

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo desta dissertação será disponibilizado somente a partir de 22/02/2023.



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

Caroline Eliane Couto

**Avaliação da prevenção da sífilis congênita em
serviços de Atenção Primária à Saúde**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre(a) em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Elen Rose Lodeiro Castanheira

Coorientadora: Dra. Patrícia Rodrigues Sanine

Botucatu

2021

Caroline Eliane Couto

**Avaliação da prevenção da sífilis congênita em
serviços de Atenção Primária à Saúde**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre(a) em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Elen Rose Lodeiro Castanheira

Coorientadora: Dra. Patrícia Rodrigues Sanine

Botucatu

2021

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP

BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Couto, Caroline Eliane.

Avaliação da prevenção da sífilis congênita em serviços de
Atenção primária à saúde / Caroline Eliane Couto. - Botucatu, 2021

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio
de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Elen Rose Lodeiro Castanheira

Coorientador: Patrícia Rodrigues Sanine

Capes: 40602001

1. Sífilis congênita - Prevenção. 2. Atenção primária à saúde.
3. Avaliação de serviços de saúde. 4. Transmissão vertical de doença
infecciosa.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Avaliação de serviços de
saúde; Prevenção de doenças; Sífilis congênita; Transmissão
vertical.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos as pessoas que me inspiraram a ir além. Em especial à minha família, que me forneceu toda a estrutura e apoio para que eu chegasse até aqui, durante os bons e maus momentos. A vocês, dedico este trabalho e todos os meus sonhos e anseios que se realizaram e ainda estão para se realizar, porque vocês me promoveram oportunidades, amor, respeito às minhas escolhas e, acima de tudo, a liberdade de ser a mulher que eu desejava ser.

“Se eu vi mais longe, foi por estar sobre ombros de gigantes” (Isaac, N.)

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Nenhum caminho é percorrido sozinho. Por isso gostaria de agradecer a algumas pessoas que compartilharam e trilharam essa fase comigo:

Gostaria de agradecer, em um primeiro momento, ao apoio e incentivo que sempre tive dos meus pais e irmãos, sem vocês nada disso seria possível. Vocês me ensinaram a ser uma mulher forte e a ter coragem, graças à força que sempre tiveram para enfrentar a vida. Sempre que me encontrei em um momento de dificuldade vocês estavam lá, ao meu lado, para me ajudar a ficar em pé e continuar o meu caminho.

Sou extremamente grata à minha orientadora Elen, por toda a confiança e apoio que me proporcionou, não só ao tornar possível a conclusão desta dissertação de mestrado, mas ao me contagiar com todo o seu amor pelo SUS e toda a dedicação e militância diária, me inspirando a ser o melhor que posso ser. Obrigada por toda a troca e pelos inúmeros ensinamentos ao longo desses dois anos.

Aos meus amigos de longa data que me acompanharam por mais um desafio que optei por enfrentar, sou uma mulher sortuda por ter vocês ao meu lado em mais uma fase importante em minha vida. E aos novos, agradeço o acolhimento e as novas perspectivas que têm me proporcionado.

Gostaria de agradecer também a Associação Paulista de Saúde Pública – núcleo regional de Botucatu, e todos os colegas que vem compartilhando a coordenação e atividades do núcleo desde 2019 e vêm me transformando sempre, a cada reunião, a cada “SUS em debate” e a cada conversa. Enfim, aos meus colegas de luta, sem a força e coragem que vocês me inspiram a cada dia, esse caminho não teria sido tão gratificante.

“É fundamental diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz, de tal forma que, num dado momento, a tua fala seja a tua prática.”

Paulo Freire

RESUMO

A sífilis congênita (SC) é um problema de saúde pública, cuja persistência de altas taxas no Brasil coloca em destaque a ocorrência de falhas na prevenção e na qualidade da assistência em serviços de atenção primária (APS). O presente estudo tem por objetivos identificar as barreiras na prevenção da SC na APS apontadas pela literatura nacional e internacional; desenvolver um modelo teórico-lógico e uma matriz avaliativa das ações de prevenção à SC, e avaliar a organização das práticas de prevenção da SC em serviços de APS do estado de São Paulo/Brasil. Foi realizada revisão integrativa sobre as barreiras para prevenção na APS, com base na qual foi construído um modelo teórico-lógico e uma matriz avaliativa. Essa matriz foi aplicada em serviços de APS paulistas que responderam ao inquérito realizado pelo sistema QualiAB em 2017. Os resultados são apresentados em três artigos: Artigo 1 - revisão integrativa com busca nas bases PubMed, Web Of Science, LILACS, Scopus, e SciELO. Compuseram a amostra final 32 artigos, identificando-se quatro conjuntos de barreiras: *características socioeconômicas, étnicas e culturais; características dos sistemas de saúde; qualidade da assistência pré-natal; e fatores relacionados à adesão, falta de conhecimento e estigma*. Os resultados destacam pontos sensíveis a intervenções, especialmente na melhoria da qualidade do pré-natal e na atenção aos grupos de maior vulnerabilidade. Artigo 2 - Aos dados da revisão somou-se o levantamento de diretrizes e protocolos direcionados para APS, que juntos orientaram a construção de um modelo teórico-lógico e uma matriz avaliativa com indicadores extraídos do questionário QualiAB. Compuseram a dimensão “*Prevenção da sífilis congênita na atenção primária*” 31 indicadores reunidos em quatro domínios: *infraestrutura e recursos básicos; ações educativas e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST); diagnóstico e tratamento da sífilis adquirida; e prevenção da sífilis congênita no pré-natal*. O modelo e matriz desenvolvidos abrangem a análise das condições da estrutura e organização das ações nos serviços de APS, possibilitando identificar fragilidades e positivities na organização do processo de trabalho de modo a contribuir na definição de estratégias para qualificação dos serviços. Artigo 3 - Aplicação da matriz avaliativa em 2.565 serviços, a partir do banco de dados do inquérito QualiAB 2017. Calculou-se a frequência simples de cada indicador e o score médio geral da dimensão e dos domínios. Os serviços foram classificados em grupos de desempenho, com a realização de testes de associação entre os grupos e cada indicador. A média geral na dimensão foi de 74,9%. O domínio com melhor desempenho foi o *diagnóstico e tratamento da sífilis adquirida* (89,8%), enquanto o domínio *ações educativas e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis* obteve o menor (56,8%). Observou-se diferença significativa entre os grupos de desempenho para todos os indicadores. Os serviços avaliados possuem limitações no desenvolvimento das ações de prevenção da SC, especialmente relacionadas às ações inseridas durante o acompanhamento pré-natal e às ações de educação em saúde.

