

RELATÓRIO TÉCNICO



Brasília - DF

2021

Relatório Técnico da Semana Nacional de Enfrentamento à Sífilis e à Sífilis Congênita – 2021

OPAS-MS/BRA/CDE/22-0029

© **Organização Pan-Americana da Saúde e Ministério da Saúde, 2022**

Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível nos termos da licença Atribuição-NãoComercial-Compartilhada 3.0 IGO de Creative Commons ([CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/)).

De acordo com os termos desta licença, esta obra pode ser copiada, redistribuída e adaptada para fins não comerciais, desde que a nova obra seja publicada com a mesma licença Creative Commons, ou equivalente, e com a referência bibliográfica adequada. Em nenhuma circunstância deve-se dar a entender que a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e o Ministério da Saúde (MS) endossam uma determinada organização, produto ou serviço. O uso do logotipo da OPAS e MS não é autorizado.

A OPAS e o MS adotou todas as precauções razoáveis para verificar as informações constantes desta publicação. No entanto, o material publicado está sendo distribuído sem nenhum tipo de garantia, seja expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso do material recai sobre o leitor. Em nenhum caso a OPAS e o MS serão responsáveis por prejuízos decorrentes de sua utilização.

FICHA TÉCNICA

RELATÓRIO TÉCNICO DA SEMANA NACIONAL DE ENFRENTAMENTO À SÍFILIS E À SÍFILIS CONGÊNITA - 2021

COORDENAÇÃO-GERAL:

Ministério da Saúde (MS)

- Arnaldo Correia de Medeiros – Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)
- Gerson Fernando Mendes Pereira - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI)
- Angélica Espinosa Miranda - Coordenação-Geral de Infecções Sexualmente Transmissíveis (CGIST)

Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS):

- Socorro Gross Galiano - Representante da OPAS/OMS no Brasil
- Miguel Angel Aragón - Unidade Técnica de Doenças Transmissíveis e Determinantes Ambientais da Saúde (CDE)

ORGANIZAÇÃO E ELABORAÇÃO DOS TEXTOS:

- Grasiela Damasceno de Araújo - OPAS/OMS
- Aranaí Sampaio Diniz Guarabyra - CGIST/DCCI/SVS/MS
- Esdras Daniel dos Santos Pereira - CGIST/DCCI/SVS/MS
- Pâmela Cristina Gaspar - CGIST/DCCI/SVS/MS
- Francisca Lidiane Sampaio Freitas - CGIST/DCCI/SVS/MS

REVISÃO DE PORTUGUÊS E DIAGRAMAÇÃO:

- Angélica Marques
- Ben-Hur Corvelho

PALESTRANTES E MODERADORES (por ordem de fala):

Arnaldo Correia de Medeiros – Secretário SVS; Sandra Denise de Moura Sperotto – Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass); Wilames Freire – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems); Angélica Espinosa Miranda – Coordenadora CGIST/DCCI; Gerson Fernando Mendes Pereira – Diretor DCCI; Miguel Angel Aragon – OPAS/OMS Brasil; Cristina Albuquerque – Fundo de Emergência Internacional das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) - virtual; Claudia Velasquez – Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS); Mariana Souza – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO); Pâmela Cristina Gaspar – Assessora técnica DCCI; Grasiela Damasceno de Araújo – Consultora Nacional Sífilis/Transmissão Vertical OPAS/OMS Brasil; Mara Régia Di Perna – Jornalista/Radialista da Rádio Nacional/Empresa Brasileira de Comunicação (EBC); Carmen Bruniera Domingues – Consultora Técnica CGIST/DCCI; Emelise Rodrigues Gobbi – Técnica da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS); Maria Clara Gianna – Coordenação Estadual de IST/AIDS de São Paulo; Stella Maris Pessoa Garcia – Coordenação Estadual de IST/AIDS de Rondônia; Mara Francolozzo – Coordenação Estadual de IST/AIDS do Paraná; Eleuzina Falcão – Coordenação Estadual de IST/AIDS da Bahia; Leonor de Lannoy – Consultora Técnica CGIST/DCCI; Adriana Cocinell Moura – Técnica da SAPS; Mayara C. Marques de Almeida – Coordenação Estadual de IST/Aids de Minas Gerais; Alessandra Salvatori – Coordenação Estadual de IST/AIDS do Mato Grosso Sul; Regina Célia Santos Valim – Coordenação Estadual de IST/AIDS de Santa Catarina; Geraldo Duarte – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); Lícia Maria Oliveira Moreira – Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP); José Eleutério Junior – Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis (SBDST); Zeliete Linhares Leite Zambon – SBMFC; Ricardo Valentin – Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN); Lino Neves da Silveira – Consultor Técnico CGIST/DCCI; Ana Paula Caramaschi – Técnica da SAPS; Andrea Carolina Chagas de Miranda – Coordenação Estadual de IST/AIDS do Pará; Sandra Fagundes Moreira da Silva – Coordenação Estadual de IST/AIDS do Espírito Santo; Telma Martins – Coordenação Estadual de IST/AIDS do Ceará; Maria Clara Gianna – Coordenação de IST/Aids de São Paulo; Mara Francolozzo – Coordenação de IST/Aids do Paraná; Sandra Denise de Moura Sperotto – CONASS; Alessandro Pinheiro Chagas – CONASEMS; Antônio Braga Neto – DAPES/SAPS; Vencelau Pantoja – Conselho Federal de Enfermagem; Natasha Shhessarenko Fraife Barreto – Conselho Federal de Medicina; Thiago Petra da Silva – Centro Cultural do Ministério da Saúde; Mauro Romero Leal Passos – Universidade Federal Fluminense.

Sumário

➤ Apresentação.....	4
1. Sífilis durante a pandemia e atualização do Guia para Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical de HIV e/ou sífilis	7
1.1 Ações de enfrentamento à sífilis no contexto da pandemia.....	7
1.2 Processo de certificação da eliminação da transmissão vertical de HIV e /ou sífilis no Brasil.....	10
2. Agências Internacionais e políticas de saúde no controle da transmissão vertical de Sífilis e HIV 12	
2.1 Um olhar global.....	12
2.2 Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS).....	13
2.3 Programa Conjunto das Nações Unidas sobre Aids (UNAIDS)	15
2.4 Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO)	17
3. Projeto radiodifusão em prevenção da sífilis.....	19
4. Experiências para o enfrentamento à sífilis e à sífilis congênita no território	24
5. Ciência e Políticas de saúde de controle da transmissão vertical da sífilis na perspectiva das sociedades científicas e universidades	28
6. Ações integradas para implementação da Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical e Selos de Boas Práticas.....	32
7. Considerações e recomendações finais.....	37
7.1 Integrar Vigilância e Atenção Primária à Saúde é o caminho.....	37
7.2 Aprimorar capacidades humanas para a saúde	39
7.3 Enfrentar inequidades, estigma, discriminação	40
7.4 O que esperar do futuro?.....	41

➤ Apresentação

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) estão entre as infecções transmissíveis mais comuns e atingem potencialmente a saúde e a vida de milhões de pessoas. A estratégia 2016-2021 do setor global de saúde para as IST, apresentada na Assembleia Mundial de Saúde, abrange a ampliação de ações e serviços baseados em evidências para reduzir o impacto das IST como problema de saúde pública até 2030, incluindo metas de eliminação da sífilis congênita e redução da sífilis adquirida (WHO, 2016) ⁽¹⁾.

O panorama da sífilis no Brasil não diverge do de outros países. Embora o número de casos seja preocupante, o mais importante é a demonstração da necessidade de um reforço integrado de ações de vigilância, prevenção e controle da infecção para mudar definitivamente o cenário nacional de liderança de sífilis e sífilis congênita na Região das Américas.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é vital para conquistar as metas desafiadoras que o país assumiu para a eliminação da sífilis congênita. Cabe destacar que a pandemia de COVID-19 resultou em sobrecarga das estruturas de atenção e vigilância em saúde no território. No entanto, o SUS demonstrou-se fortalecido para reorganizar o acesso, readequar processos de trabalho e aprimorar a gestão e a assistência das ações e serviços de saúde. Nesse contexto, a *Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis 2020-21* (BRASIL, 2021) ⁽²⁾, representa a prorrogação do plano de trabalho de uma sequência de ações ocorridas com amplas parcerias desde 2016 (BRASIL, 2016, 2017) ^(3,4), precisou ser adaptada ao atravessar tal período crítico para o sistema de saúde.

Considerando a necessidade de dar continuidade às estratégias para controle da sífilis, a ***Semana Nacional de Enfrentamento à Sífilis e à Sífilis Congênita-2021*** buscou destacar os importantes resultados desenvolvidos durante 2020-21 (anos auge da pandemia de COVID-19) e apresentar as recomendações que possam subsidiar atuais e futuros gestores/as do SUS para o alcance de melhores resultados até 2030. O evento foi realizado na sede da Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS-Brasil, no Auditório Carlyle Guerra de Macedo, e contou com a presença de representantes da

Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) e Secretaria de Atenção Primária em Saúde (SAPS) do Ministério da Saúde (MS), do Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS, da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde – OPAS /OMS, do Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF e Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS – UNAIDS, Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura – UNESCO, além de 60 representantes de 12 estados das coordenações estaduais de IST/AIDS e outras entidades.

Nesse conjunto de realidades e aspirações para o Brasil, foi elaborado o “Relatório Técnico da Semana Nacional de Enfrentamento à Sífilis e Sífilis Congênita - 2021”: que cenário nós queremos discutir nos próximos anos? As experiências relatadas são parte das discussões e foram registradas em tópicos específicos, de acordo com a programação do evento.

A atividade também teve o objetivo de dar visibilidade aos resultados dos projetos desenvolvidos no âmbito do Termo de Cooperação 66, os quais abrangeram estratégias e ações para o enfrentamento da sífilis adquirida e da sífilis congênita. Na ocasião, também foram apresentados: o *Guia para Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical de HIV/Sífilis*, o *Boletim Epidemiológico de Sífilis-2021* e o *Manual Técnico para o Diagnóstico de Sífilis*, que estão disponíveis em www.aids.gov.br ⁽⁵⁾.

Cabe ainda citar que, o Brasil tem a Lei 13.430/2017⁽⁶⁾, a qual indica o Dia Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita, no terceiro sábado de outubro de cada ano para a realização de atividades orquestradas em todo país. O nosso evento fez parte de uma dessas atividades.

