação hospitalar, no parto, porque além de interromper a evolução da infecção e suas sequelas irreversíveis, possibilita o tratamento precoce da criança (BRASIL,2012).

A realização do VDRL-*Venereal Disease Research Laboratory*, que é um exame sorológico, no início do primeiro trimestre permite que o tratamento materno seja instituído e finalizado até 30 dias antes do parto, intervalo mínimo necessário para que o recém-nascido seja tratado intraútero (BRASIL,2012).

A sífilis pode ser facilmente controlada, levando-se em consideração a existência de testes diagnósticos sensíveis, tratamento eficaz e de baixo custo. A ação mais consistente para controle da sífilis congênita está na garantia de uma assistência pré-natal ampla e de qualidade, garantindo-se o diagnóstico precoce e o tratamento em tempo hábil (CAMPOS et al., 2010).

3.1.2. O Programa de Controle da Sífilis na Rede Cegonha

Em 2005 o Ministério da Saúde, através da Secretaria de Vigilância em Saúde, lançou o manual de Diretrizes para o Controle da Sífilis com o objetivo de contribuir para implementação do diagnóstico e tratamento imediato dos casos de sífilis, materna e congênita, para reduzir a transmissão vertical da sífilis.

O Pacto pela Saúde e Pacto pela Vida em 2006 fortalece a gestão compartilhada entre os diversos níveis de governo, que estabelece os níveis de responsabilidade dos estados e municípios para o desenvolvimento de ações necessárias de acordo com a realidade local, com intuito de que as prioridades estaduais e municipais possam ser contempladas também nas agendas nacionais. Apresenta como um dos principais objetivos à redução da mortalidade materna e infantil, tendo como um dos componentes a redução das taxas de transmissão vertical do HIV e da sífilis.

A Política de prevenção da morbimortalidade materno-infantil do Pacto pela Saúde do Ministério da Saúde (2006) incluiu metas de redução da transmissão vertical do HIV e da sífilis contidas no Plano Plurianual (PPA) 2012-2015 aprovado pelo Congresso Nacional. Por isso, uma das prioridades descritas na Agenda Estratégica da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS) é a eliminação da sífilis congênita como problema de saúde pública até 2015 (BRASIL, 2015, p.7).

O Brasil assumiu o compromisso junto à Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Organização Mundial da Saúde (OMS) para a eliminação da sífilis congênita nas Américas e lançou, em 2007, o “Plano Operacional para a Redução da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis”.

Em 2007 foi lançado o Protocolo para Prevenção de Transmissão Vertical do HIV e Sífilis, com objetivo de contribuir para melhoria da qualidade da atenção as mulheres e recém-nascidos visando reduzir a transmissão vertical do HIV e da sífilis congênita.

A realização do diagnóstico da sífilis e o tratamento adequado da gestante e do parceiro durante o pré-natal é possível eliminar a sífilis congênita como problema de saúde pública, por isto, esse protocolo configura-se como um instrumento de grande importância para os profissionais da atenção básica na assistência ao pré-natal, para avançar na prevenção e incrementar o diagnóstico precoce, e, por conseguinte, possibilitar a intervenção necessária e eficaz para redução deste agravo que nitidamente ainda se faz presente, alargando os índices de morbimortalidade infantil em nosso país.

Em 2009 a Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS e o Fundo Nacional das Nações Unidas para Infância – UNICEF lançaram a Iniciativa Regional para a Eliminação da Transmissão Vertical do HIV (TVHIV) e da sífilis na América Latina e Caribe e a partir desta iniciativa, em 2010, foi aprovado o Plano de Ação para Eliminação da Transmissão Vertical do HIV da Sífilis Congênita, com metas estabelecidas para o ano de 2015.

Em 2011, o Ministério da Saúde foi instituída a Rede Cegonha no SUS, com o objetivo de qualificar as Redes de Atenção Materno-Infantil em todo o País e reduzir a taxa, ainda elevada, de morbimortalidade materno-infantil no Brasil.

A Rede Cegonha representa um conjunto de iniciativas que envolvem mudanças no processo de cuidado à gravidez, ao parto e ao nascimento, na articulação dos pontos de atenção em rede e regulação obstétrica no momento do parto, na qualificação técnica das equipes de atenção primária e no âmbito das maternidades, na melhoria da ambiência dos serviços de saúde (UBS e maternidades), na ampliação de serviços e profissionais, para estimular a prática do parto Fisiológico, na humanização do parto e do nascimento (Casa de Parto Normal, enfermeira obstétrica, parteiras, Casa da Mãe e do Bebê).

A Estratégia Rede Cegonha tem a finalidade de estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no País e sua implantação conta com a observação do critério epidemiológico, da taxa de mortalidade infantil, da razão da mortalidade materna e da densidade populacional, tendo como princípios a humanização do parto e do nascimento, a organização dos serviços de saúde enquanto uma rede de atenção à saúde, o acolhimento da gestante e do bebê, com classificação de risco em todos os pontos de atenção, a vinculação da gestante à maternidade, a gestante não peregrina e a realização de exames de rotina com resultados em tempo oportuno.

O componente pré-natal da RC de acordo com a Portaria N° 1.459 de 24 de junho de 2011, estabelece, entre outras, a realização de pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) com captação precoce da gestante e qualificação da atenção; realização dos exames de pré-natal de risco habitual e alto risco com acesso aos resultados em tempo oportuno, incluindo a disponibilização do teste rápido para triagem de sífilis, prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids e Hepatites, implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva.

A fim de fortalecer a construção dos processos e das práticas do Planejamento Integrado do SUS neste ciclo de gestão a implementação do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde (COAP), o Departamento de Articulação Interfederativa (DAI/SGEP/MS) do Ministério da Saúde elaborou e publicou o caderno de Diretrizes, objetivo, metas e indicadores 2013 -2015, o qual dispõe sobre o rol único de indicadores a ser utilizado pelos gestores no processo de planejamento de cada ente, em consonância com o planejamento regional integrado e na formalização do COAP.

O objetivo principal do COAP é orientar o planejamento da Saúde para que seja feito de forma integrada entre as esferas de gestão, realizado no âmbito regional, partindo do reconhecimento das dinâmicas presentes no território e que influenciam na saúde, bem como das necessidades de saúde da população dos municípios da região.

A Diretriz 3 desse Caderno refere-se a Promoção da atenção integral a saúde da mulher e da criança e implementação da RC, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade, nesta mesma diretriz consta o Objetivo 3.2 que é Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade e dentro desses objetivos é possível identificar a meta de número 22 que é realizar testes de sífilis nas gestantes usuárias do SUS e na meta 28 propõe reduzir a incidência de sífilis congênita com seus respectivos indicadores, que são do tipo universal, número de teste de sífilis por gestante e número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.

Em 2012 o Ministério de Saúde iniciou a implantação dos testes rápidos nos serviços de Atenção Básica no pré-natal, a fim de ampliar o acesso ao diagnóstico da sífilis na gestante, na perspectiva de que o tratamento adequado da gestante e parceria (s) pode prevenir e evitar a transmissão vertical da sífilis.

O teste rápido da sífilis é um teste para triagem que segundo as recomendações da RC, deve ser realizado em todas as gestantes na primeira consulta do pré-natal, deve ser ofertado e realizado na UBS, por profissionais de nível superior de acordo com a Resolução 287 de outubro de 1998, capacitados e certificados para execução, leitura e interpretação dos dados.

A Rede Cegonha é, portanto, uma iniciativa do Governo Federal para melhorar o acesso e a qualidade do atendimento ao parto e ao nascimento, a fim de constituir uma rede de cuidados tendo em vista assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério.