Palavras-chave: Sífilis Congênita, Atenção Primária à Saúde, Avaliação de Serviços de Saúde; Transmissão Vertical; Prevenção de doenças.

ABSTRACT

Congenital syphilis (CS) is considered a public health problem, whose persistence of high rates in Brazil highlights the occurrence of failures in the prevention and quality of care in primary care services (PHC). The present study aims to identify the barriers in the prevention of CS in PHC pointed out by the national and international literature; to develop a theoretical-logical model and an evaluation matrix for CS prevention actions, and to evaluate the organization of CS prevention practices in PHC services in the state of São Paulo/Brazil. An integrative review was carried out about the barriers in the prevention of CS in PHC, based on which a theoretical-logical model and an evaluative matrix were built. This matrix was applied to PHC services in São Paulo that responded to the survey carried out by the QualiAB system in 2017. The results are presented in three articles: Article 1 – Integrative review with search on PubMed, Web Of Science, LILACS, Scopus and SciELO. The final sample was composed by 32 articles, from which were identified four groups of barriers: socioeconomic, ethnic and culture characteristics; characteristics of the health system; quality of prenatal care; and factors related to adherence, lack of knowledge and stigma. The results highlight points that are sensitive to interventions, especially in relation to the improvement of the quality of prenatal care and attention of the most vulnerable groups. Article 2 - In addition to the review data, was carried out a survey of protocols and guidelines for PHC, which together guided the construction of a theoretical-logical model and an evaluation matrix with indicators extracted from QualiAB. The dimension “Prevention of congenital syphilis in primary health care” was composed by 31 indicators gathered in four domains: basic infrastructure and resources; educational actions and prevention of sexually transmitted infections (STI); diagnosis and treatment of acquired syphilis; and prevention of congenital syphilis in prenatal care. The model and matrix developed cover the analysis of the conditions of the structure and organization of the actions carried out in the PHC, making it possible to identify weaknesses and strengths in the organization of the work process in order to contribute to the definition of strategies for the qualification of services. Article 3 - Application of the evaluation matrix in 2,565 services, using the QualiAB 2017 survey database. The simple frequency of each indicator and the general average score of the dimension and domains were calculated. The services were classified into performance groups and tests of association were carried out between the groups and each indicator. The overall average in the dimension was 74.9%. The domain with the best performance was the diagnosis and treatment of acquired syphilis (89.8%), while the domain educational activities and prevention of sexually transmitted infections obtained the lowest (56.8%). There was a significant difference between the performance groups for all indicators. The evaluated services have limitations in the development of actions to prevent CS, especially related to actions inserted during prenatal care and health education actions.

Key-words: Congenital Syphilis, Primary Health Care, Health Service Evaluation; Vertical Transmission; Disease Prevention

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100 mil habitantes), taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita (por mil nascidos vivos), segundo ano de diagnóstico. Brasil, 2010 a 2018.....16

Artigo 1 - Barreiras na prevenção da sífilis congênita na atenção primária à saúde: revisão integrativa

Figura 1 - Fluxograma de seleção da amostra final41

Artigo 2 - Construindo modelos para avaliar a prevenção da sífilis congênita em serviços de atenção primária

Figura 1 - Modelo teórico-lógico de contextualização da implementação das ações de prevenção da sífilis congênita na atenção primária à saúde.....66

Figura 2 - Modelo lógico de implementação das ações de prevenção da sífilis congênita na atenção primária à saúde.....67

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Manifestações clínicas de acordo com a evolução e estágios da sífilis.....	11
Quadro 2 - Critérios de definição de caso de sífilis congênita.....	13
Quadro 3 - Resumo dos esquemas terapêuticos para as parcerias sexuais de gestantes com sífilis.....	21
Quadro 4 - Critérios de definição de tratamento adequado da gestante com sífilis.....	21
Quadro 5 - Estratégia de busca segundo base de dados pesquisada.....	32
Artigo 1 - Barreiras na prevenção da sífilis congênita na atenção primária à saúde: revisão integrativa	
Quadro 1 - Síntese dos estudos que compuseram a amostra final.....	42
Quadro 2 – Barreiras na prevenção da sífilis congênita da atenção primária à saúde evidenciada pelos estudos.....	44
Quadro 3 – Categorização segundo técnica análise de conteúdo.....	46
Artigo 2 - Construindo modelos para avaliar a prevenção da sífilis congênita em serviços de atenção primária	
Quadro 1 – Matriz teórica para avaliação da dimensão prevenção da SC na APS.....	68
Quadro 2 – Indicadores da dimensão prevenção da sífilis congênita na atenção primária à saúde retiradas do QualiAB, segundo domínios, 2017 (n=2565).....	68

LISTA DE TABELAS

Artigo 3 - Avaliação da prevenção da sífilis congênita em serviços de atenção primária paulista

Tabela 1 - Frequências simples de serviços de atenção primária à saúde do estado de São Paulo, segundo indicadores agrupados por domínio da dimensão Prevenção da sífilis congênita, em 2017 (n=2565).....82

Tabela 2 - Desempenho dos serviços de atenção primária à saúde na dimensão prevenção da sífilis congênita e domínios subsequentes, em 2017 (n=2565).....83

Tabela 3 - Grupos de desempenho (Cluster) na dimensão Prevenção da sífilis congênita em serviços de atenção primária à saúde, por intervalo de score, frequência e porcentagem de serviços (n=2565).....84

Tabela 4 - Comparação da frequência de cada indicador por grupo de desempenho.....84

LISTA DE SIGLAS

ACS – Agente Comunitário da Saúde

APS – Atenção Primária à Saúde

CIT – Comissão Intergestores Tripartite

CSAP – Condição Sensível a Atenção Primária

CSE – Centro de Saúde Escola

CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento

IST – Infecção Sexualmente Transmissível

MS – Ministério da Saúde do Brasil

NV – Nascidos Vivos

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS – Organização Pan-americana de Saúde