Por outro lado, acreditamos que igual exemplo deve ter repercussão e apoio de todos os países do globo com a criação de um dia mundial. Para tanto, existe uma iniciativa de profissionais brasileiros e da Sociedade Brasileira de DST para a criação do *World day to fight against syphilis and congenital syphilis: let's eliminate them?* ⁽⁷⁾

Para a construção deste Relatório, optou-se por percorrer um caminho metodológico considerando: (1) breve contexto histórico-político que embasa a relevância do tema; (2) diálogo e escuta qualificada com parceiros e atores estratégicos presentes no encontro nacional; (3) documentos técnicos e resoluções do MS e da

OPAS/OMS, citados nas referências ao longo do relatório; (4) registro das evidências apontadas pelos palestrantes. Os quatro aspectos sustentaram as narrativas e as recomendações produzidas neste documento.

REFERÊNCIA

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Health Sector Strategy on HIV 2016- 2021** [on-line]. Geneva: WHO, 2016. Disponível em: <http://www.who.int/hiv/strategy2016-2021/ghss-hiv/en/>. Acesso em: 17 nov. 2021.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis Congênita no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis no Brasil** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/agenda-de-acoes-estrategicas-para-reducao-da-sifilis-no-brasil>
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Agenda Estratégica para Redução da Sífilis no Brasil - 2020-2021**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Documentos técnicos disponíveis em: <http://www.aids.gov.br/>
6. Presidência da República. Secretaria Geral. Lei Nº 13.430, de 31 de março de 2017.: institui o dia nacional de combate à sífilis e à sífilis congênita. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/Lei/L13430.htm
7. WORLD DAY TO FIGHT AGAINST SYPHILIS AND CONGENITAL SYPHILIS: LET’S ELIMINATE THEM? Disponível em: <https://www.change.org/p/dr-tedros-adhanom-ghebreyesus-md-diretor-geral-de-organiza%C3%A7%C3%A3o-mundial-da-sa%C3%BAde-world-day-to-fight-against-syphilis-and-congenital-syphilis-let-s-eliminate-them>

1. Sífilis durante a pandemia e atualização do Guia para Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical de HIV e/ou sífilis

1.1 Ações de enfrentamento à sífilis no contexto da pandemia

A crise global desencadeada pela COVID-19 e seus impactos sobre os sistemas e serviços de saúde trouxe o desafio da sobrecarga das estruturas de atenção e vigilância em saúde no território. A partir do desenvolvimento de estratégias locais, esse período de pandemia exigiu do SUS a reorganização do acesso, a readequação dos processos de trabalho e o fortalecimento da gestão e das ações e serviços, com vistas à manutenção e ao aprimoramento das políticas públicas de saúde. A *Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis 2020-21* (BRASIL, 2021), resultado de parcerias ampliadas com o Ministério da Saúde, precisou ser adaptada ao perpassar esses períodos críticos ⁽¹⁾.

A articulação tripartite no enfrentamento à pandemia de COVID-19 integrou as áreas técnicas municipais, estaduais e federal voltadas ao controle e vigilância das IST, com destaque para a efetividade da gestão colegiada e cooperativa entre os entes federativos. As estratégias desenvolvidas atenderam as recomendações do período pandêmico e promoveram espaços amplos de representatividade nacional e internacional, sem deixar de demonstrar a urgência e a prioridade das ações de resposta à sífilis. Cabe ressaltar que, no ano de 2020, foram fortalecidas as ações de educação permanente para a qualificação da atuação profissional, com a realização de webseminários sobre o manejo integral das IST. As aulas sobre sífilis, e outras, estão disponíveis no canal do Youtube da Sociedade Brasileira de DST ⁽²⁾.

No Brasil, em 2020, o Boletim Epidemiológico da Sífilis mostrou que foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) 115.371 casos de sífilis adquirida (taxa de detecção de 54,5 casos/100.000 habitantes – redução de 26,5% em relação ao ano anterior); 61.441 casos de sífilis em gestantes (taxa de detecção de 21,6/1.000 nascidos vivos – 0,9% inferior à taxa observada no ano anterior); 22.065 casos de sífilis congênita (taxa de incidência de 7,7/1.000 nascidos vivos – redução de 10% em relação ao ano de 2019); e 186 óbitos por sífilis congênita (taxa de

mortalidade de 6,5/100.000 nascidos vivos – 4% maior que a taxa de 2019). Em geral, a redução dos casos de sífilis verificada no Brasil pode estar relacionada à identificação de problemas de transferência de dados entre as esferas de gestão do SUS, o que pode gerar uma diferença no total de casos entre as diferentes bases de dados de sífilis (municipal, estadual e federal). Essa diminuição no número de casos também pode ser em decorrência de uma subnotificação dos casos no Sinan, devido à mobilização local dos profissionais de saúde ocasionada pela pandemia de COVID-19 (BRASIL, 2021) ⁽³⁾.

Em 2021, a sífilis seguiu como desafio na saúde pública, com ações prioritárias nos serviços de saúde. A integração da vigilância em saúde com a atenção primária à saúde (APS), o aprimoramento dos sistemas de informação para a gestão territorial de casos, a regulação e a gestão de serviços, a ampliação do acesso a diagnóstico e tratamento de gestantes, parcerias sexuais e crianças com sífilis congênita são exemplos de estratégias que contribuem para a implementação de linhas de cuidado, bem como para a vigilância, a prevenção e o controle de casos.

A ampliação do acesso ao diagnóstico e ao tratamento envolve a atualização permanente de recursos e tecnologias no SUS. Nesse sentido, foram distribuídos 8,6 e 6,6 milhões de testes rápidos de sífilis, em 2020 e 2021 (até setembro/21), respectivamente. Quanto ao tratamento, ressalta-se a aquisição centralizada de penicilinas (benzatina e cristalina), a programação ascendente e a distribuição articulada entre o Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Para a sífilis adquirida, foram disponibilizados 1,1 milhão e 966 mil frasco-ampolas de penicilina benzatina, em 2020 e em 2021 (até setembro/21), respectivamente. Considerando o tratamento para sífilis congênita, distribuíram-se 46 mil e 113,4 mil frascos-ampolas de penicilina cristalina, em 2020 e em 2021 (até setembro/21), respectivamente, conforme informações disponíveis em <www.aids.gov.br>.

Além disso, é importante destacar que o *Painel Informativo Maternidades - 2020* foi elaborado com o intuito de apresentar as ações adotadas por maternidades para prevenção da transmissão vertical do HIV e da hepatite B, bem como para o cuidado realizado ao recém-nascido exposto (RN) à sífilis e ao RN com sífilis congênita. O cuidado integral a crianças com tais agravos é desafiador nos serviços de APS, serviços especializados e nas maternidades brasileiras. As informações contidas no painel, que

contemplam 801 instituições respondentes, estão disponíveis em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/painel-maternidades-2020>>.

No período pandêmico, vale enfatizar a cooperação desenvolvida em parceria do Ministério da Saúde junto à OPAS/OMS Brasil que fomentou ações de intervenção, diagnóstico, qualificação da rede de serviços e integração da APS no controle da sífilis congênita nos seguintes estados: Amazonas, Bahia, Ceará, Espírito Santo, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Paraná, Rondônia, São Paulo e Santa



Catarina. Ao todo, 56 municípios foram eleitos, como potenciais para preparação à certificação da eliminação da transmissão vertical da sífilis, com fortalecimento de processos e práticas de vigilância e assistência, por meio de projetos no âmbito desta Cooperação Técnica MS/OPAS/OMS.

A assistência farmacêutica de insumos de prevenção e medicamentos para tratamento de IST também foi tema de destaque no período, com a implementação de controle permanente e digitalizado de estoques, além da realização de compras centralizadas, remanejamentos e distribuição territorial de maneira solidária e cooperativa.

A execução de pesquisas, a produção e a difusão de conteúdos e práticas, a incorporação de tecnologias para o cuidado integral das pessoas com IST e suas parcerias são resultados do esforço nacional e expressam a adesão e o envolvimento de instituições de ensino e pesquisa, CONASS, CONASEMS, conselhos de categoria profissional, organizações da sociedade e órgãos intersetoriais para o enfrentamento à sífilis. Os dados apresentados pelo “Projeto de pesquisa aplicada para integração inteligente orientada ao fortalecimento das redes de atenção para resposta rápida à sífilis” demonstraram a amplitude do apoio institucional junto a municípios prioritários, a sistematização do impacto das ações desenvolvidas de comunicação e educação, bem como a articulação nacional e internacional em resposta à sífilis no período.

Diante do exposto, enfrentar a situação atual da sífilis e reorganizar ações e serviços de saúde desafiam a produção de conhecimento e a efetivação de boas práticas para promover acesso e cuidado integral.

A **Semana Nacional de Enfrentamento à Sífilis e à Sífilis Congênita** (19 e 20 de outubro de 2021), portanto, fez parte das comemorações do Dia Nacional, com a

finalidade de contribuir com a renovação de compromissos estabelecidos pelas instituições e profissionais de saúde presentes no evento, fortalecendo os trabalhos conjuntos e dando espaço a trocas de experiências, reflexões e visibilidade para a continuidade das estratégias de resposta à sífilis no Brasil em 2022.

1.2 Processo de certificação da eliminação da transmissão vertical de HIV e /ou sífilis no Brasil

Reconhecer e difundir boas práticas voltadas à eliminação da transmissão vertical do HIV é prioridade nacional e regional estabelecida pela OMS, OPAS e pelo Ministério da Saúde, desde 2017, com a estratégia de Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical do HIV. Em 2021, foi atualizado pelo DCCI o *Guia para Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical do HIV e/ou sífilis*, incluindo a possibilidade de obtenção de Selos de Boas Práticas (bronze, prata e ouro) por estados e municípios (\geq 100 mil habitantes) que tenham alcançado indicadores e metas de impacto e processo próximos da eliminação. Essa proposta foi baseada na adaptação das diretrizes da OMS, com vistas a reconhecer e incentivar a gestão e a inovação em serviços que tenham se destacado na assistência de qualidade, com reflexo na redução da taxa de incidência de sífilis congênita (BRASIL, 2021) ⁽⁴⁾.