3.1.3. Avaliação da implantação, a construção de modelos lógicos e da matriz de implantação

VIEIRA-DA-SILVA (2014) traz uma concepção interessante sobre o conceito de avaliação, destacando que há uma polissemia neste campo, decorrentes dos diversos sentidos da palavra e suas aplicações. As diversas concepções de avaliação, considerando seus distintos objetos e métodos, “podem ser sintetizadas em uma definição abrangente segundo a qual a avaliação pode ser considerada como um dos tipos de julgamento que se faz sobre práticas sociais” (VIEIRA-DA-SILVA, 2014, pág.15). A possibilidade de julgar uma intervenção tendo em vista obter informações para tomada de decisão é um aspecto chave e que confere importância central à avaliação no âmbito da organização dos serviços de saúde. A avaliação da implantação igualmente mostra-se como um atributo importante tendo em vista aferir a adequação das ações conforme sua formulação normativa, identificando e caracterizando o desempenho das atividades no âmbito da execução das políticas.

Tendo como referência o Programa Rede Cegonha para as ações de cuidado para redução de sífilis congênita, considera-se pertinente destacar nesse estudo a relevância da avaliação em saúde no âmbito do julgamento das práticas de saúde. Como passo inicial ao processo de avaliação, considera-se relevante a construção do modelo teórico da intervenção. Esta permite identificar a *teoria do programa*, descrevendo os objetivos propostos, como devem ser as intervenções, o processo de implantação do programa e os

resultados esperados (HARTZ; SILVA, 2014). Desta forma o modelo lógico configura-se como um diagrama, uma representação gráfica da teoria do programa que permite objetivar e explicar as relações entre a intervenção, à implementação e os resultados (VIEIRA-DA-SILVA, 2014).

O modelo lógico explica como o programa da Rede Cegonha, referente ao componente pré-natal com foco nas ações direcionadas a sífilis congênita poderia idealmente funcionar, indicando as evidências que serão buscadas para demonstrar os resultados esperados e não esperados, considerando as possibilidades colocadas pelo processo de investigação orientado pela teoria (HARTZ; SILVA, 2014).

A elaboração do modelo lógico teve como referência os documentos oficiais que contém a descrição das ações referentes ao componente pré-natal da RC no que tange aos cuidados a sífilis (Apêndice 1). Posteriormente foi desenvolvida uma matriz de indicadores e de julgamento (Apêndice 2), sendo a principal referência para estimar o grau de implantação do componente pré-natal, especificamente, as ações desenvolvidas pelas equipes para reduzir a incidência da sífilis congênita no âmbito da Rede Cegonha em Palmas.

A construção da matriz considerou as diretrizes da Rede Cegonha no que se refere ao componente pré-natal pelo Ministério da Saúde, instituídos na Portaria 1.459 de 24 de junho de 2011, no Caderno de Atenção Básica Nº 32/ Atenção de Pré-Natal de Baixo Risco, considerando as ações realizadas pelas equipes de atenção básica para o diagnóstico e tratamento da sífilis congênita, estabelecendo uma comparação entre como funciona na prática e o que é preconizado, fazendo uma análise de todas as ações para verificar em que medida estão sendo desenvolvidas, para assim estimar o grau de implantação do programa no âmbito dos cuidados com a sífilis congênita.

Os elementos apresentados na matriz sistematizam dimensões relacionadas às ações desenvolvidas pelas equipes de atenção básica no pré-natal das mulheres, a estrutura disponível e aspectos de como são realizados os cuidados para o diagnóstico e tratamento dos casos de sífilis no município de Palmas.

3.2. Estratégia da pesquisa

O presente estudo configura-se como uma pesquisa avaliativa, do tipo estudo de caso único, com abordagem qualitativa, combinando diversas estratégias para produção dos dados, como questionário aplicado a informante chave nas unidades de saúde e análise documental. Conforme foi apresentado na seção acima, foi construído um modelo lógico do componente pré-natal voltado para controle da sífilis congênita no Programa Rede Cegonha no âmbito da atenção básica, do qual foi derivada uma matriz com critérios e padrões para avaliação da implantação.

3.2.1. Seleção do caso e produção dos dados

A pesquisa foi realizada no município de Palmas, capital do Estado do Tocantins. Palmas possui uma população estimada de 242,070/habitantes (IBGE, 2012), conta com 33 Unidades Saúde da Família, com 64 Equipes de Estratégia Saúde da família, com cobertura de saúde da família de 79,32% (MS/DAB, 2015).

Para seleção do município foram considerados como critérios, a população do município superior a 100 mil habitantes e a cobertura populacional de PSF superior a 70%, pelo menos 2 anos após de adesão ao Programa Rede Cegonha, assim, Palmas é único município do Estado do Tocantins que atende os critérios estabelecidos. De acordo com as informações da Coordenação de Atenção Básica do Município de Palmas, são 33 Unidades Básicas de Saúde da Família, com 47 Equipes de Estratégia Saúde da Família e Saúde Bucal, 19 Equipes de Estratégia de Saúde da Família e 04 Equipes de Agentes Comunitários, distribuídas por região sendo 07 na Região Norte, 08 na Região Central, 16 na Região Sul e 02 na Região Rural.

A pesquisa foi realizada em 08 Unidades Básicas de Saúde que foram escolhidas por meio de sorteio considerando que todas realizam atividade de pré-natal. Foram visitadas 02 na Região Norte (UBS 403 Norte e UBS 405 Norte), 02 na Região Central (712 Sul e 1004 Sul), 03 na Região Sul (UBS Taquari, UBS Morada do Sol e UBS Bela Vista, 01 na Região Rural (UBS Buritirana) . Em relação a Região Sul, foram sorteadas 03 tendo em vista que é a região com o maior número de UBS.

Para coleta dos dados primários foi utilizado aplicação de questionário semi-estruturado elaborado com vistas a contemplar o elenco de atividades desenvolvidas pela atenção básica no que se refere ao diagnóstico e tratamento da sífilis no pré-natal. A aplicação dos questionários foi realizada junto aos profissionais das equipes das UBS, considerando uma equipe em cada unidade, assim, participaram da pesquisa 07 enfermeiros, 07 médicos e 07 gerentes. No questionário continham questões acerca das distintas dimensões avaliadas, quais sejam:

- Busca ativa precoce de gestantes.
- Consultas com médico e Enfermeiro com acompanhamento intercalado.
- Oferta de teste rápido p/ sífilis na primeira consulta.
- Oferta de exame VDRL com acesso e tempo oportuno para os TR positivo.
- Oferta de exame VDRL com acesso e tempo oportuno para os TR negativo.
- Execução do tratamento adequado gestante parceria (s).
- Qualificação profissional em TR p/ Sífilis.
- Disponibilidade de logística de acondicionamento, distribuição e transporte para TR p/ sífilis.

A análise das informações aconteceu a partir da apreciação do grau de implantação das ações do componente pré-natal em relação aos cuidados a sífilis no pré-natal, considerando as respostas positivas do total de perguntas de cada equipe, por UBS, sendo aferidos os totais para cada UBS e por região. Para classificação do grau de implantação foram atribuídos critérios considerando o que preconizava as diretrizes da Rede Cegonha no que se refere ao componente pré-natal pelo Ministério da Saúde, instituídos na Portaria 1.459 de 24 de junho de 2011, no Caderno de Atenção Básica Nº 32/ Atenção de Pré-Natal de Baixo Risco. Os valores dos critérios foram definidos considerando uma pontuação máxima de 10 ou 15.