PN – Pré-natal

PNAISC – Política Nacional de Atenção Integral à Criança

RN – Recém-nascido

SC – Sífilis Congênita

SES – Secretaria Estadual de Saúde

SSR – Saúde Sexual e Reprodutiva

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	9
1 INTRODUÇÃO.....	11
1.1 A sífilis adquirida, gestacional e congênita.....	11
1.2 A sífilis congênita como um problema de saúde pública.....	14
1.3 O manejo da sífilis congênita.....	19
1.4 A prevenção da sífilis congênita como um objeto de trabalho na APS.....	22
1.5 A avaliação das ações de prevenção da SC no âmbito da APS.....	25
2 OBJETIVOS.....	29
2.1 Objetivo geral.....	29
2.2 Objetivos específicos.....	29
3 MATERIAIS E MÉTODO.....	30
3.1 Revisão Integrativa.....	30
3.2 Construção do modelo teórico-lógico e matriz de avaliação.....	33
3.3 Pesquisa Avaliativa.....	35
4 RESULTADOS.....	38
4.1 Artigo 1 – Barreiras na prevenção da sífilis congênita na atenção primária à saúde: revisão integrativa.....	38
4.2 Artigo 2 - Construindo modelos para avaliar a prevenção da sífilis congênita em serviços de atenção primária.....	62
4.3 Artigo 3 - Avaliação da prevenção da sífilis congênita em serviços de atenção primária paulista.....	77
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	93
REFERÊNCIAS.....	96
ANEXOS.....	108

APRESENTAÇÃO

O objeto de interesse do presente estudo são as práticas de prevenção da sífilis congênita (SC) desenvolvidas na rotina dos serviços de atenção primária à saúde (APS), arquitetado como uma avaliação em saúde com enfoque nas ações de promoção à saúde, prevenção de doenças e agravos, especialmente no que se diz respeito à assistência às infecções sexualmente transmissíveis (IST) e atenção à saúde reprodutiva.

Antes de iniciar a apresentação do trabalho que conclui o valoroso percurso que trilhei durante o mestrado acadêmico no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, se faz importante esclarecer os motivos que me trouxeram até aqui e que despertaram o interesse e afinidade com o campo da saúde coletiva, assim como com a temática em questão.

Durante o curso de graduação em enfermagem na Faculdade de Medicina de Botucatu (2013-2016), a existência de oportunidades de participação em projetos de extensão e de iniciação científica fez com que, desde o primeiro ano, eu estivesse inserida em atividades extramuro voltadas para a promoção da saúde e prevenção de doenças na saúde materno-infantil e, posteriormente, para a atuação da enfermagem na saúde coletiva.

O interesse pelo campo da saúde coletiva foi fortalecido com a escolha por cursar o programa de residência em Saúde da Família (2017-2019). Somada às experiências ímpares junto a equipe multiprofissional dentro de uma USF localizada na periferia urbana da cidade de Botucatu, também passei dois anos inserida em um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) em IST/aids, o que me aproximou das práticas de atenção à saúde sexual e assistência às IST. Nesse mesmo período se iniciou a minha integração junto a equipe “Avaliação e Monitoramento de Serviços de Atenção Básica - QualiAB”, incentivada pelo anseio de me aprofundar em um projeto que permitisse contribuir para a qualificação das práticas dos serviços de APS e, conseqüentemente, o fortalecimento do sistema única de saúde (SUS) como um todo.

A escolha da prevenção da SC como tema de pesquisa tem origens na minha formação técnica como enfermeira, mas também, nas inquietações

produzidas pelas vivências obtidas ao longo da minha trajetória dentro dos serviços de APS, em especial, em unidades de saúde da família (USF). Foram estas inquietações que me inspiraram a dedicar-me aos estudos e carregar sempre, como princípios fundamentais, a busca pela melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e o desejo de contribuir na qualificação dos serviços prestados à população.

A prevenção da SC, e mesmo o manejo da sífilis gestacional e adquirida, sempre foi tido como um desafio nos serviços nos quais eu estive inserida, tanto no que se refere a visibilidade deste agravo e sua magnitude, quanto em relação à dificuldade das equipes em abordar assuntos tão complexos como a saúde sexual e reprodutiva (SSR) e a assistência à IST. Atualmente, atuando como enfermeira em um centro de saúde localizado na região Noroeste de Campinas, esse mesmo cenário chama atenção no dia-a-dia. Ao mesmo tempo em que a SC é objeto de uma produção científica forte, relacionada a recomendações para prevenção na APS, ainda se observa dificuldades na adequação das rotinas de trabalho às ações preconizadas, existindo perdas de oportunidades na prevenção da doença.

Pensando na temática da SC dentro do escopo das pesquisas direcionadas para o campo da gestão e avaliação de serviços, este estudo se propõe a avaliar como as práticas de prevenção da SC vem sendo organizadas nos serviços de APS.

Cabe aqui ressaltar que o contexto de desenvolvimento deste trabalho no curso de pós-graduação propiciou inúmeras aprendizagens e condições para a construção neste estudo, pelas disciplinas cursadas, pela realização de estágio docência e envolvimento em equipe de pesquisa. A participação na equipe de pesquisa QualiAB proporcionou a possibilidade troca de conhecimento com colegas, bem como de contribuições para o enriquecimento metodológico deste trabalho no seu decorrer.

A partir do curso de pós-graduação e com a presente dissertação de mestrado, espero contribuir para o campo da saúde coletiva, reconhecendo e a organização de estrutura e processos de trabalho dos serviços de APS na prevenção da SC e identificando pontos sensíveis a estratégias de fortalecimento e qualificação da assistência à saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo tem como objetivo discutir uma temática atual e de extrema importância para a saúde pública, sendo considerada hoje uma das principais causas de morbimortalidade infantil. Ao mesmo tempo em que a SC é objeto de uma produção científica ampla e legitimada, relacionada a recomendações para prevenção na APS e a seu custo-efetividade, ainda é enfrentada com dificuldade pelos sistemas de saúde.

Diante dessas questões, se fez indispensável conhecer e aproximar-se do objeto “prevenção da SC”, abrangendo todo seu contexto. Para isso, foram percorridos diferentes caminhos metodológicos que permitiram tanto o aprofundamento teórico sobre o objeto de estudo, como a aplicabilidade do conteúdo apreendido em um modelo de avaliação. Portanto, os artigos apresentados – respeitando a ordem de desenvolvimento – representam o escopo amplo da temática explorada pelo estudo e demonstram a importância de incentivar pesquisas relacionadas à organização das ações de prevenção da SC, de modo a promover um diagnóstico situacional e fomentar possibilidades de reais mudanças no processo de trabalho dos serviços.

O artigo de revisão aqui apresentado foi tido como estratégia principal para aprofundamento teórico sobre a prevenção da SC. A sua realização objetivou, para além dos aspectos clínicos-epidemiológicos da doença, entender quais as dificuldades enfrentadas no âmbito dos serviços de APS na efetivação das ações para a prevenção da SC, considerando a evitabilidade da doença e a enorme quantidade de oportunidades perdidas relatadas na literatura.