A certificação propõe indicadores de processos, como a cobertura mínima de quatro consultas no pré-natal; diagnóstico de gestantes com pelo menos um teste para HIV e/ou sífilis no pré-natal; e tratamento adequado de gestantes com sífilis. O processo de certificação articula ainda com os conteúdos do *Manual Técnico para Diagnóstico de Sífilis* (2ª edição) que atualiza diretrizes, com foco na qualidade do diagnóstico, introduz novas metodologias e aprimora os fluxos para o diagnóstico precoce (disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/manual-tecnico-para-diagnostico-da-sifilis>) ⁽⁵⁾.

REFERÊNCIA

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Agenda Estratégica para Redução da Sífilis no Brasil - 2020-2021**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
2. Sociedade Brasileira de IST. Materiais técnicos disponíveis em: <<https://www.youtube.com/c/SBDSTSociedadeBrasileiradeDST/videos>>
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis., editor. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Guia para Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical de HIV e/ou Sífilis** (2ª ed). Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
5. BRASIL. Distribuição nacional de testes. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/profissionais-de-saude/distribuicao-nacional-de-testes>>. Acesso em: 16 nov 2021.

2. Agências Internacionais e políticas de saúde no controle da transmissão vertical de Sífilis e HIV

Este capítulo aborda o trabalho das agências internacionais na diplomacia da saúde e na cooperação internacional com o Brasil, que está presente desde o surgimento do SUS. Inicialmente, apresentou-se com ênfase na cooperação Sul-Sul e em linha com as prioridades da cooperação técnica internacional, destacando-se as boas relações entre países da América Latina e Caribe (ALC) e da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP), em especial com os Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP) e Timor Leste. O objetivo principal é o compromisso humanitário, baseado no trabalho solidário, na busca da redução de doenças e infecções a níveis aceitáveis, bem como na qualidade de vida das populações.

2.1 Um olhar global

A cooperação técnica internacional é um dos componentes da diplomacia da saúde entre países. O termo ‘diplomacia da saúde’ refere-se à resolução dos problemas e questões existentes no espaço político e técnico da ‘saúde global’ (BUSS e TOBAR, 2017; CUETO, 2015) ⁽¹⁾. Embora o termo tenha começado a ser usado muito recentemente, há cerca de 20-30 anos, sua prática remonta aos acordos internacionais entre diversas nações que os elaboraram desde meados do século XIX para a defesa da saúde de suas populações (e de seus interesses comerciais) afetados pelas epidemias de cólera e peste bubônica, por exemplo; propiciadas pelo comércio e as navegações característicos da ‘antiga globalização’ (CUETO, 2015) ⁽²⁾.

As conferências internacionais que se sucederam na segunda metade do século XIX e a criação de organizações internacionais, como a Oficina Sanitária Pan-Americana (1902) e o Bureau de Higiene da Liga das Nações (década de 1920), são exemplos daquele momento histórico da diplomacia da saúde. Atualmente, as características da globalização contemporânea acrescentam novos desafios à diplomacia da saúde.

O SUS é um dos maiores sistemas sanitários do mundo com acesso a ações e serviços de forma universal, que distingue o desenvolvimento social do Brasil, a partir do século XX. O princípio da universalidade está assegurado na Constituição Brasileira como condição de cidadania, fruto do Movimento da Reforma Sanitária. A estruturação e os resultados do SUS no Brasil são internacionalmente conhecidos e valorados positivamente. A OPAS/OMS, o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre AIDS (UNAIDS), a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) e o Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) consideram-no uma referência obrigatória de nação, comprometida com a universalidade em saúde, de gestão pública participativa e fonte de conhecimentos para a Região das Américas e países de outras latitudes.

Nesse sentido, as agências internacionais no Brasil têm envidado esforços para estabelecer e desenvolver uma agenda de Cooperação Técnica para o fortalecimento e a sustentabilidade do SUS, considerando as principais conquistas e as experiências de sucesso, assim como as limitações e os desafios que atualmente são enfrentados, como o da eliminação da sífilis congênita.

2.2 Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS)

A contribuição da OPAS/OMS enfatizou na apresentação da “Iniciativa ETMI: utilizando a Plataforma de Saúde Materno-Infantil para a Eliminação da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis, Doença de Chagas e Hepatite B nas Américas” e o panorama dos países da Região das Américas em relação ao enfrentamento dessas enfermidades.

Em 2010, um importante impulso político foi alcançado para a eliminação da transmissão vertical do HIV e da sífilis na Região quando os Estados Membros da OPAS aprovaram a Estratégia e o plano de ação para a eliminação da transmissão vertical do HIV e da sífilis congênita (Documento CD50 / 15) (OPS,2010). Também foi apresentado a evolução da eliminação da transmissão materno-infantil nas Américas (Figura 1), além da estrutura da OPAS/OMS e as ferramentas de apoio ao ETMI, como: o Secretariado Global e Regional para EMTCT; os comitês de validação global e regional; a metodologia

de validação padronizada; os documentos técnicos orientadores publicados (desde 2010); os guias (clínico, de monitoramento, passo a passo para adesão de países); ferramenta de custeio; guia de campo; guias de diagnóstico de sífilis; entre outros.

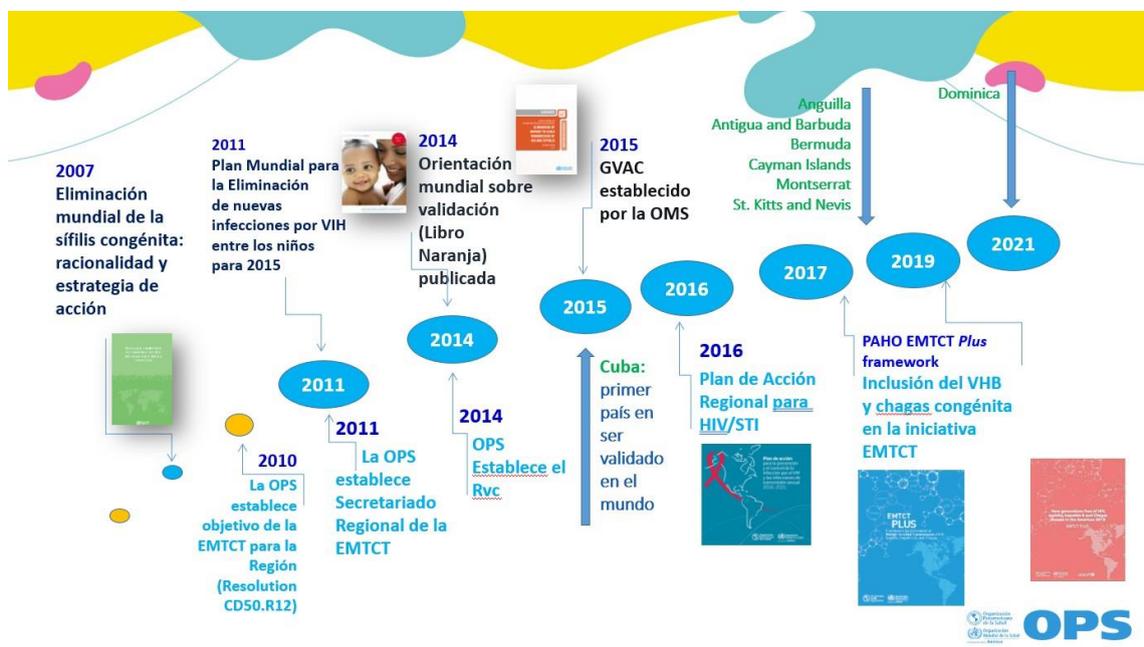


Figura 1. Evolução da eliminação da transmissão materno-infantil nas Américas

Mais recentemente, os Estados Membros aprovaram o Plano de ação para a prevenção e controle do HIV e infecções sexualmente transmissíveis 2016 -2021 (Documento CD55 / 14) (OPS, 2016) em que foi renovado o compromisso com a eliminação da transmissão vertical do HIV-Sífilis, além da expansão da iniciativa (“EMTCT Plus”) incluindo a eliminação de outras doenças, como Hepatite B e doença de Chagas (esta última em países endêmicos).

O objetivo da iniciativa *EMTCT Plus* é alcançar e sustentar a eliminação da transmissão vertical do HIV, sífilis, Chagas e hepatite B perinatal (HBV) como uma ameaça à saúde pública. Ele abrange os princípios e linhas de ação da Estratégia de Acesso Universal à Saúde e Cobertura Universal de Saúde, com base nas lições aprendidas da Estratégia e Plano de Ação da OPAS 2010 para EMTCT de HIV e Sífilis Congênita.

A apresentação da OPAS/OMS discutiu, entre outros assuntos, os dados de cobertura por sub-região (2010-20), com análise do período de implantação da política internacional de eliminação da transmissão materno-infantil nas Américas, bem como da situação do Brasil para Validação da Eliminação da Transmissão Materno-Infantil do HIV e da sífilis. Por fim, pontuou os principais desafios e oportunidades, a saber:

- Continuar o trabalho interprogramático nos níveis regional e nacional, com ênfase especial no fortalecimento da Saúde Materno Infantil;
- Dispor de sistema de informação funcional para monitorar os objetivos programáticos;
- Aumentar o diagnóstico e o tratamento de sífilis na Atenção Pré-natal: expandir o uso do teste rápido duplo HIV/sífilis;
- Fortalecer os direitos humanos, a igualdade de gênero e a perspectiva de participação da comunidade;
- Comitê Consultivo global de Validação da OMS (GVAC) e Comitê Regional de Validação (RVC) da OPAS revisados para incluir expertise em hepatite B;
- Garantir qualidade e suprimento globais de penicilina benzatina (desabastecimento não reportado recentemente) requerem melhora na previsão da demanda;
- Contar com o apoio da OMS a laboratórios produtores de penicilina para garantir qualidade e pré-qualificação;
- Realizar a aplicação de penicilina benzatina na atenção primária, durante o pré-natal;
- Identificar alternativas terapêuticas, por meio do desenvolvimento de pesquisas.

2.3 Programa Conjunto das Nações Unidas sobre Aids (UNAIDS)

O UNAIDS trouxe como contribuição ao debate o objetivo “Otimizar a qualidade de vida e o bem-estar (ao longo do curso de vida) por meio de serviços integrados e centrados nas pessoas” – que faz parte da Nova Estratégia Global para a Aids 2021-2026. Dessa forma, preconiza-se a integração do HIV à linha de cuidado das demais IST,

incluindo a expansão de ações até a APS, com particular atenção para que as necessidades das populações-chave e prioritárias sejam garantidas.