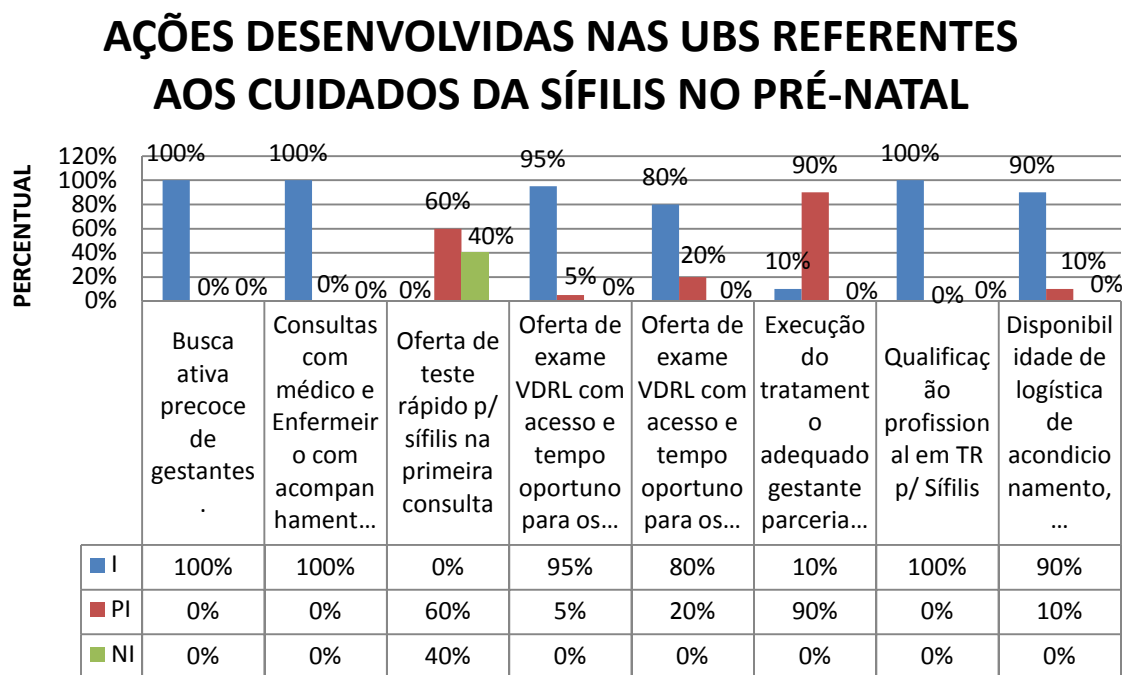
A classificação final do grau de implantação foi dividida em tercís, da seguinte forma: NÃO IMPLANTADO 0 A 33 pontos, PARCIALMENTE IMPLANTADO 34 até 67 pontos e IMPLANTADO 68 até 100.

A pesquisa seguiu as normas regulamentadoras da Resolução nº 466 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, foi submetida a apreciação ao Conselho de Ética do Instituto de Saúde Coletiva – ISC da Universidade Federal da Bahia, através da Plataforma Brasil sendo aprovado.

4. RESULTADOS

Os resultados do grau de implantação das ações voltadas para controle da sífilis entre gestantes nas unidades básicas de saúde de Palmas serão descritos inicialmente numa apreciação geral para todas as unidades investigadas (Gráfico 1) e, em seguida, considerando as ações por regiões (Tabela 1).

Gráfico 1. Grau de implantação das ações desenvolvidas nas UBS referentes aos cuidados da sífilis no pré-natal, Palmas, 2016.



Fonte: dados da matriz e elaborado pela autora

A análise do gráfico acima permite uma visualização mais global das ações desenvolvidas no conjunto das unidades selecionadas. Observa-se que a busca ativa precoce de gestantes, as consultas intercaladas com médico e enfermeira e a qualificação dos profissionais em TR para sífilis foram os critérios melhores avaliados, sendo considerados implantados em 100% das unidades analisadas. A disponibilidade de logística de acondicionamento, distribuição e transporte para TR para sífilis foi também avaliada de modo positivo, variando entre parcialmente implantada e implantada na maioria das unidades. O principal problema encontrado no conjunto das unidades e que remetem a ações parcialmente implantadas e não implantadas são a oferta de teste rápido para sífilis na primeira consulta, oferta de VDRL com acesso e tempo oportuno para o TR positivos e negativos. Os profissionais têm conhecimento que deve ser solicitado, porém na maioria das vezes, o exame não chega no tempo oportuno. A execução do tratamento adequado para gestante e parceiro foi considerada parcialmente implantada na maioria as unidades, exceto na Unidade da área rural, que foi considerada implantada.

Tabela 1. Percentual de unidades de saúde segundo Região e grau de implantação das ações do pré-natal referentes ao diagnóstico e tratamento da sífilis.

COMPONENTE	CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO	PADRÕES	REGIÃO SUL <i>Total - 03 UBS</i>	REGIÃO NORTE <i>Total - 02 UBS</i>	REGIÃO CENTRAL <i>Total - 02UBS</i>	REGIÃO ZONA RURAL <i>Total - 01UBS</i>
Ações do Pré-Natal referentes ao diagnóstico e tratamento da sífilis	Busca ativa precoce de gestantes.	Oferta de teste rápido de gravidez para toda mulher da área de abrangência com história de atraso menstrual de mais de 15 dias	I- 100% P I- N I-	I- 100% P I- N I-	I- 100% P I- N I-	I- 100% P I- N I-
	Consultas com médico e Enfermeiro com acompanhamento intercalado.	Realização de no mínimo 6 consultas	I- 100% P I- N I-	I- 100% P I- N I-	I- 100% P I- N I-	I- 100% P I- N I-
	Oferta de teste rápido p/ sífilis na primeira consulta	Teste rápido realizado em todas gestantes na primeira consulta	I- P I- 70% N I-30%	I- P I- 50% N I-50%	I- P I- 50% N I-50%	I- 100% P I- N I-
	Oferta de exame VDRL com acesso e tempo oportuno para os TR positivo	01 Exame de VDRL gestante com TR/ sífilis (+)	I- 100% P I- N I-	I- 50% P I- 50% N I-	I- 100% P I- N I-	I- 100% P I- N I-
	Oferta de exame VDRL com acesso e tempo oportuno para os TR negativo	01 Exame sorológico de sífilis para gestante (-) no 3º trimestre , no parto ou em caso de aborto	I- 70% P I- 30% N I-	I- 50% P I- 50% N I-	I- 50% P I- 50% N I-	I- 100% P I- N I-
	Execução do tratamento adequado gestante parceria (s)	Todas as gestantes e parceria (s) com sífilis tratadas	I- P I- 100% N I-	I- P I- 100% N I-	I- P I- 100% N I-	I- 100% P I- N I-
	Qualificação profissional em TR p/ Sífilis	No mínimo 01 profissional capacitado por UBS	I- 100% P I- N I-	I- 100% P I- N I-	I- 100% P I- N I-	I- 100% P I- N I-
	Disponibilidade de logística de acondicionamento, distribuição e transporte para TR p/ sífilis	Execução de TR em todas as Unidades Básicas de Saúde com qualidade e confiabilidade.	I- 100% P I- N I-	I- 50% P I- 50% N I-	I- 50% P I- 50% N I-	I- 100% P I- N I-

I- Implantado PI- Parcialmente Implantado NI- Não Implantado

Conforme a Tabela acima, os dados mostram que em todas as UBS (100%) existe oferta de teste rápido de gravidez para toda mulher da área de abrangência com história de atraso menstrual de mais de 15 dias. A busca ativa precoce das gestantes ocorre em todas as unidades. De igual modo, a realização de no mínimo 6 consultas intercaladas com médico e enfermeiro são executadas em todas as unidades de saúde analisadas.

Em relação à oferta do teste rápido da sífilis para a gestante e parceiros, houve variação quanto a implantação nas distintas unidades investigadas. Na região Sul, os resultados mostram que esta ação foi parcialmente implantada em 70% das UBS e 30% não implantado. Na região Norte 50% das UBS pesquisadas implantou parcialmente e 50% não foi implantada. Na região Central o resultado se repete ao mesmo da região Norte. Já na UBS da região Rural a ação foi considerada implantada.