Apesar de não trazer dados inéditos, acredita-se que o benefício da revisão integrativa está na síntese da literatura que esta foi capaz de realizar, destacando as barreiras mais frequentes e possibilitando comparações entre resultados de diferentes estudos, realizados nos mais variados contextos. Assim, traz a importância dos contextos político, socioeconômico, histórico e cultural, que cercam os serviços de saúde, na definição do impacto das práticas de saúde neles desenvolvidas.

Ao abordar a SC como objeto de trabalho, nos deparamos com aspectos amplos e complexos que influenciam concretamente no processo de saúde-doença dos indivíduos, famílias e comunidades, e que aludem tanto às condições de acesso ao sistema e serviços de saúde, de organização do processo de trabalho, como às condições de vida e à representação social da doença.

O exercício de modelagem foi de extrema importância para o enriquecimento do aporte teórico sobre a SC e para ampliar a visualização das potencialidades dos serviços de APS na prevenção deste agravo. Acima de tudo, orientou a definição de critérios de qualidade e a eleição de indicadores, retirados do QualiAB, para compor a matriz avaliativa e que procuram expressar as características da estrutura e das práticas necessárias para garantir uma maior efetividade na prevenção da SC nos serviços de APS.

Estratégias de validação não foram incluídas neste trabalho, mas coloca-se como questão importante a ser explorada por pesquisas futuras. A proposta de um modelo de avaliação pode e deve ser validada e reaplicada, buscando atingir maior especificidade e capacidade de contribuir para a implementação de mudanças. Além disso, a validação por diferentes estratégias pode contribuir com a reformulação dos indicadores buscando maior especificidade do instrumento.

O desenvolvimento do modelo de avaliação aqui proposto reconhece a necessidade de oferta de atenção de qualidade na assistência PN e na SSR - incluindo as práticas de promoção de saúde e atenção as IST-, para a eliminação deste agravo como problema de saúde pública, o que esclarece a importância da avaliação em saúde para planejamento e tomada de decisão, visando a definição de estratégias para fortalecer e qualificar a atuação destes serviços.

Os dados apresentados na pesquisa avaliativa evidenciam o grande desafio que a eliminação da SC representa na realidade da organização dos serviços de APS paulista. O desempenho da amostra de serviços revela que existem limitações importantes no desenvolvimento das ações das quais se beneficia a prevenção da SC, especialmente relacionadas à atenção PN – no rastreamento e tratamento adequado da sífilis gestacional – e no desenvolvimento de ações de promoção à saúde, como

a educação em saúde e ações programadas tendo como foco grupos com maior vulnerabilidade às IST.

Para uma doença evitável por diversas práticas desenvolvidas nos serviços de APS, e que possui tamanho impacto na saúde materno-infantil, esse desempenho é considerado insuficiente. Porém, as fragilidades apontadas se referem a aspectos da organização dos serviços e que são de maior governabilidade dos gestores locais, devendo ser tomados como foco de medidas de superação, visando promover o fortalecimento e consolidação das políticas e diretrizes já implantadas.

Os resultados deste estudo não esgotam as possibilidades de discussão sobre a temática. Apesar do QualiAB ser um instrumento amplo que aborda o conjunto diversificado de ações que integram o escopo de atuação da APS, não tendo como foco específico as ações de SSR e prevenção da SC, todos os indicadores selecionados do questionário obtiveram associação significativa com os grupos de desempenho, sendo capazes de diferenciar os grupos entre si. Nesse sentido, destacou pontos sensíveis a intervenções que podem fomentar mudanças nas práticas e qualificar o cuidado prestado pelos serviços de APS avaliados.

A proposta metodológica apresentada, e aplicada em serviços de APS paulista, procura contribuir com o fortalecimento e difusão de pesquisas avaliativas, demonstrando as diferentes possibilidades do campo da avaliação de serviços e do instrumento QualiAB.

REFERÊNCIAS

- ADAM, T. et al. Cost effectiveness analysis of strategies for maternal and neonatal health in developing countries. **British Medical Journal**, v. 331, n. 7525, p. 1107–1110, 12 nov. 2005. DOI: 10.1136/bmj.331.7525.1107
- ALFRADIQUE, M. E. et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP – Brasil). **Cadernos de Saude Publica**, v. 25, n. 6, p. 1337–1349, 2009. DOI: 10.1590/S0102-311X2009000600016.
- ANDRADE, A. L. M. B. et al. Diagnóstico tardio de sífilis congênita: uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 36, n. 3, p. 376–381, 26 jul. 2018. DOI: 10.1590/1984-0462/;2018;36;3;00011.
- ANDRADE, R. F. et al. Conhecimento dos enfermeiros acerca do manejo da gestante com exame de VDRL reagente. **DST j. bras. doenças sex. transm**, v. 23, n. 4, p. 188–193, 2011. DOI: 10.5533/2177-8264201123407.
- ANVERSA, E. T. R. 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. **Cadernos de Saude Publica**, v. 28, n. 4, p. 789–800, abr. 2012. DOI: 10.1590/S0102-311X2012000400018.
- ARAÚJO, C. L.; SHIMIZU, H. E.; SOUZA, A. I. A. Incidence of congenital syphilis in Brazil and its relationship with the Family Health Strategy. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 3, p. 479–486, 2012. DOI: 10.1590/S0034-89102012000300010.
- ARAÚJO, M. A. L. et al. Prevenção da sífilis congênita em Fortaleza, Ceará: uma avaliação de estrutura e processo. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 22, n. 3, p. 300–306, set. 2014. DOI: 10.1590/1414-462X201400030012.
- ASSUNÇÃO-RAMOS, A. V.; RAMOS JR, A. N. Transmissão vertical de doenças: aspectos relativos ao vírus da imunodeficiência humana e ao treponema pallidum em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Rev. APS**, v. 12, n. 2, p. 194–203, 2009.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.
- BENZAKEN, A. S. et al. Adequacy of prenatal care, diagnosis and treatment of syphilis in pregnancy: a study with open data from Brazilian state capitals. **Cadernos de saude publica**, v. 36, n. 1, p. e00057219, 2019. DOI: 10.1590/0102-311x00057219.
- BOWEN, V. et al. Increase in incidence of congenital syphilis, United States, 2012–2014. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 64, n. 44, p. 1241–1245, 2015.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Cadernos de Atenção Básica – nº 18: HIV/Aids, hepatites e outras DST**. Brasília: MS, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad18.pdf>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Cadernos de Atenção Básica – nº 26: Saúde Sexual e Reprodutiva**. Brasília: MS, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual técnico para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar**. Brasília: MS, 2009. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/manual_promoprev_web.pdf