No contexto da sífilis, as ações prioritárias orientam:

1. Avançar com o urgente progresso rumo à validação da eliminação vertical e validação de países no caminho para o fim do HIV, hepatites virais e sífilis;
2. Ampliar serviços cada vez mais integrados para HIV, hepatites virais, sífilis, IST e outras infecções no pré-natal, serviços pós-natal e outras configurações, quando necessário;
3. Fortalecer regionalmente e nacionalmente os compromissos políticos, técnicos e financeiros com a eliminação da transmissão vertical dupla do HIV-Sífilis e a erradicação da AIDS pediátrica, em um contexto de saúde, direitos sexuais e reprodutivos.

O UNAIDS também apresentou uma parceria com a ONU-Habitat e a Associação Internacional de Provedores de Cuidados com a Aids (IAPAC) para promover atividades desenvolvidas em 15 cidades *fast-track cities* (FTC) no Brasil, por meio do incentivo financeiro à Organizações da Sociedade Civil (OSC) com o objetivo de acelerar suas respostas ao HIV e abordar as disparidades no acesso aos serviços básicos de saúde, justiça social e oportunidades econômicas. As cidades beneficiadas são: Manaus (AM), Belém (PA), Fortaleza (CE), Rio de Janeiro (RJ), Vitória (ES), Florianópolis (SC), Itajaí (SC), Porto Alegre (RS), Canoas (RS), Caxias do Sul (RS), Sant'Ana do Livramento (RS), Sapucaia do Sul (RS), Tabatinga (AM), Uruguaiana (RS) e Viamão (RS). As ações se baseiam em testagem, vinculação a serviços de saúde para tratamento e cuidado contínuo.

O público-alvo abrange populações em situação de rua e/ou pessoas que usam álcool e outras drogas. No escopo do projeto, o acesso equitativo ao EMTCT Plus deverá se estender para além das gestantes, de forma a buscar também as mulheres em fase de amamentação, assegurar o cuidado pós-natal e a disponibilidade de tratamento para as parcerias sexuais.

2.4 Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO)

O objetivo da UNESCO, conforme a estratégia para educação, saúde e bem-estar, é apoiar os setores nacionais de educação para acabar com a Aids e promover melhor saúde e bem-estar para todas as crianças e jovens. A Organização está empenhada em fortalecer os laços entre educação e saúde, refletindo o crescente reconhecimento internacional de que é necessária uma abordagem mais abrangente da saúde escolar e uma ação coordenada entre os setores. Os atuais programas de Educação Integral em Sexualidade (EIS) têm forte enfoque na prevenção do HIV que, com frequência, não atendem às necessidades de jovens vivendo com HIV (JVHIV). A adesão ao tratamento é menor entre JVHIV.

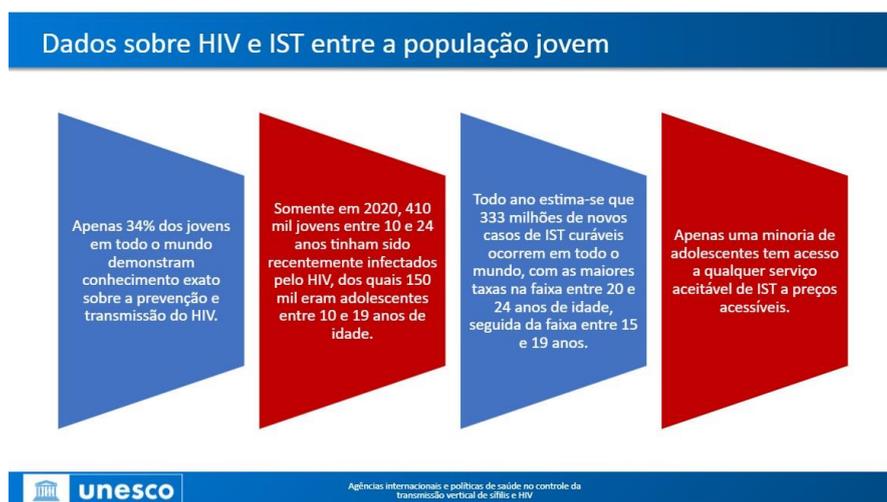


Figura 2. Situação do HIV e IST entre jovens-adolescente em idade escolar no Brasil

Nessa perspectiva, o setor de educação da UNESCO desenvolve projetos nas temáticas relativas à educação preventiva às IST, à infecção pelo HIV, à Aids, à gravidez juvenil e à promoção da saúde nas escolas. A proposta busca integrar os setores de educação e de saúde, com enfoque na promoção da saúde sexual e reprodutiva de jovens estudantes. As ações dentro dos projetos ocorrem por meio de:

1. Grupos de trabalho para elaboração de materiais técnicos de referência para professores e jovens;

2. Apoio na elaboração de currículo e projetos pedagógicos;
3. Apoio à divulgação de experiências locais; e,
4. Desenvolvimento de metodologia para a formação de profissionais.

Outra estratégia importante é a parceria entre as Nações Unidas e a UNESCO desenvolvendo ações de educação em saúde e bem-estar para populações indígenas de forma pedagógica, multilíngue e intercultural, possibilitando aos povos indígenas o acesso a informações sobre as formas de prevenção e tratamentos terapêuticos de IST/HIV/AIDS e hepatites virais. Esses materiais já foram traduzidos para 11 línguas: Kanamari; Mayoruba; Marubo; Matis; Warao; Tikuna; Taurepang; Macuxi; Yanomami; Ye'kwana; Wapichan. [<https://pt.unesco.org/fieldoffice/brasil/expertise/health-education-brazil/node/340188>]

REFERÊNCIAS

1. BUSS PM, TOBAR S. **Diplomacia da saúde e saúde global**: Perspectivas latino-americanas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2017.
2. CUETO M. **Saúde global**: uma breve história. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2015.
3. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Estrategia y plan de acción para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis congénita en las Américas** (documento CD50/15). 50.o Consejo Directivo, 62.a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, del 27 de septiembre al 1 de octubre del 2010; Washington, DC. Se puede consultar en: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50-15-s.pdf>.
4. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021 (documento CD55/14). 55.o Consejo Directivo, 68.a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2016; Washington, DC. Se puede consultar en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-14-s.pdf>.

3. Projeto radiodifusão em prevenção da sífilis

O Rádio é considerado um dos meios de comunicação de maior extensão na sociedade brasileira, consumido por mais de 90% da população (Jurberg e Macchiute, 2007), o que torna necessário ocupar esse espaço, de forma responsável, educativa e confiante, com conteúdo de interesse público e olhar crítico sobre o que é veiculado.

No tocante ao uso do rádio para ações de prevenção em saúde, este é um meio de informação estratégico que aumenta o alcance das ações e serviços de saúde, por meio de uma linguagem mais próxima e que desperta o interesse na população. Nesse sentido, as emissoras de rádio, como meios de comunicação de massa, podem dar outra dimensão à educação popular no campo da prevenção à saúde, na medida em que conseguem produzir um discurso que sensibiliza e atinge, de uma só vez, milhares de ouvintes, ao passo que exercem um papel de fundamental importância na construção e no exercício da cidadania (RODÃO, 2006; PRADO et al, 2011) ⁽¹⁾.

De um modo geral, a programação das rádios públicas e comunitárias desperta a atenção para temáticas de interesse da coletividade e insere a comunidade no contexto dos municípios onde atuam (PRADO et al, 2011) ⁽²⁾. Sendo assim, é pautada pelo dinamismo do território a relação estabelecida entre a própria comunidade e uma emissora comunitária ou um programa de banda larga de alcance regional (por exemplo). Essa integração demonstra respeito aos sujeitos sociais locais (público-alvo) e oferece oportunidades de dialogar com as vivências de cada grupo social específico ali existente.

Portanto, um projeto como o de “Radiodifusão de Prevenção em Sífilis” se justificou pela importância da comunicação pública via rádios, em razão da identificação e interação de tais meios no dia a dia dos habitantes de uma comunidade/município e sua capacidade de conferir visibilidade aos acontecimentos e informações produzidas pela ciência na área de abrangência da vigilância em saúde. Assim, em teoria, possui um papel relevante no processo de ressignificação da noção de risco e promoção do autocuidado junto às comunidades, a partir de seus próprios referenciais de vida.

Os resultados do projeto apresentados na *Semana Nacional de Enfrentamento à Sífilis e à Sífilis Congênita* deram visibilidade a uma iniciativa de comunicação para qualificar o discurso entre jovens sobre a prevenção da sífilis, bem como produzir peças criativas com este tema. A estratégia também teve a intenção de ser um resgate da rádio como potente ferramenta de difusão de informação e serviços de utilidade pública na saúde, considerando que chega até os rincões do país e alcança brasileiros/as com pouco (ou nenhum) acesso à internet e, conseqüentemente, às redes sociais.

O concurso foi organizado pelo Ministério da Saúde e OPAS/OMS Brasil para adesão de estudantes de nível superior – do campo da comunicação social e da saúde – e professores-orientadores, envolvidos em projetos de extensão universitária e afins. As populações-alvo dos conteúdos, foram: a. público jovem; b. gestante e parcerias sexuais; c. população geral; d. profissionais de saúde. E o formato do conteúdo: a. **spots** (com até 30 segundos); b. **podcats** (com até 30 minutos); c. **reportagem** (com até 30 minutos). Os critérios de avaliação incluíram: clareza da informação; qualidade da informação; inovação e criatividade; abordagem de temas transversais.

Entre os resultados do projeto podemos identificar:

- A geração de conhecimento de forma ascendente, a partir das ideias criativas, produzidas por estudantes e replicáveis para ampla capilarização da comunicação pública em saúde.
- O reconhecimento e promoção das iniciativas de professores/as universitários/as do campo da comunicação social e da saúde, para o fortalecimento da comunicação pública no enfrentamento da sífilis em todo o país.
- O envio e a validação de 49 peças de comunicação para concorrência com apelo popular, visando as populações-alvo do projeto (ex.: populações ribeirinhas, quilombolas, indígenas e periferias das grandes cidades).
- A adesão e a participação de 41 instituições de ensino superior, públicas e privadas, de todas as regiões do país, 19 estados, 33 municípios e 51 equipes participantes (Figura 3/quadro 1).