Na região Sul 100% das UBS implantaram oferta de exame VDRL com acesso em tempo oportuno para os **TR positivos**, já na região Norte 50% das UBS apresentou-se implantada a ação e 50% das UBS parcialmente implantada. Na Região Central 100% das UBS implantaram parcialmente. Na região Rural foi parcialmente implantado.

No que se refere à oferta de exame VDRL com acesso em tempo oportuno para os **TR negativos**, na região Sul, 70% das UBS apresentou resultado implantado e 30% das UBS parcialmente implantado. Região Norte e região Central 50% das UBS foi implantada e 50% das UBS foi parcialmente implantada. Na região Rural foi parcialmente implantado.

A execução do tratamento adequado gestante e parceria(s) nas regiões Sul, Norte e Central tiveram 100% das UBS com a ação implantada parcialmente, apenas a região Rural teve a ação implantada.

Os resultados mostram que existe pelo menos um profissional qualificado para executar o teste rápido da sífilis, em 100% das UBS em todas as regiões. Ressalta-se que a qualificação dos profissionais em relação ao teste rápido da sífilis aconteceu entre o período de 2014 até 2016.

Foi possível identificar também que as principais dificuldades pontuadas pelos profissionais para redução da sífilis congênita durante o pré-natal envolvem a adesão dos parceiros das gestantes, tanto para fazer o teste rápido quanto para realizar o tratamento. Este achado foi considerado menor na zona rural, o que pode estar relacionado ao melhor fortalecimento dos vínculos entre profissionais e usuários nesta região.

No que se refere aos aspectos positivos, foi revelado que em todas as UBS pesquisadas há insumos disponíveis, inclusive o teste rápido da sífilis e a medicação para o tratamento da sífilis. Também foi identificado que há profissionais qualificados, alta cobertura do pré-natal, bem como estrutura física das UBS adequadas.

5. DISCUSSÃO

Os indicadores relacionados à oferta de teste rápido de gravidez para toda mulher da área de abrangência com história de atraso menstrual de mais de 15 dias, a realização de no mínimo 6 consultas intercaladas com médico e enfermeiro revelaram coerência com o padrão preconizado pela RC, conforme as fontes da pesquisa que estabeleceram padrões de comparação.

Entretanto, cabe cotejar os dados encontrados na avaliação de implantação com os relatórios do município para uma melhor compreensão do caso. Neste sentido, destaca-se que em 2012 o município de Palmas apresentou um total de 4.717 nascidos vivos e destes 2.954 das gestantes realizaram de 7 ou mais consultas, representando um percentual de 62% da meta estadual pactuada para Sistema de Pactuação dos Indicadores - SISPACTO que era de 65%. Em 2013 foram 4.824 nascidos vivos, sendo 3.109 gestantes com 7 ou mais consultas, atingindo 64,45% da meta estadual pactuada no SISPACTO, quando foi pactuada uma meta estadual de 66,23% (TOCANTINS, 2015).

Nesse contexto de Pactuação das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015, analisando os dados acima percebe-se que o município de Palmas para o indicador de gestante com 7 ou mais consultas realizadas, entre os anos de 2012 e 2013, não atingiu a meta pactuada em dois anos consecutivos que correspondem também aos anos de adesão e implantação da Rede Cegonha, o Plano de Ação da Rede Cegonha do município de Palmas

na programação das ações e atividades pactuadas para o componente pré-natal consta ação de realização de pré-natal.

Em Palmas é possível observar que a cobertura de triagem para sífilis na gravidez entre as unidades básicas de saúde permanece aquém da desejada, quando 60% das UBS da amostra da pesquisa foi implantada parcialmente e executam o teste rápido da sífilis na primeira consulta, assim como a oferta de exame VDRL com acesso e tempo oportuno para os TR positivo e TR negativo. Apesar de ser um resultado aparentemente positivo, deve-se questionar que tal ação deveria ser implantada em todas as unidades. O componente pré-natal da Rede Cegonha, de acordo com a Portaria Nº 1.459 de 24 de junho de 2011, estabelece, entre outras, realização dos exames de pré-natal de risco habitual e alto risco com acesso aos resultados em tempo oportuno, incluindo a disponibilização do teste rápido para triagem de sífilis, prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids e Hepatites. Todas as unidades deveriam estar realizando a triagem e os dados encontrados mostram que nem todas realizam, sendo esta uma ação que deve ser reforçada nas unidades que ainda não executam ou o fazem de forma incipiente ou parcial.

O indicador de execução do tratamento adequado da gestante e parceiro (s) constitui-se como um grande desafio para realização das ações no pré-natal nas UBS de Palmas, considerando que os profissionais têm encontrado barreiras para realizar o tratamento com parceiros das gestantes. Um estudo descritivo relacionado ao diagnóstico e tratamento de 67 gestantes/puérperas e parceiros notificadas no SINAN, usuárias de maternidades públicas do Distrito Federal, entre 2009 e 2010, mostrou que destas gestantes 41,8% foram adequadamente tratadas e o principal motivo para inadequação foi à ausência (83,6%) ou inadequação do tratamento do parceiro (88,1%), comprometendo a qualidade do pré-natal recebido pela gestante é insuficiente para evitar a sífilis congênita(MAGALHÃES et al. ; 2013).

Em outro estudo realizado no Ceará, entre os anos de 2000 até 2009, verificou-se aumento progressivo do número total de casos notificados de parceiros não tratados a cada ano referente ao número de recém-nascidos com diagnóstico de sífilis congênita, e que o número de parceiros não tratados superou o número de parceiros tratados em 2005. E ainda, este mesmo estudo revelou um elevado número de parceiros não receberam tratamento adequado para sífilis, reforçando o aumento de incidência da transmissão vertical da doença

(COSTA et. al , 2012).O estudo de revisão de literatura de Pires et. al. (2014) confirma este fato, relacionando a ausência de homens nas UBS por conta da questão do machismo e do preconceito incisivo na sociedade que conserva ainda que a gravidez , o pré-natal e a criação dos filhos são de inteira responsabilidade da mulher, fato que favorece maiores riscos de reinfecção pelos parceiros não tratados.

A Política Nacional de Saúde Integral do Homem evidencia que a representação social da masculinidade vigente na sociedade ainda entende a doença como sinal de fragilidade, não sendo reconhecida pelos homens como inerente a sua própria condição biológica. Os homens tendem a rejeitar a possibilidade de adoecer. A sua condição de provedor de família, em alguns casos, também relaciona-se com a baixa procura dos serviços de saúde, sendo em geral, criticados os horários de funcionamento das unidades. Estas representariam barreiras socioculturais e institucionais que dificultam o acesso de homens ao cuidado em saúde (BRASIL, 2009). É importante destacar que a PNSIH é uma política que vem sendo implantada com muito esforço, pois trabalhar essas questões socioculturais e institucionais exige uma articulação intersetorial ainda maior por parte dos profissionais de saúde, que demanda habilidades para compreender as necessidades da população masculina no contexto das concepções de gênero.

É possível visualizar essa questão no estudo de Schraiber *et.al.* (2010) em que os profissionais de saúde da atenção primária tem uma visão ainda centrada no modelo biomédico, com pouca valorização da prevenção ou promoção da saúde, sem valorizar o contexto de vida dos homens ou das mulheres, reproduzindo a cultura de gênero onde a mulher tem um atendimento mais detalhado, sendo a sua consulta mais demorada do que a consulta do homem, considerando as particularidades tradicionais do corpo feminino. Contudo, a pesquisa revelou que os profissionais compreendem a necessidade de ambos de forma igual, valorizando apenas os aspectos da doença e descartando os fatores determinantes.

Outro aspecto relevante do estudo de Pires *et.al.* (2014) é que mulheres apoiadas por seus parceiros durante o pré-natal tem mais chances de realizar o seu tratamento com êxito, contudo, deve-se considerar o número mínimo de realização de consultas e a qualidade das mesmas.