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS. **Nota Informativa nº 02-SEI/2017 - DIAHV/SVS/MS, altera os critérios de definição de casos para notificação de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita**, Brasília: MS, 2017a. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/legislacao/nota-informativa-no-02-sei2017-diahvsvsms#:~:text=A%20Lista%20Nacional%20de%20Notifica%C3%A7%C3%A3o,vigente%20do%20Miniist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: MS, 2017d. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 542 de 22 de Dezembro de 1986, dispõe sobre o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica e dá outras providências**. Brasília: Diário Oficial da Uniao, 1986.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria MS/GM n.º 2.446, de 11 de novembro de 2014, redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)**. Brasília: Diário Oficial da União, 2014. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html#:~:text=Considerando%20a%20necessidade%20de%20atualizar,Promo%C3%A7%C3%A3o%20da%20Sa%C3%BAde%20\(PNPS\)](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html#:~:text=Considerando%20a%20necessidade%20de%20atualizar,Promo%C3%A7%C3%A3o%20da%20Sa%C3%BAde%20(PNPS)).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Nº 1.130/MS de 5 de agosto de 2015. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html#:~:text=PORTARIA%20N%C2%BA%201.130%20DE%205,%C3%A9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20\(SUS\).&text=Considerando%20a%20pactua%C3%A7%C3%A3o%20ocorrida%20na,Art](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html#:~:text=PORTARIA%20N%C2%BA%201.130%20DE%205,%C3%A9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS).&text=Considerando%20a%20pactua%C3%A7%C3%A3o%20ocorrida%20na,Art).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 1.459, 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha**. Brasília: Diário Oficial da União, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005. Inclui doenças à relação de notificação compulsória, define agravos de notificação**

imediate e a relação dos resultados laboratoriais que devem ser notificados pelos Laboratórios de Referência Nacional ou Regional. Brasil, 2005b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2005/prt0033_14_07_2005.html#:~:text=Inclui%20doen%C3%A7as%20%C3%A0%20rela%C3%A7%C3%A3o%20de,de%20Refer%C3%AAncia%20Nacional%20ou%20Regional.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 77, de 12 de janeiro de 2012. Dispõe sobre a realização de testes rápidos, na atenção básica, para a detecção de HIV e sífilis, assim como testes rápidos para outros agravos, no âmbito da atenção pré-natal para gestantes e suas parcerias sexua.** Brasília: Diário Oficial da União, 2012. Disponível em: https://www.google.com/search?q=Portaria+no+77%2C+de+12+de+janeiro+de+2012&rlz=1C1EJFC_enBR879BR879&oq=Portaria+no+77%2C+de+12+de+janeiro+de+2012&aqs=chrome..69i57.391j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Projeto de Eliminação da Sífilis Congênita.** Brasília: MS, 1993.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2017.** Brasília: MS, 2017c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_rename_2017.pdf

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Agenda de ações estratégicas para redução da sífilis congênita - 2017.** Brasília: MS, 2017b. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/11/agenda_sifilis_20_11_2017.pdf

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Agenda de Ações Estratégicas para a redução da Sífilis no Brasil - 2020/2021.** Brasília: MS, 2020c.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Boletim Epidemiológico de sífilis - 2019.** Brasília: MS, 2019b. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-sifilis-2019.>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Boletim Epidemiológico de Sífilis - 2020.** Brasília: MS, 2020b. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-sifilis-2020.>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Caderno de Boas Práticas: o uso da penicilina na Atenção Básica para a prevenção da Sífilis Congênita no Brasil.** Brasília: MS, 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/penicilina_para_prevencao_sifilis_congenita%20_brasil.pdf.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE DST, A. E H. V. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais.** Brasília: MS, 2019a. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv.>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE DST, AIDS E HEPATITES VIRAIS. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: MS, 2020a. Disponível: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. PROGRAMA NACIONAL DE DST E AIDS. **Diretrizes para o controle da sífilis congênita**. Brasília: MS, 2005a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_controle_sifilis_congenita.pdf

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. PROGRAMA NACIONAL DE DST E AIDS. **Plano Operacional Redução da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis**. Brasília: MS, 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_operacional_WEB.pdf.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Política Nacional de DST/aids: princípios e diretrizes**. Brasília: MS, 1999. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_17.pdf.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA EXECUTIVA. DEPARTAMENTO DE APOIO À DESCENTRALIZAÇÃO. **Série Pacto pela Saúde - Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão**. Brasília: MS, 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PactosPelaVida_Vol1DiretOperDefesaSUSeGestao.pdf

CAMPBELL, N. C. et al. Designing and evaluating complex interventions to improve health care. **British Medical Journal**, v. 334, n. 7591, p. 455–459, 3 mar. 2007. DOI: 10.1136/bmj.39108.379965.BE.

CARDOSO, A. R. P. et al. Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 2, p. 563–574, 1 fev. 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018232.01772016.

CARRARA, S. A geopolítica simbólica da sífilis: um ensaio de antropologia histórica. **História, ciências, saúde--Manguinhos**, v. 3, n. 3, p. 391–408, 1996a. Disponível em: doi.org/10.1590/S0104-59701996000300002.

CARRARA, S. **Tributo a Vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1996b.

CARVALHO, I. DA S.; BRITO, R. S. DE. Sífilis congênita no Rio Grande do Norte: estudo descritivo do período 2007-2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, n. 2, p. 287–294, jun. 2014. DOI: 10.5123/S1679-49742014000200010.

CASTANHEIRA, E. R. L. et al. Avaliação de serviços de atenção básica pelo sistema QualiAB: desenvolvimento e análise (2006-2018). In: **Atenção Básica é o caminho Desmontes, Resistências e Compromissos - Perspectivas: avaliação, pesquisa e cuidado em Atenção Primária à Saúde**. São Paulo: Editora Hucitec, 2020. p. 371–396.

CASTANHEIRA, E. R. L. et al. **Caderno de boas práticas para organização e serviços de Atenção Básica: Critérios, padrões e indicadores, utilizados pelo Sistema QualiAB 2016**. Botucatu: UNESP-FM, 2016.

CASTANHEIRA, E. R. L. et al. QualiAB: Desenvolvimento e validação de uma metodologia de avaliação de serviços de atenção básica. **Saude e Sociedade**, v. 20, n. 4, p. 935–947, out. 2011. DOI: 10.1590/S0104-12902011000400011.

CAVALCANTE, P. A. DE M.; PEREIRA, R. B. DE L.; CASTRO, J. G. D. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. **Epidemiologia e serviços de saúde : revista do Sistema Unico de Saúde do Brasil**, v. 26, n. 2, p. 255–264, 1 abr. 2017. DOI: 10.5123/s1679-49742017000200003.