Figura 3. Estados e municípios participantes do concurso de radiodifusão de prevenção em sífilis.



Região	Equipes participantes	Qtd munic.	Municípios
Norte	5	4	Araguaína (TO), Belém (PA), Manaus (AM), Porto Velho (RO)
Nordeste	14	11	Caruaru (PE), Fortaleza (CE), Pinheiro (MA), Recife (PE), São Cristóvão (SE), Vitória de Santo (PE), Maceió (AL), Mossoró (RN), Natal (RN), Teresina (PI), Teixeira de Freitas (BA)
Centro Oeste	1	1	Brasília (DF)
Sudeste	19	9	Belo Horizonte (MG), Betim (MG), Mariana (MG), Rio de Janeiro (RJ), São Paulo (SP), São João da Boa Vista (SP), Seropédica (RJ), Vespasiano (MG), Volta Redonda (RJ)
Sul	12	8	Canoas (RS), Chapecó (SC), Curitiba (PR), Foz do Iguaçu (PR), Lages (SC), Santa Cruz do Sul (RS), Itajaí (SC), Santa Maria (RS)

Para compor a equipe de avaliadores, buscou-se a parceria de especialistas em comunicação pública e saúde para apoio técnico na realização do concurso:

- Associação de Radiodifusão Comunitária - ABRAÇO Brasil;
- Associação Brasileira de Radiodifusores - ABERT;
- Empresa Brasileira de Comunicação - EBC - Radio agência Nacional, que cedeu o tempo de sua jornalista Mara Régia (da Rádio Nacional) para colaborar no projeto;

- Conselho Nacional de Saúde - CNS, que cedeu o tempo de sua jornalista para colaborar no projeto.
- Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz BSB, que cedeu o tempo de sua jornalista para colaborar no projeto;
- Técnicos do DCCI/MS;
- Consultores Nacionais da OPAS/OMS (de Saúde e da Comunicação);
- Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Instituições Públicas.

Na Tabela 1, estão representados conteúdos classificados e recomendados para a fase 3. A Tabela 2 apresenta a lista de ganhadores/as do concurso. Os resultados estão publicados no site da OPAS/OMS Brasil: <<https://www.paho.org/pt/noticias>>.

Tabela 1. Listagem de conteúdos classificados e recomendados para a fase 3

Estado	Município	Instituição	Modalidade	Título do conteúdo	Autor
Santa Catarina (SC)	Lages	UFSC	Spot	Prevenção da transmissão da sífilis na serra catarinense	Daniela Rosa de Oliveira
Rio Grande do Sul (RS)	Santa Maria	UFSC	Podcast	Sífilis Dialoga	Mariana Miller Menezes da Silva
Santa Catarina (SC)	Chapecó	UF da Fronteira do Sul	Podcast	A grande impostora: o que você precisa saber para a Sífilis não te pegar	Flávia Rubiane Durgante
Pernambuco (PE)	Vitória de Santo Antão	Centro Acadêmico UFPE	Podcast	Alimentacast em Sífilis: Nem depois do carnaval	Maria Carla Melo Damasceno
Maranhão (MA)	Pinheiro	UFMA	Podcast	Sífilis gestacional: a história de Maria	Ana Rachel Pereira Braz
Rondônia (RO)	Porto Velho	UFRO	Podcast	"De quem é a culpa?"	Rayssa de Oliveira Luz
Rio de Janeiro (RJ)	Volta Redonda	UniFOA	Podcast	Saúde e Ciência: Sífilis	Matheus Souza de A Freitas
Rio Grande do Norte (RN)	Natal	UFRN	Podcast	Vamos falar sobre sífilis?	Paula Morena Braga Passos
Minas Gerais (MG)	Mariana	UFOP	Podcast	Sífilis para além do estigma	Yasmin Lisboa Winter
Rio de Janeiro (RJ)	Rio de Janeiro	UFRJ	Spot	O parceiro também!	Lana dos Santos Meijinhos
Paraná (PR)	Curitiba	UniOPET	Spot	Prevenção Sífilis	Fernanda Sobocinski Arantes
Sergipe (SE)	São Cristóvão	UFS	Podcast	Efeito Saúde – episódio 1	Rosângela Silva Santos
São Paulo (SP)	São Paulo	Unifesp	Spot	Seu Bebê longe da sífilis	Leticia Sangali
Distrito Federal (DF)	Brasília	UNIPLAN	Podcast	Ciência em Ação – Sífilis	Ana Maria Pereira Wu
Rio Grande do Norte (RN)	Mossoró	UFRN	Spot	Atenção à Saúde Gestacional: As implicações da Sífilis	Mariana Luzia de Sousa Queiroz

Tabela 2. Lista de ganhadores/as do concurso

Autor(a) Principal:	Município	Instituição	Título	Modalidade	Colocação
Daniela Rosa de Oliveira	Lages	Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC	Prevenção da transmissão da sífilis na serra catarinense	Spot/Jingle	1º
Fernanda Sobocinski Arantes	Curitiba	Centro Universitário Opet - UniOpet	Campanha prevenção Sífilis	Spot	2º
Mariana Miiler Menezes da Silva	Santa Maria	Universidade Federal de Santa Maria	Sífilis Dialoga	Podcast	3º
Matheus Souza de A Freitas Alexis Aragão Couto	Rio de Janeiro	Curso de Publicidade e Propaganda – Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA	Programa Saúde e Ciência: Episódio “Sífilis tem cura”	Podcast	4º
Paula Morena Braga Passos	Natal	Universidade Federal do Rio Grande do Norte	Vamos falar sobre sífilis?	Podcast	5º
Rosangela Silva Santos	São Cristóvão	Universidade Federal de Sergipe	Programa Efeito Saúde: episódio 1 - sífilis	Podcast	6º

REFERÊNCIAS

1. JURBERG C, MACCHIUTE B. **Câncer nas ondas do rádio**. Rev Bras Cancerol. 2007;53(3):291-6.
2. ROLDÃO IC. **O rádio educativo no Brasil**: uma reflexão sobre suas possibilidades e desafios. Trabalho apresentado no XXIX Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação da Universidade de Brasília. 2006 set 4-9, Brasília (DF); 2006. p. 1-15. [citado 2014 jun 17]. Disponível em: <http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2006/resumos/R0905-1.pdf>
3. PRADO EV, MARTINS FL, MATTOS MCT, SANTOS AL. **Construindo cidadania**: educação popular em saúde via rádio comunitária. Rev APS. 2011;14(4):497-501.

4. Experiências para o enfrentamento à sífilis e à sífilis congênita no território

A sífilis apresenta determinantes sociais em saúde que colocam o território como elemento primordial no planejamento e execução de ações. A diversidade regional, a complexidade dos serviços e espaços de gestão, a intersectorialidade e a transdisciplinaridade são aspectos que compõem o conjunto de experiências apresentadas na *Semana Nacional de Enfrentamento à Sífilis e à Sífilis Congênita*. Esta Semana expressa também o resultado do esforço e compromisso das equipes técnicas e administrativas da CGIST/DCCI/SVS/MS e OPAS-Brasil que viabilizaram meios para a realização de projetos complexos e completos em 6 meses de execução desta cooperação em 2021.

A seguir, está o resumo dos principais aspectos apontados nas falas dos/as respectivos coordenadores/as técnicos de cada projeto.

O projeto de controle da sífilis congênita no território **Bahia** objetivou reduzir a taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano nos municípios de Camaçari, Santo Antônio de Jesus, Itabuna, Porto Seguro e Vitória da Conquista, considerados prioritários. Promoveu a reforma de unidades em território, a publicação de campanha publicitária focada na sensibilização e mobilização para ampliar o diagnóstico de gestantes. Realizou também espaço interativo acerca do protocolo de investigação da transmissão vertical de sífilis a profissionais das regionais de saúde e da vigilância epidemiológica municipal.

Em **Rondônia**, foi proposta a implementação de ações de vigilância, prevenção e controle da sífilis nos municípios, visando a acelerar o processo de eliminação da sífilis congênita e a certificação de quatro municípios: Ariquemes, Cacoal, Ji-Paraná e Vilhena. Realizou-se articulação intrasetorial, além de capacitações técnicas presenciais em manejo clínico da sífilis nos serviços da APS, maternidades, hospitais, vigilância (municipal e regional), capacitação em testagem rápida – sífilis, HIV e hepatite B e C; visitas a serviços de referência e supervisões de apoio em cada município. O projeto reativou as estratégias de investigação da transmissão vertical, qualificou o processo de

notificação de casos no SINAN e fortaleceu a articulação territorial no enfrentamento à sífilis. Além disso, despertou na Agência Estadual de Vigilância em Saúde - AGEVISA (responsável pela coordenação do projeto em Rondônia) a necessidade de explorar a frente do cuidado às IST na fronteira, por meio do atendimento fluvial em aldeias indígenas e comunidades ribeirinhas, com realização de testagem e tratamento para sífilis, HIV e hepatite B (área endêmica de casos na Região Norte). Como desdobramento desse trabalho do projeto sífilis, outro projeto (Prevenção Combinada) foi concebido em parceria com a OPAS na fronteira Brasil-Bolívia.

A experiência apresentada pela coordenação de IST/Aids e Hepatites Virais do estado de **Minas Gerais** ilustrou a implementação do Plano Estadual de Enfrentamento à Sífilis com a priorização da educação permanente para o cuidado integral da sífilis nos serviços da APS. O curso “Rastreamento, Detecção e Tratamento da sífilis na atenção primária em saúde” buscou elaborar conteúdos e mobilizar a qualificação de profissionais de saúde no manejo da sífilis, oportunizando a médicos/as e enfermeiros/as acesso às atualizações e boas práticas no tema. No processo que disponibiliza conteúdo, tutoria e espaço de aprendizado interativo, foram certificados 178 profissionais de saúde.

A experiência de controle da sífilis no **Paraná** reforça o trabalho de integração nos territórios e promove a articulação de atores em rede e ampliação de acesso a conteúdos e espaços de aprendizagem. Ao construir a evolução histórica do tema no estado, fica demonstrada a diversidade de estratégias, destacando-se a ação junto à juventude (jovens protagonistas) e a promoção de ações para estimular a certificação de 210 municípios que alcançaram indicadores de eliminação da transmissão vertical de sífilis.