A baixa escolaridade, a baixa renda e a falta de informações das gestantes podem relacionar ao baixo acesso aos serviços de saúde, a não utilização e uso irregular do preservativo. Além da não realização do pré-natal, muitas mulheres acreditam que apenas em uma relação desprotegida não é possível adquirir alguma DST, assim, é possível que a existência de mulheres com múltiplos parceiros sexuais seja a provável causa da contaminação da mulher pelo seu parceiro (CUNHA e MERCHAN-HAMANN, 2015; PIRES et.al.,2014; SOUSA et.al., 2015;).

Diante desse contexto, observa-se ainda que o Programa Rede Cegonha trata a questão do pré-natal como uma especificidade da saúde da mulher, pois destaca a relevância do cuidado com a mulher e não contempla a assistência ao homem dentro da perspectiva da equidade. O programa pode então ser visto como um recorte da saúde sexual e reprodutiva, mas apresenta lacunas no que se refere a inserção do homem, o que compromete a saúde dos neonatos e crianças, como no caso da transmissão vertical da sífilis.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo permitem concluir que a implantação das ações dirigidas ao controle da sífilis congênita no pré-natal na atenção básica como parte do Programa Rede Cegonha são considerados, em sua maioria, parcialmente implantadas. Estes dados mostram que existem ações sendo desenvolvidas para controle da sífilis nas unidades básicas de saúde, mas que, apesar do investimento do Estado na qualificação da Rede Cegonha, estas ações ainda precisam ser ampliadas e aperfeiçoadas para seu pleno desempenho. Alguns aspectos em específico podem ser ressaltados, como a inclusão do parceiro no tratamento e a melhoria da oferta do teste rápido para sífilis na primeira consulta (triagem), constituem-se desafios.

É necessário investir nas ações de educação permanente em saúde que contemplem a qualificação dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família, em relação à saúde do homem com ênfase nas especificidades masculinas em interface a saúde da mulher, no sentido de quebrar paradigmas no contexto das relações de gênero, na perspectiva de um modelo de saúde integral que valorize e enxergue também os aspectos socioculturais de seus usuários.

É importante também institucionalizar e ratificar a inserção do parceiro no pré-natal valorizando a sua participação ativa no atendimento das consultas, sendo fundamental inclusive a elaboração, difusão e a instituição de um fluxo de inclusão do parceiro no atendimento do pré-natal, em consonância com estratégias que possam considerar as particularidades masculinas para abordagens mais efetiva que contribuam para diminuir a ausência dos mesmos no serviço de saúde.

O fortalecimento de uma rede de cuidados que vise assegurar à mulher e criança, o direito à atenção humanizada durante o pré-natal e parto/nascimento, deve considerar a valorização da atenção primária como espaço prioritário das ações, ampliando e qualificando as práticas de cuidado realizadas às famílias, garantindo as boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento e sensibilizando profissionais de saúde quanto à necessária celeridade no tratamento deste importante agravo.

Neste particular, destaca-se também que a introdução dos testes rápidos para sífilis, utilizados como triagem sorológica, a serem complementados por exames laboratoriais, deve ocorrer de modo gradual e com adequado preparo dos profissionais e provimento das unidades, ao tempo em que se desenvolvem ações de acolhimento, aconselhamento e encaminhamento dos usuários quando necessário. É fundamental a solicitação do exame de sífilis pelo profissional a todas as mulheres durante o pré-natal, tendo em vista a necessidade de o tratamento ser finalizado 30 dias antes do nascimento do bebê. O provimento regular dos insumos é de fundamenta importância para assegurar a qualidade das ações e efetividade do cuidado.

Espera-se com este estudo trazer elementos para melhoria da gestão das redes de cuidado materno-infantil, bem como aperfeiçoamento das práticas na atenção primária em saúde. Indicam-se estudos complementares que abordem uma explicação para variação da implantação encontrada entre as unidades, tendo em vista elucidar fatores explicativos relacionados às situações ora revelados.

7. REFERÊNCIAS

- ANVERSA, Elenir Terezinha Rizzetti et al . **Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 28, n. 4, p. 789-800, Apr. 2012 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000400018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 Nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000400018>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico – Sífilis. Secretaria de Vigilância em Saúde.** Programa Nacional de DST e Aids. Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e AIDS. Brasília: Ministério da Saúde. 2015.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portal do Departamento de Atenção Básica - Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em :<http://dab.saude.gov.br/portaldab/>. Acesso: Agosto/2015.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica Nº 32** – Departamento de Atenção Básica - Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto 7.508 de junho de 2011.** Brasília-DF, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 4.27931 de dezembro de 2010.** Brasília-DF, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para Controle da Sífilis Congênita.** Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde. 2005.
- BRASIL: **Guia orientador para a realização das capacitações para executores e multiplicadores em Teste Rápido para HIV e Sífilis e Aconselhamento em DST/Aids na Atenção Básica para gestantes/Aids** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde,2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.351/2011.** Brasília-DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459/2011**. Brasília-DF, 2011.

CAMPOS, Ana Luiza de Araújo et al. **Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle**. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em :<http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n9/08.pdf> Acesso em : 22/05/2015.

CAVALCANTI, Paulyne Chrystynne da Silva. **O Modelo Lógico da Rede Cegonha. 2010 Monografia (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva)** - Departamento de Saúde Coletiva do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz , Recife, 2010.

COSTA, Camila Chaves da et al. **Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década** . Rev. Esc. Enferm. USP 2013; 47(1):152-9 www.ee.usp.br/reeusp/. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a19v47n1.pdf> Acesso em : 13/07/2016.

CUNHA. Alessandro Ricardo Caruso da. MERCHAN-HAMANN, Edgar. **Sífilis em parturientes no Brasil: prevalência e fatores associados, 2010 a 2011**. Rev Panam Salud Publica. 2015;38(6):479–86.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira. OLIVEIRA, Débora Duclou. **Avaliação da Adequação da Assistência ao Pré-Natal na Rede SUS no Município do Rio de Janeiro Brasil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 425-437, Apr. 2012 Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n3/03.pdf>. Acesso em 25 Nov. 2015.

DUARTE, Geraldo. **Sífilis e Gravidez.....e a história continua! Revista Brasileira. Ginecologia e Obstetrícia**. Rio de Janeiro, v. 34,n 2, p. 49-51. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032012000200001&lng=en&nrm=iso>. accesson 20 Sept. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032012000200001>.

GIOVANNI, Miriam Di. **Rede Cegonha: da Concepção à Implantação**. 2013 Monografia (Especialização em Gestão Pública) - Escola Nacional de Administração Pública – ENAP, Brasília,2013.SCHRAIBER, Lilia Blim et. al. Necessidades de saúde e masculinidades:

atenção primária no cuidado aos homens.Cad. de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 26(5):961-970, maio, 2010.Disponível em <http://arca.icict.fiocruz.br/bitstream/icict/1780/1/Necessidades%20de%20sa%20c3%bade%20e%20masculinidades.pdf> . Acesso em : 28/06/2016.

HARTZ,Zulmira Maria de Araújo.SILVA,Ligia Maria Vieira da Silva.**Avaliação em Saúde:dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde**.Salvador.EDUFBA;Rio de Janeiro ; Fiocruz,2005.

MAGALHÃES, Daniela Mendes dos Santos. **Sífilis materna e congênita: ainda um desafio**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(6):1109-1120, jun, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n6/a08v29n6.pdf> Acesso em: 18/07/2016.

NASCIMENTO, Maria Izabel do et al. Gestações complicadas por sífilis materna e óbito fetal. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [online]. 2012, vol.34, n.2, pp.56-62. ISSN 0100-7203. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032012000200003>.

PIRES, Ana Célia Scariet al.**Ocorrência de sífilis congênita e os principais fatores relacionados aos índices de transmissão da doença no Brasil da atualidade revisão de literatura**.UningáReview V.19,n.1,pp.58-64 (Jul - Set 2014) Disponível em : http://www.mastereditora.com.br/periodico/20140630_161256.pdf Acesso em : 18/07/2016.