CHA, S. et al. Screening for Syphilis and Other Sexually Transmitted Infections in Pregnant Women - Guam, 2014. **Morbidity and mortality weekly report**, v. 66, n. 24, p. 644–648, jun. 2017. DOI: 10.15585/mmwr.mm6624a4.

CHAMPAGNE, F. et al. A avaliação no campo da saúde: conceitos e métodos. In: **Avaliação: conceitos e métodos**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. p. 41–60.

CONTANDRIOPOULOS, A.-P. et al. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: **Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1997. p. 29–48.

CRUZ, M. M. DA. **Avaliação de Programas de Prevenção de DST/AIDS para Jovens: Estudo de Caso numa Organização Governamental e numa Organização Não-Governamental do Município do Rio de Janeiro**. [tese de doutorado] Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), 2006.

DINH, T.H. et al. Integration of preventing mother-to-child transmission of HIV and syphilis testing and treatment in antenatal care services in the Northern Cape and Gauteng provinces, South Africa. **Sexually transmitted diseases**, v. 40, n. 11, p. 846–851, nov. 2013. DOI: 10.1097/OLQ.0000000000000042.

DIORIO, D.; KROEGER, K.; ROSS, A. Social Vulnerability in Congenital Syphilis Case Mothers: Qualitative Assessment of Cases in Indiana, 2014 to 2016. **Sexually Transmitted Diseases**, v. 45, n. 7, p. 447–451, jul. 2018. DOI: 10.1097/OLQ.0000000000000783.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Congenital syphilis: A sentinel event in antenatal care quality. **Revista de Saude Publica**, v. 47, n. 1, p. 147–157, 2013. DOI: 10.1590/S0034-89102013000100019.

DONABEDIAN, A. Criteria and standards for quality assesment and monitoring. **QRB**, v. 12, n. 3, p. 99–108, 1986. DOI: 10.1016/s0097-5990(16)30021-5.

DONABEDIAN, A. The quality of care. How can it be assessed? **JAMA: The Journal of the American Medical Association**, v. 260, n. 12, p. 1743–1748, 23 set. 1988. DOI: 10.1001/JAMA.260.12.1743.

DONABEDIAN, A. The quality of medical care. **Science**, v. 200, n. 4344, p. 856–864,

1978. DOI: 10.1126/science.417400.

DUBOIS, C.-A.; CHAMPAGNE, F.; BILODEAU, H. Histórico da Avaliação. In: **Avaliação: conceitos e métodos**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. p. 19–39.

FOWLER, C. I. et al. Racial and ethnic disparities in prenatal syphilis screening among women with medicaid-covered deliveries in Florida. **Maternal and child health journal**, v. 12, p. 378–393, 2008. DOI: 10.1007/S10995-007-0247-7.

FREITAS, C. H. S. DE M. et al. Factors associated with prenatal care and HIV and syphilis testing during pregnancy in primary health care. **Revista de saude publica**, v. 53, p. 76, 2019. DOI: 10.11606/s1518-8787.2019053001205.

GLOYD, S. et al. Scaling up antenatal syphilis screening in mozambique: Transforming policy to action. **Sexually Transmitted Diseases**, v. 34, n. 7, p. S31–S36, jul. 2007. DOI: 10.1097/01.olq.0000264586.49616.72.

GOMEZ, G. B. et al. Untreated maternal syphilis and adverse outcomes of pregnancy: a systematic review and meta-analysis. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 91, n. 3, p. 217–226, 1 mar. 2013. DOI: 10.1097/01.olq.0000264586.49616.72.

HARTZ, Z. M. DE A. **Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1997.

HARTZ, Z. M. DE A. et al. Mortalidade infantil “evitável” em duas cidades do Nordeste do Brasil: Indicador de qualidade do sistema local de saúde. **Revista de Saude Publica**, v. 30, n. 4, p. 310–318, ago. 1996. DOI: 10.1590/S0034-89101996000400004.

KAHN, J. G. et al. The cost and cost-effectiveness of scaling up screening and treatment of syphilis in pregnancy: A model. **PLoS ONE**, v. 9, n. 1, p. e87510, 29 jan. 2014. DOI: 10.1371/journal.pone.0087510. eCollection 2014.

KOJIMA, N.; KLAUSNER, J. D. An Update on the Global Epidemiology of Syphilis. **Current Epidemiology Reports**, v. 5, n. 1, p. 24–38, 19 mar. 2018. DOI: 10.1007/s40471-018-0138-z.

KORENROMP, E. L. et al. Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes—Estimates for 2016 and progress since 2012. **PLoS ONE**, v. 14, n. 2, p. e0211720, 2019. DOI: 10.1371/journal.pone.0211720. eCollection 2019.

KROEGER, K. A. et al. Pathways to Congenital Syphilis Prevention: A Rapid Qualitative Assessment of Barriers, and the Public Health Response, in Caddo Parish, Louisiana. **Sexually Transmitted Diseases**, v. 45, n. 7, p. 442–446, 2018. DOI: 10.1097/OLQ.0000000000000787.

LAZARINI, F. M.; BARBOSA, D. A. Educational intervention in primary care for the prevention of congenital syphilis. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, p. e2845, 2017. DOI: 10.1590/1518-8345.1612.2845

LEAVELL, H.; CLARK, E. **Preventive medicine for the doctor in his community**. New York: Macgraw Hill, 1965.

LOPES, A. C. M. U. et al. Implantação dos testes rápidos para sífilis e HIV na rotina do pré-natal em Fortaleza - Ceará. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 1, p. 62–66, 2016. DOI: 10.1590/0034-7167.2016690108i.

MAGALHÃES, D. M. S. et al. Sífilis materna e congênita: Ainda um desafio. **Cadernos de Saude Publica**, v. 29, n. 6, p. 1109–1120, jun. 2013. DOI: 10.1590/S0102-311X2013000600008.

MALTA, D. C. et al. O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectiva resultados, avanços e desafios em tempos de crise. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1799–1809, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018236.04782018.

MASCARENHAS, R. DOS S. História da saúde pública no Estado de São Paulo. **Revista de Saude Publica**, v. 40, n. 1, p. 3–13, jan. 2006. DOI: 10.1590/S0034-89102006000100002

MASCHIO-LIMA, T. et al. Epidemiological profile of patients with congenital and gestational syphilis in a city in the state of São Paulo, Brazil. **Revista Brasileira de Saude Materno Infantil**, v. 19, n. 4, p. 865–872, 1 set. 2019. DOI: 10.1590/1806-93042019000400007.