Em **Santa Catarina**, a estratégia de controle da sífilis congênita focou municípios com potencial de eliminação da sífilis congênita. Foi proposto um projeto-piloto na área de monitoramento e avaliação, por meio da construção de um sistema de informação integrada da sífilis para compartilhamento das informações entre a vigilância e os serviços de APS e instituições hospitalares. Nesse sentido, desenvolveu-se o conteúdo do Curso EAD da Sífilis, curso elaborado pelo grupo de trabalho da sífilis do estado “Prática Assistencial da Sífilis em Santa Catarina”. O apoio técnico a municípios

(elegíveis) foi fundamental para implementação desse sistema, que permite o seguimento de casos com a sistematização de dados territoriais da trajetória de cuidado aos casos de sífilis detectados no Estado. O projeto demonstrou a força da parceria junto à OPAS sobretudo na superação de entraves de execução técnica-orçamentária.

No **Mato Grosso do Sul**, estratégias de integração entre vigilância epidemiológica e APS para a eliminação da transmissão vertical da sífilis apoiaram 12 municípios, identificando lacunas no seguimento de casos de sífilis congênita, falhas na comunicação da rede e na assistência a gestantes. O projeto promoveu a produção de conteúdo em EAD com enfoque local acerca da sífilis congênita, implementou painel de monitoramento de notificações, bem como desenvolveu campanha local de adesão de estabelecimentos e profissionais às ações. A campanha “Descomplica Sífilis” tem como objetivo simplificar o acesso às informações sobre o diagnóstico e tratamento da sífilis congênita para a população. É uma campanha que promoveu também a difusão em serviços de saúde em áreas indígenas, a partir de relatos e vivências dos profissionais de saúde envolvidos no projeto, com áudios e vídeos em português e traduzidos para a língua Guarani.

Em **São Paulo**, a proposta buscou consolidar resposta integrada em rede nas regiões de saúde do estado, com o objetivo de aumentar a detecção da sífilis adquirida e sífilis na gestação, em especial nos pontos de cuidado da APS e maternidades; desenvolver a articulação de políticas e projetos locais no tema; e demonstrar a integração tripartite no enfrentamento à sífilis. O apoio institucional aos municípios com população acima de 100 mil habitantes contribuiu para a implementação de monitoramento de parâmetros clínicos e epidemiológicos de sífilis em gestantes e sífilis congênita. O Projeto foi implantado nos 27 grupos de vigilância epidemiológica, 17 distritos regionais, 63 regiões de saúde e 301 municípios prioritários. A execução do projeto contou com 2.292 profissionais presentes em capacitações e reuniões, sendo 220 da Secretaria de Saúde do Estado. Foram executadas atividades em espaços de investigação da transmissão vertical junto à gestão, com realização de 27 diagnósticos e 27 modelos lógicos, o que resultou em 223 ações e 200 produtos. Ao final, foram alcançados 428 produtos.

No estado do **Pará**, o projeto focou nos municípios de Abaetetuba, Cametá, Castanhal, Tucuruí e São Félix do Xingu, disponibilizando conteúdos e apoio técnico à capacitação dos profissionais da APS em testagem rápida para sífilis adquirida; manejo clínico-diagnóstico-tratamento adequado da sífilis em gestantes e sífilis adquirida. A estratégia propôs intervenção no processo de investigação dos casos de transmissão vertical de sífilis congênita nos municípios selecionados com incidência ≤ 5 casos por 1.000 nascidos vivos. Destacou-se a capacitação de agentes comunitários de saúde – ACS, quanto à importância epidemiológica e aos aspectos gerais da sífilis congênita para seu controle e eliminação.

É importante destacar os desafios comuns apresentados nessas experiências. A mobilização de setores estratégicos, a demanda por estruturas e tecnologias de gestão e cuidado, a estruturação da linha de cuidado dos casos de sífilis em gestante e sífilis congênita seguem como “nós críticos” a serem superados no esforço do controle da sífilis no Brasil. A educação permanente é uma estratégia prioritária, que promove novos formatos e conteúdos adaptados ao período de pandemia COVID-19. A adesão aos processos de capacitação demonstra a necessidade de dar continuidade às ações e incluir o tema da sífilis periodicamente nas pautas dos serviços de saúde.

5. Ciência e Políticas de saúde de controle da transmissão vertical da sífilis na perspectiva das sociedades científicas e universidades

Embora o controle da sífilis esteja ao alcance de vários países, a sua eliminação depende, em grande medida, da disposição e vontade política dos gestores locais, da colaboração dos profissionais da saúde e da sociedade. Ademais, também é importante a produção de saberes que vise à qualidade das práticas de atenção às gestantes e às suas parcerias sexuais durante o pré-natal.

Nesse sentido, para que se reverta o cenário atual da sífilis no Brasil, é essencial o desenho de estratégias que vão além da descentralização organizacional do sistema e que incorporem investimentos em saúde ancorados na produção de conhecimento, com articulação e aprofundamento da resposta à sífilis nas redes de atenção à saúde (RAS), pressupondo também a participação direta das sociedades científicas e das universidades.

A “Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis no Brasil” consolidou o esforço brasileiro em articular instituições e setores governamentais, sociedade civil e instituições de ensino e pesquisa para o desenvolvimento de estudos e atualização de práticas que promovam resposta a sífilis no país. (Brasil, 2017) ⁽¹⁾

Essas instituições têm papel estratégico nas políticas para o desenvolvimento científico e tecnológico do país. É premente, portanto, estabelecer meios para fortalecer uma resposta rápida para o controle da sífilis nas RAS, que seja também mediada por ferramentas tecnológicas tanto para utilização de gestores e profissionais de saúde, como pela população geral e populações-chave (ou de maior vulnerabilidade). De acordo com Portaria de Consolidação vigente (Portaria nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017), a RAS é constituída por arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, com diversas configurações tecnológicas, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, que buscam garantir a continuidade e a integralidade do cuidado (BRASIL, 2017) ⁽²⁾.

A partir da verificação dos dados epidemiológicos de sífilis no Brasil, observa-se a necessidade de manter o desenvolvimento de pesquisas, de natureza transnacional, com o apoio das universidades e sociedades científicas. A reflexão intrínseca a epidemiologia e a vigilância em saúde nos estimulam a pensar a transição demográfica como fenômeno não autônomo, neutro ou natural. Ela é processo social que não se resume aos efeitos combinados das variáveis estritamente demográficas” (BRITO, 2008) (3).

As pesquisas brasileiras voltadas a resposta a sífilis contribuem com a formulação e implementação de políticas públicas com foco na redução da sífilis, além de posicionar o Brasil no cenário internacional como referência no enfrentamento a esse agravo.

Nesse contexto, a partir de desafios no âmbito político-institucional, profissional e de usuários (gestantes e parcerias), a discussão no evento envolveu contribuições e perspectivas de representação da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), Sociedade Brasileira de DST (SBDST), Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) e Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Quanto às ações que podem ser realizadas em parceria para controle da transmissão vertical da sífilis, foram destacadas:

- Capacitações e atualização de equipes e profissionais de saúde nas áreas afins (ex.: atuação em rede – APS, Atenção Ambulatorial especializada, Atenção Hospitalar (maternidades); integração da assistência e vigilância em saúde);
- Informação e educação em saúde para população geral (ex.: pré-natal de qualidade, acompanhamento da criança exposta ou infectada na APS/serviço especializado);
- Inclusão da pauta nos congressos e eventos científicos organizados por cada instituição;
- Participação em comitês de investigação para prevenção da transmissão vertical;
- Publicações em revistas científicas [ex.: FEBRASGO (revistas para profissionais e população geral), SBP, SBDST, DST – Jornal Brasileiro de DST];

- Divulgação das publicações, informes e demais documentos acerca do tema para o grupo de e-mails de profissionais vinculados a cada instituição.

Neste espaço apresentou-se ainda o esforço do Ministério da Saúde em articular financiamento em 2017 para o desenvolvimento do “Projeto de pesquisa aplicada para integração inteligente orientada ao fortalecimento das redes de atenção para resposta rápida à sífilis”, nacionalmente reconhecido como “Sífilis Não”. O projeto abarca esforços de apoio institucional junto a municípios prioritários, fomenta a produção de conhecimentos a partir de pesquisas e desenvolve ações de comunicação e educação em saúde a partir de Campanhas Nacionais de comunicação, produção e disponibilização de ferramentas educacionais e busca promover a qualificação e o uso de informações epidemiológicas para enfrentamento à Sífilis. Este conjunto de ações tem por referência a gestão e responsabilidade executiva do Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS/UFRN. Visa o fortalecimento da vigilância epidemiológica da sífilis, a constituição de resposta integrada e colaborativa entre áreas técnicas de vigilância e atenção à saúde, articulando o cuidado em saúde de forma interfederativa com setores sociais e comunidades dos Estados, Municípios e do Distrito Federal. Estabelece ações nos eixos de gestão e governança, cuidado integral, educação/comunicação e vigilância em saúde.

Foram demonstrados o conjunto de estudos e pesquisas desenvolvidas no âmbito do projeto, em destaque as sistematizações relacionadas ao apoio institucional junto a municípios prioritários para o controle e vigilância da sífilis. O projeto segue em execução e já apresenta mais de 216 trabalhos em níveis de graduação, mestrado, doutorado e *ad hoc*. (SEDIS-UFRN, 2021) ⁽⁴⁾.