SCHRAIBER, Lilia Blimaet et. al. . **Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens**.Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 26(5):961-970, mai, 2010 Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v26n5/18> Acesso em : 27/07/2016.

SILVA, Silvio Fernandes da.**Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil)**. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2011, vol.16, n.6, pp. 2753-2762.

SOUSA,Esmeralda Cristina de et al. . **Incidência de Sífilis em Gestantes na cidade de Pombal-PB**.Temas de Saúde, Vol. 15 Número 4 ISSN 2447-2131 João Pessoa, 2015. Disponível em: <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/01/154.pdf> Acesso em: 21/06/2016.

TOCANTINS. Secretaria de Estado da Saúde. Atenção Integral à Saúde da Mulher Tocantinense. Caderno 1: **Protocolo de Atenção à Saúde da Mulher no Pré-Natal e Puerpério**. Palmas, Secretaria de Estado da Saúde.2012.

TOCANTINS. Secretaria de Estado da Saúde. **Relatório da Gerência de Monitoramento e Avaliação da Diretoria de Atenção Primária**. Palmas, 2015.

TOCANTINS. Secretaria de Estado da Saúde. **Relatório da Gerência de Monitoramento e Avaliação da Diretoria de Atenção Primária, Avaliação SINASC, Março/2013 e Abril/2014.** Palmas, 2015.

TOCANTINS. Secretaria de Estado da Saúde. **Relatório DVPS/CDTNT/Área técnica de DST, AIDS e Hepatites Virais/outubro/2014.**

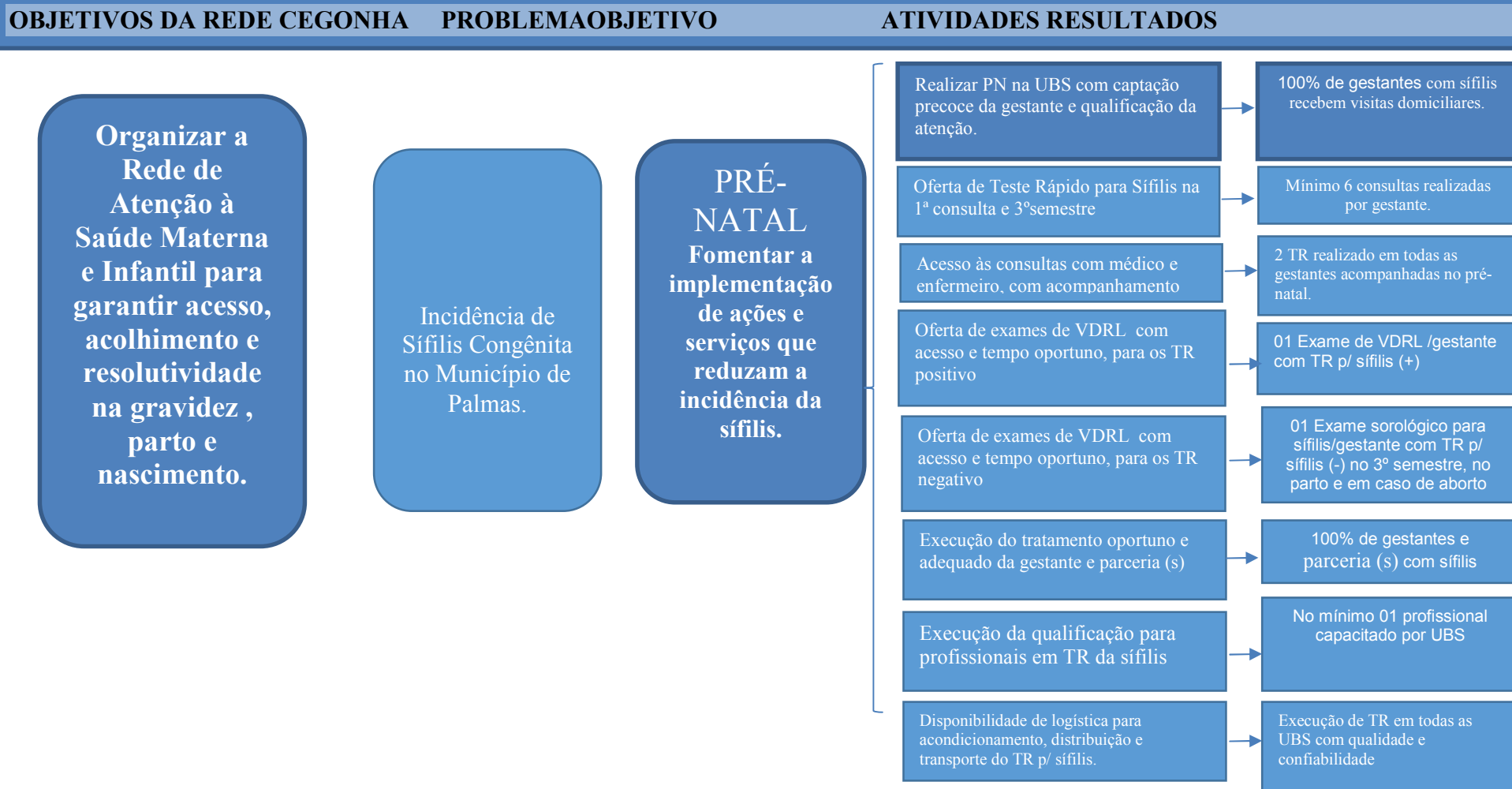
VICTORA, Cesar G. et al. **Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios.***The Lancet*, 2011. Disponível em:<www.thelancet.com para conteúdo web extra.

VIELLAS, Elaine Fernandes et al. **Assistência ao Pré-Natal no Brasil** . *Cad. de Saúde Pública Nascer Brasil*, Rio de Janeiro , v. 30, 2014.

VIEIRA-DA-SILVA, Ligia Maria. **Avaliação de Políticas e Programas de Saúde.** Rio de Janeiro, ed. FIOCRUZ, 2014.

APÊNDICE

APÊNDICE 1 - MODELO LÓGICO DA REDE CEGONHA COMPENTE PRÉ-NATAL



REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DA SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE PALMAS NO ESTADO DO TOCANTINS

APÊNDICE 2 - MODELO DA MATRIZ

COMPONENTE	CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO	PADRÕES	PONTUAÇÃO		GRADUAÇÃO		
			Máxima	Obtida	IMPLANTADO 0 até 33 pontos	PARCIALMENTE IMPLANTADO 34 até 67 pontos	NÃO IMPLANTADO 68 até 100 pontos
Ações do Pré-Natal referentes ao diagnóstico e tratamento da sífilis	Busca ativa precoce de gestantes.	Oferta de teste rápido de gravidez para toda mulher da área de abrangência com história de atraso menstrual de mais de 15 dias	10				
	Consultas com médico e Enfermeiro com acompanhamento intercalado.	Realização de no mínimo 6 consultas	10				
	Oferta de teste rápido p/ sífilis na primeira consulta	Teste rápido realizado em todas gestantes na primeira consulta	15				
	Oferta de exame VDRL com acesso e tempo oportuno para os TR positivo.		10				
	Oferta de exame VDRL com acesso e tempo oportuno para os TR negativo		15				
	Execução do tratamento adequado gestante parceria (s)	Todas as gestantes e parceria (s) com sífilis tratadas	10				
	Qualificação profissional em TR p/ Sífilis	No mínimo 01 profissional capacitado por UBS	10				
	Disponibilidade de logística de acondicionamento, distribuição e transporte para TR p/ sífilis	Execução de TR em todas as Unidades Básicas de Saúde com qualidade e confiabilidade.	10				
			TOTAL - 100		RESULTADO		