MCLAUGHLIN, J. A.; JORDAN, G. B. Logic models: A tool for telling your program's performance story. **Evaluation and Program Planning**, v. 22, n. 1, p. 65–72, 1 mar. 1999. DOI: 10.1016/S0149-7189(98)00042-1.

MEDINA, M. G. et al. Uso de modelos teóricos na avaliação em saúde: aspectos conceituais e operacionais. In: **Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. p. 41–63.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008. DOI: 10.1590/S0104-07072008000400018.

MENDONÇA, C. S. et al. Hospitalizations for primary care sensitive conditions: association with socioeconomic status and quality of family health teams in Belo Horizonte, Brazil. **Health policy and planning**, v. 32, n. 10, p. 1368–1374, 2017. DOI: 10.1093/heapol/czx103.

MENDONÇA, M. H. M. et al. Introdução: Os desafios urgentes e atuais da Atenção Primária à Saúde no Brasil. In: **Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018. p. 29–47.

MOREIRA, K. F. A. et al. Perfil dos casos notificados de sífilis congênita. **Cogitare enferm**, v. 22, n. 2, p. e48949, 2017.

NASSER, M. A. et al. Avaliação na atenção primária paulista: ações incipientes em saúde sexual e reprodutiva. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 77, 2017. DOI:

10.11606/s1518-8787.2017051006711

NEMES, M. I. B. et al. The Qualirede intervention: Improving the performance of care continuum in HIV, congenital syphilis, and hepatitis C in health regions. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, n. 1, 2019. DOI: 10.1590/1980-549720190010.supl.1.

NEWMAN, L. et al. Global estimates of syphilis in pregnancy and associated adverse outcomes: analysis of multinational antenatal surveillance data. **PLoS Medicine**, v. 10, n. 2, 2013. DOI: 10.1371/journal.pmed.1001396. Epub 2013 Feb 26.

NKAMBA, D. et al. Barriers and facilitators to the implementation of antenatal syphilis screening and treatment for the prevention of congenital syphilis in the Democratic Republic of Congo and Zambia: results of qualitative formative research. **BMC Health Services Research**, v. 17, n. 1, p. 556, 2017. DOI: 10.1186/s12913-017-2494-7.

NONATO, S. M.; MELO, A. P. S.; GUIMARÃES, M. D. C. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. **Epidemiol. serv. saúde**, v. 24, n. 4, p. 681–694, 2015. DOI: 10.5123/S1679-49742015000400010

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE. **Declaração de Alma-Ata**. Alma-Ata: OMS, 1978. Disponível em: https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Global guidance on criteria and processes for validation: Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV and Syphilis**. 2th. ed. Geneva: OMS, 2017. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/emtct-hiv-syphilis/en/>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Investment case for eliminating mother-to-child transmission of syphilis: promoting better maternal and child health and stronger health systems**. Geneva: OMS, 2012. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241504348/en/>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Preventing chronic diseases: a vital investment**. Geneva: OMS, 2005. Disponível em: https://www.who.int/chp/chronic_disease_report/en/.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Regional burden of disease estimates for 2004**. Geneva: OMS, 2004. Disponível em: https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/2004_report_update/en/.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Syphilis screening and treatment for pregnant women**. Geneva: OMS, 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1088912/retrieve>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **The global elimination of congenital syphilis: rationale and strategy for action**. Geneva: OMS, 2007. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241595858/en/>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **The World Health Report 2008 - Primary Health Care (Now More Than Ever)**. Geneva: OMS, 2008. Disponível em: <https://www.who.int/whr/2008/en/>.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICA DE SAÚDE. **Field Guide for Implementation of the Strategy and Plan of Action for Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV and Congenital Syphilis in the Americas**. Washinton, D.C.: OPAS, 2014. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/6080?locale-attribute=pt>.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICA DE SAÚDE. **La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas - Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)**. Washinton, D.C.: OPAS, 2007. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49660#:~:text=El%20prop%C3%B3sito%20del%20documento%20de,de%20su%20g%C3%A9nero%2C%20edad%2C%20grupo>.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICA DE SAÚDE. **Resolution CD50.R12 - Strategy and Plan of Action for the elimination of mother to-child transmission of HIV and Congenital Syphilis**. Washinton, D.C.: OPAS, 2010. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/414?locale-attribute=pt>.

ORIEL, J. D. **The scars of Venus: a history of venereology**. London, Berlin: Springer-Verlag, 1994.

ORTIZ-LOPEZ, N. et al. Epidemiological surveillance of congenital syphilis in Spain, 2000-2010. **Pediatric Infectious Disease Journal**, v. 31, n. 9, p. 988–990, set. 2012. DOI: 10.1097/INF.0b013e31825d3152.

PARKER, L. A. et al. Clinical and socioeconomic determinants of congenital syphilis in Posadas, Argentina. **International Journal of Infectious Diseases**, v. 16, n. 4, p. e256–e261, abr. 2012. DOI: 10.1016/j.ijid.2011.12.005. Epub 2012 Feb 8.

PEDROSA, K. K. A. et al. Enfermagem baseada em evidência: caracterização dos estudos no brasil. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 4, 4 dez. 2015.

PEREIRA, F. J. R.; SILVA, C. C. DA; NETO, E. A. L. Condições Sensíveis à Atenção Primária: uma revisão descritiva dos resultados da produção acadêmica brasileira. **Saúde debate**, v. 38, n. spe, p. 331–342, 2014. DOI: 10.5935/0103-1104.2014S25.

PINA, J. C. et al. Presença e extensão dos atributos da atenção primária à saúde entre crianças hospitalizadas por pneumonia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 3, p. 512–519, 1 maio 2015. DOI: 10.1590/0104-1169.0502.2582.

RAMOS JR., A. N. et al. Control of mother-to-child transmission of infectious diseases in Brazil: progress in HIV/AIDS and failure in congenital syphilis. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 3, p. S370–S378, 2007. DOI: 10.1590/S0102-311X2007001500005.

RAWSTRON, S. A.; HAWKES, S. J. *Treponema pallidum* (Syphilis). In: **Principles and Practice of Pediatric Infectious Diseases**. 4. ed. Edinburgh: Elsevier

Saunders, 2012. p. 941.

ROCHA, A. F. B. et al. Management of sexual partners of pregnant women with syphilis in northeastern Brazil - A qualitative study. **BMC Health Services Research**, v. 19, n. 1, p. 65, 2019. DOI: 10.1186/s12913-019-3910-y.

RODRIGUES, D. C.; DOMINGUES, R. M. S. M. Management of syphilis in pregnancy: Knowledge and practices of health care providers and barriers to the control of disease in Teresina, Brazil. **The International Journal of Health Planning and Management**, v. 33, n. 2, p. 329–344, 6 abr. 2018. DOI: 10.1002/hpm.2463.