Este espaço promoveu trocas intersetoriais que provocam o reconhecimento dos desafios éticos da saúde pública no tocante a Sífilis, em destaque a incorporação determinantes macro e microssociais. Entender as interfaces entre território, ambiente e saúde é fundamental para promoção do acesso e cuidado integral a sífilis. Assim destaca-se o desafio ético de efetivação do modelo de atenção que integre cuidados

primários e conhecimentos da vigilância sobre as necessidades em saúde daquele território. (JUNGES, 2013) ⁽⁵⁾.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. **Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis no Brasil**/Ministério da Saúde Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde, 2017.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. **Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde**. Diário Oficial da União, Brasília, 3 out. 2017.
3. SEDIS-UFRN, 2021 - **Workshop de Pesquisas do Projeto “Sífilis Não”** - Caderno do I Workshop de Pesquisas do Projeto “Sífilis Não”.Org. Ricardo Alexandro de Medeiros Valentim, Hélio Roberto Hékis, Angelo Giuseppe Roncalli da Costa Oliveira, Karilany Dantas Coutinho, Marise Reis de Freitas, Carlos Alberto Pereira de Oliveira e Juciano de Sousa Lacerda. – 1. ed. – Natal
4. BRITO, F. **Transição demográfica e desigualdades sociais no Brasil**. Revista Brasileira de Estudos Populacionais, v. 25, n. 1, p. 5-26, 2008.
5. JUNGES, J.R.; BARBIANI, R. **Interfaces entre território, ambiente e saúde na atenção primária: uma leitura bioética**. Rev. Bioética, v. 21, n. 2, p. 207-217, 2013.

6. Ações integradas para implementação da Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical e Selos de Boas Práticas

A OMS estabeleceu a certificação por meio de Selos de Boas Práticas direcionados a países, com elevada prevalência de HIV e sífilis em gestantes, que apresentassem indicadores e metas de impacto e processo próximos da eliminação da transmissão vertical de HIV e/ou sífilis. Tais metas são gradativas de acordo com a categoria: bronze, prata e ouro. Quanto maior o nível alcançado, mais próximo da certificação da eliminação da transmissão vertical (WHO, 2017) ⁽¹⁾.

Destaca-se que o Brasil é signatário junto à OPAS/OMS para a eliminação da sífilis congênita nas Américas e, em 2007, lançou o “Plano Operacional para a Redução da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis”, com ações e metas para diminuir a incidência da sífilis congênita e da transmissão do HIV da mãe para a criança, com diagnóstico precoce e tratamento adequado (BRASIL, 2007). Os compromissos para eliminação da transmissão vertical desses agravos foram renovados e ampliados, em 2016, por meio do Plano de Ação para a Prevenção e Controle do HIV e das Infecções Sexualmente Transmissíveis (2016-2021) (PAHO, 2016) ⁽²⁾.

Nesse contexto, o Brasil adotou o denominado *Selo de Boas Práticas rumo à Eliminação da Transmissão Vertical de HIV e/ou Sífilis* para certificação de municípios e estados que atinjam os seguintes indicadores de impacto e de processo descritos no quadro abaixo:

Quadro 1 – Indicadores e metas de e impacto para certificação, por meio de Selos de Boas Práticas.

Indicadores de impacto	Metas de impacto			Período avaliado
	Ouro	Prata	Bronze	
1) Taxa de incidência de crianças infectadas pelo HIV, devido à transmissão vertical	≤ 1,0 caso por 1.000 nascidos vivos	≤ 1,5 casos por 1.000 nascidos vivos	≤ 2,0 casos por 1.000 nascidos vivos	Pelo menos por um ano (último ano)
2) Proporção anual de crianças infectadas pelo HIV entre as crianças expostas ao HIV, da rede pública e privada	< 2%	< 2%	< 2%	
3) Taxa de incidência de sífilis congênita	≤ 2,5 casos por 1.000 nascidos vivos	≤ 5,0 casos por 1.000 nascidos vivos	≤ 7,5 casos por 1.000 nascidos vivos	

Fonte: BRASIL, 2021/ Adaptado de WHO, 2017^a

Quadro 2 – Indicadores e metas de processo para certificação, por meio de Selos de Boas Práticas.

Indicadores de processo	Metas de processo			Período avaliado
	Ouro	Prata	Bronze	
1) Cobertura mínima de 04 consultas no pré-natal	≥ 95%	≥ 90%	≥ 90%	Pelo menos por dois anos (últimos dois anos)
2) Cobertura de gestantes com pelo menos um teste para HIV no pré-natal				
3) Cobertura de gestantes infectadas com HIV em uso de terapia antirretroviral				
4) Cobertura de crianças expostas ao HIV que receberam profilaxia antirretroviral adequada				
5) Cobertura de gestantes com pelo menos um teste para sífilis no pré-natal				
Cobertura de gestantes tratadas adequadamente para sífilis				

Fonte: BRASIL, 2021/ Adaptado de WHO, 2017^a

O Guia de Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical de HIV e/ou Sífilis estabeleceu o procedimento para a Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical de HIV e/ou Sífilis em municípios com 100 mil ou mais habitantes e em estados que cumpram e mantenham critérios mínimos, bem como alcancem as metas de eliminação por meio dos indicadores estabelecidos. Para municípios e estados que não tenham atingido tais metas de eliminação, mas apresentem indicadores com metas gradativas em três categorias: bronze, prata ou ouro, propõe-se a certificação por meio do Selo de Boas Práticas rumo à Eliminação da Transmissão Vertical de HIV e/ou Sífilis. Essa conduta incentiva estratégias e ações para promover, no futuro, a dupla eliminação de HIV e sífilis (BRASIL, 2021) ⁽³⁾.

Com o lançamento do Guia, o Brasil ratifica o esforço em ações de vigilância, prevenção e controle da transmissão vertical de HIV e sífilis, alinhado com a Estratégia Global do Setor de Saúde sobre HIV e IST da Organização Mundial da Saúde (OMS), a Estratégia Fast-Track do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/Aids (UNAIDS) ⁽⁴⁾ e o Plano de Ação para Prevenção e Controle do HIV e IST da Organização Pan Americana da Saúde (Opas) (WHO, 2016; UNAIDS, 2016; PAHO, 2016) ⁽⁵⁾. Dessa forma, também reafirma o compromisso com os objetivos de desenvolvimento sustentável da Agenda 2030 das Nações Unidas relacionados à saúde e bem-estar, direitos humanos, igualdade de gênero e redução das desigualdades (UNITED NATIONS, 2015) ⁽⁶⁾.

Em conformidade com o plano internacional, a certificação reflete a qualidade da assistência no pré-natal, parto, puerpério e seguimento da criança, bem como reconhece o processo de trabalho realizado no território e por todos os envolvidos na eliminação da transmissão vertical de HIV e/ou sífilis (BRASIL, 2021) ⁽⁷⁾.

O debate sobre a integração das ações para implementação da certificação aconteceu com a participação de representantes do DCCI/SVS/MS, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES)/SAPS, CONASS, CONASEMS, Coordenação de IST/Aids de São Paulo, Coordenação de IST/Aids do Paraná, Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e Conselho Federal de Medicina (CFM). Seguem algumas estratégias propostas:

- Apoio técnico no processo da certificação, a partir da orientação do Guia publicado – Ministério da Saúde (DCCI/SVS e DAPES/SAPS);
- Definição e fortalecimento de municípios estratégicos para a certificação e a obtenção do Selo de Boas Práticas - por meio do projeto Opas-MS – (Coordenação de IST/Aids de São Paulo e Coordenação de IST/Aids do Paraná);
- Integração de vários projetos, iniciativas e ações, com definição de quais municípios e equipes locais irão operacionalizar (ex.: Planejamento regional integrado, fortalecimento da gestão estuda do SUS, Previne Brasil Plano Nacional de enfrentamento à mortalidade materna e infantil, eliminação da sífilis congênita etc) – (CONASS)
- Agregação de conhecimentos e metodologias já desenvolvidas para fortalecer a APS e a organização das RAS, integrado com a vigilância em saúde – (CONASS)
- Parceria nas ações estratégicas para combate à sífilis e à sífilis congênita, quanto à atualização de normatizações e legislações para respaldo profissional (realização de testagem rápida por enfermeiros/as, auxiliares e técnicos/as de enfermagem, aplicação da penicilina nas unidades da APS), capacitações de enfermeiros/as, auxiliares e técnicos/as de enfermagem, participações em congressos científicos e em comitês técnicos, divulgação do Guia de Certificação no site do COFEN e mídias sociais, disseminação das atualizações e informes a todos os profissionais registrados no Conselho, entre outros – (COFEN);
- Sensibilização e conscientização dos médicos/as sobre a importância do tema – (CFM);
- Capacitação de médicos/as, por meio dos CRM, para reforçar sobre a importância de realizar e interpretar corretamente o teste rápido e prescrever a medicação para não perder a oportunidade – (CFM);
- Orientação para que diretores técnicos conheçam as ações voltadas para a eliminação da sífilis congênita – (CFM);
- Divulgação do Guia para Certificação, informes e demais matérias no portal do CFM, nas mídias sociais e no jornal – (CFM);

- Disponibilização das Câmaras Técnicas (Ginecologia e Obstetrícia, Infectologia e Pediatria) para divulgação e eventual manifestação – (CFM);
- Campanha institucional com foco na população geral – (CFM);
- Realização de fórum interinstitucional e interdisciplinar com os atores envolvidos nas ações integradas de combate à sífilis e à sífilis congênita – (CFM).

O resultado dessa mesa revelou a importância do trabalho conjunto entre os diferentes níveis de atenção à saúde, a integração da RAS e a participação de diferentes atores, somados ao esforço da gestão local, são fundamentais para o enfrentamento e à eliminação da transmissão vertical da sífilis e do HIV nos níveis municipais e estaduais.