APÊNDICE 3 - MATRIZ DE MEDIDA DO GRAU DE IMPLANTAÇÃO DAS AÇÕES DO PRÉ-NATAL REFERENTES AO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA SÍFILIS UBS A / REGIÃO SUL

COMPONENTE	CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO	PADRÕES	PONTUAÇÃO		GRADUAÇÃO		
			Máxima	Obtida	NÃO IMPLANTADO 0 até 33 pontos	PARCIALMENTE IMPLANTADO 34 até 67 pontos	IMPLANTADO 68 até 100 pontos
Ações do Pré-Natal referentes ao diagnóstico e tratamento da sífilis	Busca ativa precoce de gestantes.	Oferta de teste rápido de gravidez para toda mulher da área de abrangência com história de atraso menstrual de mais de 15 dias	10	10		62,5	
	Consultas com médico e Enfermeiro com acompanhamento intercalado.	Realização de no mínimo 6 consultas	10	10			
	Oferta de teste rápido p/ sífilis na primeira consulta	Teste rápido realizado em todas gestantes na primeira consulta	15	05			
	Oferta de exame VDRL com acesso e tempo oportuno para os TR positivo.	Coleta de amostra sanguínea para realização do VDRL e teste em parceiros sexuais.	10	05			
	Oferta de exame VDRL com acesso e tempo oportuno para os TR negativo	Realizar sorologia no 3º trimestre, no momento do parto e em caso de abortamento.	15	05			
	Execução do tratamento adequado gestante parceria (s)	Todas as gestantes e parceria (s) com sífilis tratadas	10	7,5			
	Qualificação profissional em TR p/ Sífilis	No mínimo 01 profissional capacitado por UBS	10	10			
	Disponibilidade de logística de acondicionamento, distribuição e transporte para TR p/ sífilis	Execução de TR em todas as Unidades Básicas de Saúde com qualidade e confiabilidade.	10	10			
			TOTAL - 100	TOTAL - 62,5	RESULTADO - 62,5		

APÊNDICE 4 - MATRIZ DE MEDIDA DO GRAU DE IMPLANTAÇÃO DAS AÇÕES DO PRÉ-NATAL REFERENTES AO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA SÍFILIS UBS B/ REGIÃO SUL

COMPONENTE	CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO	PADRÕES	PONTUAÇÃO		GRADUAÇÃO		
			Máxima	Obtida	NÃO IMPLANTADO 0 até 33 pontos	PARCIALMENTE IMPLANTADO 34 até 67 pontos	IMPLANTADO 68 até 100 pontos
Ações do Pré-Natal referentes ao diagnóstico e tratamento da sífilis	Busca ativa precoce de gestantes.	Oferta de teste rápido de gravidez para toda mulher da área de abrangência com história de atraso menstrual de mais de 15 dias	10	10		65,00	
	Consultas com médico e Enfermeiro com acompanhamento intercalado.	Realização de no mínimo 6 consultas	10	10			
	Oferta de teste rápido p/ sífilis na primeira consulta	Teste rápido realizado em todas gestantes na primeira consulta	15	10			
	Oferta de exame VDRL com acesso e tempo oportuno para os TR positivo.	Coleta de amostra sanguínea para realização do VDRL e teste parceiros sexuais.	10	05			
	Oferta de exame VDRL com acesso e tempo oportuno para os TR negativo	Realizar sorologia no 3º trimestre, no momento do parto e em caso de abortamento.	15	05			
	Execução do tratamento adequado gestante parceria (s)	Todas as gestantes e parceria (s) com sífilis tratadas	10	05			
	Qualificação profissional em TR p/ Sífilis	No mínimo 01 profissional capacitado por UBS	10	10			
	Disponibilidade de logística de acondicionamento, distribuição e transporte para TR p/ sífilis	Execução de TR em todas as Unidades Básicas de Saúde com qualidade e confiabilidade.	10	10			
			TOTAL – 100	TOTAL – 65,00	RESULTADO – 65,00		

APÊNDICE 5 - MATRIZ DE MEDIDA DO GRAU DE IMPLANTAÇÃO DAS AÇÕES DO PRÉ-NATAL REFERENTES AO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA SÍFILIS UBSC/ REGIÃO SUL

COMPONENTE	CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO	PADRÕES	PONTUAÇÃO		GRADUAÇÃO		
			Máxima	Obtida	NÃO IMPLANTADO 0 até 33 pontos	PARCIALMENTE IMPLANTADO 34 até 67 pontos	IMPLANTADO 68 até 100 pontos
Ações do Pré-Natal referentes ao diagnóstico e tratamento da sífilis	Busca ativa precoce de gestantes.	Oferta de teste rápido de gravidez para toda mulher da área de abrangência com história de atraso menstrual de mais de 15 dias	10	10		60,00	
	Consultas com médico e Enfermeiro com acompanhamento intercalado.	Realização de no mínimo 6 consultas	10	10			
	Oferta de teste rápido p/ sífilis na primeira consulta	Teste rápido realizado em todas gestantes na primeira consulta	15	00			
	Oferta de exame VDRL com acesso e tempo oportuno para os TR positivo.	Coleta de amostra sanguínea para realização do VDRL e teste parceiros sexuais.	10	05			
	Oferta de exame VDRL com acesso e tempo oportuno para os TR negativo	Realizar sorologia no 3º trimestre, no momento do parto e em caso de abortamento.	15	10			
	Execução do tratamento adequado gestante parceria (s)	Todas as gestantes e parceria (s) com sífilis tratadas	10	05			
	Qualificação profissional em TR p/ Sífilis	No mínimo 01 profissional capacitado por UBS	10	10			
	Disponibilidade de logística de acondicionamento, distribuição e transporte para TR p/ sífilis	Execução de TR em todas as Unidades Básicas de Saúde com qualidade e confiabilidade.	10	10			
			TOTAL – 100	TOTAL – 60,00	RESULTADO – 60,00		

APÊNDICE 6 -MATRIZ DE MEDIDA DO GRAU DE IMPLANTAÇÃO DAS AÇÕES DO PRÉ-NATAL REFERENTES AO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA SÍFILIS UBS D/ REGIÃO NORTE

COMPONENTE	CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO	PADRÕES	PONTUAÇÃO		GRADUAÇÃO		
			Máxima	Obtida	NÃO IMPLANTADO 0 até 33 pontos	PARCIALMENTE IMPLANTADO 34 até 67 pontos	IMPLANTADO 68 até 100 pontos
Ações do Pré-Natal referentes ao diagnóstico e tratamento da sífilis	Busca ativa precoce de gestantes.	Oferta de teste rápido de gravidez para toda mulher da área de abrangência com história de atraso menstrual de mais de 15 dias	10	10		65,00	
	Consultas com médico e Enfermeiro com acompanhamento intercalado.	Realização de no mínimo 6 consultas	10	10			
	Oferta de teste rápido p/ sífilis na primeira consulta	Teste rápido realizado em todas gestantes na primeira consulta	15	10			
	Oferta de exame VDRL com acesso e tempo oportuno para os TR positivo.	Coleta de amostra sanguínea para realização do VDRL e teste parceiros sexuais.	10	05			
	Oferta de exame VDRL com acesso e tempo oportuno para os TR negativo	Realizar sorologia no 3º trimestre, no momento do parto e em caso de abortamento.	15	05			
	Execução do tratamento adequado gestante parceria (s)	Todas as gestantes e parceria (s) com sífilis tratadas	10	05			
	Qualificação profissional em TR p/ Sífilis	No mínimo 01 profissional capacitado por UBS	10	10			
	Disponibilidade de logística de acondicionamento, distribuição e transporte para TR p/ sífilis	Execução de TR em todas as Unidades Básicas de Saúde com qualidade e confiabilidade.	10	10			
			TOTAL – 100	TOTAL – 65,00	RESULTADO – 65,00		