RUTSTEIN, D. D. et al. Measuring the Quality of Medical Care: A Clinical Method. **New England Journal of Medicine**, v. 294, n. 11, p. 582–588, 11 mar. 1976. DOI: 10.1056/NEJM197603112941104.

SANINE, P. R. et al. Do preconizado à prática: oito anos de desafios para a saúde da criança em serviços de atenção primária no interior de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saude Publica**, v. 34, n. 6, 2018. DOI: 10.1590/0102-311x00094417.

SANINE, P. R. et al. Sífilis Congênita: avaliação em serviços de Atenção Primária do estado de São Paulo, Brasil. **BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)**, p. 128–137, 2016.

SANTOS, J. S.; YAKUWA, M. S. A Estratégia Saúde da Família frente à violência contra crianças: revisão integrativa. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermagem Pediatrica**, v. 15, n. 1, p. 38–43, 2015. DOI: 10.31508/1676-3793201500006.

SÃO PAULO. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. CENTRO DE CONTROLE DE DOENÇAS. PROGRAMA ESTADUAL DE DST/AIDS. CENTRO DE REFERÊNCIA E TREINAMENTO EM DST/AIDS. **Guia de referências técnicas e programáticas para as ações do plano de eliminação da sífilis congênita**. São Paulo: SES/SP, 2010.

SÃO PAULO. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. CENTRO DE CONTROLE DE DOENÇAS. PROGRAMA ESTADUAL DE DST/AIDS. CENTRO DE REFERÊNCIA E TREINAMENTO EM DST/AIDS. **Guia de bolso para o manejo da sífilis em gestante e sífilis congênita**. São Paulo: SES/SP, 2016. Disponível em: http://www3.crt.saude.sp.gov.br/tvhivsifilis/guia_versao_digital/Guia_Integrado_versao_digital.pdf.

SÃO PAULO. SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE. **Resolução SS Nº 59, de 22 de julho de 2004**. São Paulo: SES/SP, 2004. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/legislacao/index.php?p=6297>.

SÃO PAULO. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. **Nota técnica conjunta Nº 001/2015/AB/ATSM/ATSC/CRT-PE-DST/AIDS/SES-SP**. São Paulo: SES/SP, 2015. Disponível em: <https://www.sbd-sp.org.br/geral/nota-da-secretaria-de-saude-de-sao-paulo-orienta-sobre-o-uso-da-penicilina-benzatina-devido-a-dificuldades-na-aquisicao-do-produto/>.

SARACENI, V. et al. Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis:

Dados de seis unidades federativas no Brasil. **Pan American Journal of Public Health**, v. 41, 2017. DOI: 10.26633/RPSP.2017.44.

SILVA, D. M. A. et al. Conhecimento dos profissionais de saúde acerca da transmissão vertical da sífilis em Fortaleza-Ce, Brasil. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. 278–285, 2014. DOI: 10.1590/0104-07072014000510013.

SILVA, R. R.; GASPARINI, M. F. V.; BARBOZA, M. Avaliações sob medida - produzir estudos relevantes em serviços de saúde reais. In: **Avaliação em saúde: contribuições para incorporação no cotidiano**. [s.l: s.n.]. p. 11–27.

SILVEIRA, M. F. et al. Evolution towards the elimination of congenital syphilis in Latin America and the Caribbean: A multicountry analysis. **Pan American Journal of Public Health**, v. 43, 2019. DOI: 10.26633/RPSP.2019.31.

SLUTSKER, J. S.; HENNESSY, R. R.; SCHILLINGER, J. A. Factors Contributing to Congenital Syphilis Cases - New York City, 2010-2016. **Morbidity and mortality weekly report**, v. 67, n. 39, p. 1088–1093, out. 2018. DOI: 10.15585/mmwr.mm6739a3.

SOARES, L. G. et al. Sífilis gestacional e congênita: características maternas, neonatais e desfecho dos casos. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, v. 17, n. 4, p. 791–799, 2017. DOI: 10.1590/1806-93042017000400010.

SOUSA, M. F. A reconstrução da saúde da família no Brasil: diversidade e incompletude. In: **Saúde da família nos municípios brasileiros: os reflexos dos 20 anos no espelho do futuro**. Campinas: Saberes, 2014. p. 40–76.

TAYLOR, M. M. et al. Revisiting strategies to eliminate mother-to-child transmission of syphilis. **The Lancet Global Health**, v. 6, n. 1, p. e26–e28, 2018. DOI: 10.1016/S2214-109X(17)30422-9.

TAYLOR, M. M. et al. Opportunities for the prevention of congenital syphilis in Maricopa County, Arizona. **Sexually Transmitted Diseases**, v. 35, n. 4, p. 341–343, 2008. DOI: 10.1097/OLQ.0b013e31815bb335.

TORRES, R. G. et al. Syphilis in Pregnancy: The Reality in a Public Hospital. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia**. Georg Thieme Verlag, 2019. DOI: 10.1055/s-0038-1676569.

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. Sup 2, p. S190–S198, 2004. DOI: 10.1590/S0102-311X2004000800014.

VESCOVI, J. S.; SCHUELTER-TREVISOL, F. Increase of incidence of congenital syphilis in Santa Catarina State between 2007-2017: Temporal trend analysis. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 38, 2020. DOI: 10.1590/1984-0462/2020/38/2018390.

VIANNA, P. V. C. et al. Sífilis congênita, um evento sentinela: narrativas de mães de

filhos nascidos com sífilis em uma cidade metropolitana paulista. **Revista Univap**, v. 23, n. 42, p. 35–50, 2017. DOI: 10.18066/revistaunivap.v23i42.1779.

VIDAL, S. A. et al. Estudo exploratório de custos e conseqüências do pré-natal no Programa Saúde da Família. **Revista Saúde Pública**, v. 45, n. 3, p. 467–474, 2011. DOI: 10.1590/S0034-89102011005000014.

WESTPHAL, M. F. Promoção da saúde e prevenção de doenças. In: CAMPOS, G. W. D. S. et al. (Eds.). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: HUCITEC/ FIOCRUZ, 2006. p. 871.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. Methodological Issues in Nursing Research: The integrative review: updated methodology. **Journal of advanced nursing**, v. 52, n. 5, p. 546–553, 2005. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x.

WOODS, C. R. Congenital Syphilis—Persisting Pestilence. **The Pediatric Infectious Disease Journal**, v. 28, n. 6, p. 536–537, jun. 2009. DOI: 10.1097/INF.0b013e3181ac8a69.