APÊNDICE 7-MATRIZ DE MEDIDA DO GRAU DE IMPLANTAÇÃO DAS AÇÕES DO PRÉ-NATAL REFERENTES AO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA SÍFILIS UBS E/ REGIÃO NORTE

COMPONENTE	CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO	PADRÕES	PONTUAÇÃO		GRADUAÇÃO		
			Máxima	Obtida	NÃO IMPLANTADO 0 até 33 pontos	PARCIALMENTE IMPLANTADO 34 até 67 pontos	IMPLANTADO 68 até 100 pontos
Ações do Pré-Natal referentes ao diagnóstico e tratamento da sífilis	Busca ativa precoce de gestantes.	Oferta de teste rápido de gravidez para toda mulher da área de abrangência com história de atraso menstrual de mais de 15 dias	10	10		65,00	
	Consultas com médico e Enfermeiro com acompanhamento intercalado.	Realização de no mínimo 6 consultas	10	10			
	Oferta de teste rápido p/ sífilis na primeira consulta	Teste rápido realizado em todas gestantes na primeira consulta	15	00			
	Oferta de exame VDRL com acesso e tempo oportuno para os TR positivo.	Coleta de amostra sanguínea para realização do VDRL e teste parceiros sexuais.	10	10			
	Oferta de exame VDRL com acesso e tempo oportuno para os TR negativo	Realizar sorologia no 3º trimestre, no momento do parto e em caso de abortamento.	15	15			
	Execução do tratamento adequado gestante parceria (s)	Todas as gestantes e parceria (s) com sífilis tratadas	10	5			
	Qualificação profissional em TR p/ Sífilis	No mínimo 01 profissional capacitado por UBS	10	10			
	Disponibilidade de logística de acondicionamento, distribuição e transporte para TR p/ sífilis	Execução de TR em todas as Unidades Básicas de Saúde com qualidade e confiabilidade.	10	5			
			TOTAL – 100	TOTAL – 65,00	RESULTADO – 65,00		

APÊNDICE 8 -MATRIZ DE MEDIDA DO GRAU DE IMPLANTAÇÃO DAS AÇÕES DO PRÉ-NATAL REFERENTES AO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA SÍFILIS UBS F/ REGIÃO CENTRAL

COMPONENTE	CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO	PADRÕES	PONTUAÇÃO		GRADUAÇÃO		
			Máxima	Obtida	NÃO IMPLANTADO 0 até 33 pontos	PARCIALMENTE IMPLANTADO 34 até 67 pontos	IMPLANTADO 68 até 100 pontos
Ações do Pré-Natal referentes ao diagnóstico e tratamento da sífilis	Busca ativa precoce de gestantes.	Oferta de teste rápido de gravidez para toda mulher da área de abrangência com história de atraso menstrual de mais de 15 dias	10	10		60,00	
	Consultas com médico e Enfermeiro com acompanhamento intercalado.	Realização de no mínimo 6 consultas	10	10			
	Oferta de teste rápido p/ sífilis na primeira consulta	Teste rápido realizado em todas gestantes na primeira consulta	15	00			
	Oferta de exame VDRL com acesso e tempo oportuno para os TR positivo.	Coleta de amostra sanguínea para realização do VDRL e teste parceiros sexuais.	10	05			
	Oferta de exame VDRL com acesso e tempo oportuno para os TR negativo	Realizar sorologia no 3º trimestre, no momento do parto e em caso de abortamento.	15	15			
	Execução do tratamento adequado gestante parceria (s)	Todas as gestantes e parceria (s) com sífilis tratadas	10	5			
	Qualificação profissional em TR p/ Sífilis	No mínimo 01 profissional capacitado por UBS	10	10			
	Disponibilidade de logística de acondicionamento, distribuição e transporte para TR p/ sífilis	Execução de TR em todas as Unidades Básicas de Saúde com qualidade e confiabilidade.	10	5			
			TOTAL – 100	TOTAL – 60,00	RESULTADO – 60,00		

APÊNDICE 9 -MATRIZ DE MEDIDA DO GRAU DE IMPLANTAÇÃO DAS AÇÕES DO PRÉ-NATAL REFERENTES AO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA SÍFILIS UBS G/ REGIÃO CENTRAL

COMPONENTE	CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO	PADRÕES	PONTUAÇÃO		GRADUAÇÃO		
			Máxima	Obtida	NÃO IMPLANTADO 0 até 33 pontos	PARCIALMENTE IMPLANTADO 34 até 67 pontos	IMPLANTADO 68 até 100 pontos
Ações do Pré-Natal referentes ao diagnóstico e tratamento da sífilis	Busca ativa precoce de gestantes.	Oferta de teste rápido de gravidez para toda mulher da área de abrangência com história de atraso menstrual de mais de 15 dias	10	10		65,00	
	Consultas com médico e Enfermeiro com acompanhamento intercalado.	Realização de no mínimo 6 consultas	10	10			
	Oferta de teste rápido p/ sífilis na primeira consulta	Teste rápido realizado em todas gestantes na primeira consulta	15	10			
	Oferta de exame VDRL com acesso e tempo oportuno para os TR positivo.	Coleta de amostra sanguínea para realização do VDRL e teste parceiros sexuais.	10	05			
	Oferta de exame VDRL com acesso e tempo oportuno para os TR negativo	Realizar sorologia no 3º trimestre, no momento do parto e em caso de abortamento.	15	05			
	Execução do tratamento adequado gestante parceria (s)	Todas as gestantes e parceria (s) com sífilis tratadas	10	5			
	Qualificação profissional em TR p/ Sífilis	No mínimo 01 profissional capacitado por UBS	10	10			
	Disponibilidade de logística de acondicionamento, distribuição e transporte para TR p/ sífilis	Execução de TR em todas as Unidades Básicas de Saúde com qualidade e confiabilidade.	10	10			
			TOTAL – 100	TOTAL – 65,00	RESULTADO – 65,00		

APÊNDICE 10 -MATRIZ DE MEDIDA DO GRAU DE IMPLANTAÇÃO DAS AÇÕES DO PRÉ-NATAL REFERENTES AO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA SÍFILIS UBS - H/ REGIÃO ZONA RURAL

COMPONENTE	CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO	PADRÕES	PONTUAÇÃO		GRADUAÇÃO		
			Máxima	Obtida	NÃO IMPLANTADO 0 até 33 pontos	PARCIALMENTE IMPLANTADO 34 até 67 pontos	IMPLANTADO 68 até 100 pontos
Ações do Pré-Natal referentes ao diagnóstico e tratamento da sífilis	Busca ativa precoce de gestantes.	Oferta de teste rápido de gravidez para toda mulher da área de abrangência com história de atraso menstrual de mais de 15 dias	10	10		65,00	
	Consultas com médico e Enfermeiro com acompanhamento intercalado.	Realização de no mínimo 6 consultas	10	10			
	Oferta de teste rápido p/ sífilis na primeira consulta	Teste rápido realizado em todas gestantes na primeira consulta	15	05			
	Oferta de exame VDRL com acesso e tempo oportuno para os TR positivo.	Coleta de amostra sanguínea para realização do VDRL e teste parceiros sexuais.	10	05			
	Oferta de exame VDRL com acesso e tempo oportuno para os TR negativo	Realizar sorologia no 3º trimestre, no momento do parto e em caso de abortamento.	15	05			
	Execução do tratamento adequado gestante parceria (s)	Todas as gestantes e parceria (s) com sífilis tratadas	10	10			
	Qualificação profissional em TR p/ Sífilis	No mínimo 01 profissional capacitado por UBS	10	10			
	Disponibilidade de logística de acondicionamento, distribuição e transporte para TR p/ sífilis	Execução de TR em todas as Unidades Básicas de Saúde com qualidade e confiabilidade.	10	10			
			TOTAL – 100	TOTAL – 65,00	RESULTADO – 65,00		