REFERÊNCIAS

1. **WORLD HEALTH ORGANIZATION**. Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis, 2nd edition. Geneva: WHO, 2017a.
2. **PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION**. Plan of Action for the Prevention and Control of HIV and Sexually Transmitted Infections (2016-2021). 55th Directing Council, 68th Session of the Regional Committee of WHO for the Americas, Resolution CD44.15 [on-line]. Washington, DC: PAHO, 2016. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/31411>. Acesso em: 12 nov. 2021
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Guia para Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical de HIV e/ou Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
4. UNITED NATIONS. **Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development**. Resolution adopted by the General Assembly. [S. l.]: United Nations, 2015. Disponível em: <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld/publication>. Acesso em: 14 nov. 2021.
5. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Health Sector Strategy on HIV 2016- 2021** [on-line]. Geneva: WHO, 2016b. Disponível em: <http://www.who.int/hiv/strategy2016-2021/ghss-hiv/en/>. Acesso em: 18 nov. 2021.
6. UNAIDS. **Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. On the Fast-Track to end AIDS: 2016-2021 Strategy** [on-line]. Geneva: Unaid, 2016. Disponível em: http://www.unaids.org/sites/default/filesmedia_asset/20151027_UNAIDS_PCB37_15_18_EN_rev1.pdf. Acesso em: 13 nov. 2021.
7. BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Plano Operacional Redução da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

7. Considerações e recomendações finais

A expressão “sem o SUS, não haveria resposta social e coletiva ao enfrentamento da sífilis no país”, parece ter sido consenso entre os participantes e atores envolvidos na *Semana Nacional de Enfrentamento à Sífilis e Sífilis Congênita - 2021*. Nesse sentido, considerando as características de ser uma política transversal, que abrange desde a promoção, prevenção, atenção e reabilitação; o SUS se materializa em diversas experiências no tema da sífilis, como exemplo: a “Agenda Estratégica para Redução da Sífilis”, a bem estruturada metodologia do “Guia de Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical de HIV e/ou Sífilis”, a ampliação dos testes rápidos e a implantação dos duo-testes HIV-Sífilis na rede de serviços, a implementação da Avaliação Externa de Qualidade (AEQ) dos testes implementados no SUS, os resultados dos projetos estaduais apresentados durante o encontro, além de um conjunto de pesquisas produzidas nos últimos 3 anos fomentada pelo DCCI/SVS/MS.

Além disso, a partir do esforço conjunto federal/estadual/municipal, verificam-se alguns desafios, como: dificuldade de integrar APS e a vigilância em saúde, de ampliar diagnóstico e tratamento, de manter a continuidade das capacitações de profissionais de saúde sobre manejo e clínico, saúde sexual e saúde reprodutiva, além de enfrentar inequidades, estigma, e discriminação nas ações e nos serviços de saúde.

7.1 Integrar Vigilância e Atenção Primária à Saúde é o caminho

A necessidade de integrar vigilância-assistência e fortalecer a APS, por meio da descentralização de ações de prevenção e de cuidado, constituiu-se uma ação desafiadora e fundamental para eliminação da sífilis. Ademais, existe uma dificuldade em ampliar o acesso de e inclusão de populações socialmente mais vulneráveis aos serviços de saúde. Isso implica não só a oferta de testes rápidos de forma ampla e irrestrita (especialmente para gestantes durante o pré-natal), mas também abrange a promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva.

As perguntas que mais permearam as discussões durante a *Semana Nacional de Enfrentamento à Sífilis e à Sífilis Congênita-2021*, foram: Como uma doença tão antiga e vista como superada pela ciência surpreende com prevalências altas até os dias hoje?

Como é possível um tratamento em uso há mais de oito décadas¹ – um dos mais simples e baratos da medicina, atinja um número tão grande de pessoas — e crianças — no Brasil e no mundo?

No caso da sífilis congênita, apesar de já termos protocolos e diretrizes nacionais sobre como evitar e tratar precocemente a sífilis, as oportunidades são constantemente perdidas, e a detecção, ainda tardia e/ou mal diagnosticada durante o pré-natal. Será preciso um posicionamento político-sanitário dos gestores municipais e profissionais de saúde para colocar a sífilis como um agravo de cuidado prioritário na agenda cotidiana da atenção primária à saúde, na busca de superar problemas da ordem do processo de trabalho das equipes e da rede de retaguarda, que incluem: melhor cobertura e acesso de qualidade ao pré-natal, resposta rápida da rede laboratorial dos exames de VDRL, oferta e utilização de testes rápidos em toda rede básica, diagnóstico e tratamento adequado, notificação dos casos diagnosticados, e acompanhamento das crianças expostas até os 18 meses.

Além dessa realidade, soma-se a perda de seguimento clínico, em especial, das populações mais vulneráveis, como as gestantes ribeirinhas de locais de difícil acesso, trabalhadoras do sexo, usuárias de álcool e outras substâncias, em situação de rua, privadas de liberdade, e as dificuldades de envolver a(s) parceira(s) sexuais no pré-natal para diagnóstico e tratamento.

Nota-se que, no Brasil, a população mais afetada pela sífilis são as mulheres, principalmente as negras e jovens, na faixa etária de 20 a 29 anos (Brasil, 2021) ⁽¹⁾. E ainda, segundo as estatísticas de 2020 do boletim epidemiológico da sífilis, 50,2% das gestantes com sífilis são mulheres negras – entre pardas e pretas; e 32,6% com até o ensino fundamental (analfabetas, 0,8%; incompleto, 15,4%; e completo, 16,4%), o que diz muito sobre o recorte socioeconômico dessa realidade no país.

¹ Fleming relatou a descoberta da penicilina em 1928, mas o seu uso só iniciou na década de 1940 para diversas infecções bacterianas, inclusive a sífilis.

"Na sífilis congênita, o desafio principal é aumentar a quantidade de diagnósticos ainda no primeiro trimestre da gestação — incluir mais mulheres no pré-natal e mais precocemente, com mais consultas. Quanto antes essa gestante for tratada, mais se evitará a transmissão da doença pela placenta", agrega a Dra. Angélica Miranda – Coordenadora da CGIST/DCCI/SVS/MS.

7.2 Aprimorar capacidades humanas para a saúde

No Brasil, um extenso elenco de conteúdo pedagógico tem sido disponibilizado pelo MS e estados, com apoio de parcerias institucionais, a exemplo de universidades brasileiras e agências internacionais. Nesse sentido, buscou-se a inovação das metodologias para atenuar o isolamento provocado pela pandemia COVID-19, tais como: os cursos de aperfeiçoamento, extensão e especialização de ensino a distância, os *webinars* em sífilis e outras IST (com participação de público no Brasil e em mais de 28 países) e o Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde (EpiSUS) em temas-chave da política de IST/Sífilis.

No período de 2020-21, a capacidade de adaptação ao trabalho remoto, a qualificação de equipes para atendimento em linha de cuidado, a mobilização social em mídias e redes sociais e o compromisso assumido por técnicos e gestores possibilitaram acesso ampliado de profissionais de saúde e usuários a conteúdos e capacitações para promover o cuidado integral às pessoas com sífilis e suas parcerias sexuais.

Vale reconhecer as ações desenvolvidas no período, como o Congresso Brasileiro da Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis (SBDST); o Curso de Atenção Integral às Pessoas com IST, desenvolvido em parceria do MS, da OPAS, do Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), do Núcleo Avançado de Inovação Tecnológica (NAVI) do Instituto Federal do Rio Grande do Norte; o Curso de Extensão em Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais, por meio da parceria MS, OPAS e Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Além das iniciativas de governos estaduais com universidades na produção de cursos sobre o Manejo Clínico da Sífilis, como: do Mato Grosso do Sul com a Fiocruz Regional – MS; de

Minas Gerais com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG); de Manaus com a Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

Nas fronteiras, áreas de cooperação técnica foram abertas com instituições públicas de vários países, ganhando destaque a relação Brasil-Venezuela, Brasil-Bolívia, Brasil-Colômbia, além da cooperação Sul-Sul. Ao mesmo tempo, e de forma complementar, o Grupo Temático do Programa Conjunto das Nações Unidas, constituído em 1997, tem tido um papel importante no acompanhamento das políticas públicas em IST, agregando atores diversos, como agências da ONU, DCCI/MS, outros setores governamentais, como Educação, Relações Exteriores e Direitos Humanos.

7.3 Enfrentar inequidades, estigma, discriminação

Embora as tecnologias de manejo integral da sífilis estejam disponíveis universalmente, o acesso aos serviços de saúde é desigual pelas diversas pessoas infectadas, que também têm suas vidas afetadas de maneira desigual. Os vazios acumulados na atenção aos grupos mais vulneráveis e a precariedade do atendimento afetam sua resiliência (SEFFNER e PARKER, 2016). Portanto, priorizar as populações requer intervenções especialmente focadas no combate à pobreza e à desinformação.

Esse tipo de estratégia melhora o impacto das políticas setoriais de saúde, particularmente no caso da sífilis congênita. Além disso, merece priorização na pauta das políticas públicas a abordagem de problemas ligados às diversas formas de violência estrutural que acarretam morte, estigma e discriminação. As atuais restrições às políticas públicas por valores morais ou religiosos produzem efeitos negativos em alguns grupos que já tinham seu acesso limitado e são alvo de altas prevalências de sífilis em todo Brasil. Assim, é preciso fortalecer as abordagens interculturais que reconhecem as especificidades dos diversos grupos sociais e suas demandas específicas em saúde, tendo como foco a sífilis e demais IST.

A pauta contemporânea de saúde, também no âmbito internacional, prevê a retomada da saúde pública como promotora da redução de inequidades em saúde, agregando diversos atores em uma agenda que contribua com a diminuição de lacunas sociais e econômicas que atuam como determinantes para o aumento das novas

infecções por IST, em especial HIV e Sífilis (OPAS, 2018).

7.4 O que esperar do futuro?

Os dados apresentados por Dr. Miguel Aragón - Unidade Técnica de Doenças Transmissíveis e Determinantes Ambientais da Saúde (CDE) da OPAS - sobre a eliminação da transmissão vertical da sífilis na Região das Américas mostram um progresso contínuo, embora lento. Os aumentos relatados na prevalência de sífilis em gestantes e outros grupos populacionais na Região destacam a necessidade de expandir os serviços de saúde sexual e saúde reprodutiva para todos os grupos populacionais, o que resultará no apoio à eliminação da transmissão vertical da sífilis.

A meta mundial para 2030 é de reduzir a 0,5 o número de casos de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos em 80% dos países (WHO, 2016, 2017). Para isso, será necessário um esforço articulado entre as unidades federativas, e concentrado, para expandir rapidamente as intervenções e os serviços, com o objetivo final de reduzir e/ou eliminar a sífilis congênita como indicador importante que revela desigualdades sociais de uma nação.

O monitoramento do progresso da iniciativa EMTCT Plus na Região dependerá da qualidade, representatividade e cobertura dos sistemas nacionais de vigilância. O compromisso político com as metas e objetivos dessa iniciativa é essencial para garantir que as gerações futuras estejam livres da sífilis congênita. Com base no resultado de experiências de boas práticas de outros países e as apresentadas na *Semana Nacional de Enfrentamento à Sífilis e à Sífilis Congênita*, é possível afirmar a necessidade do governo federal conduzir uma resposta cada vez mais integrada com estados e municípios.

O Brasil está construindo um caminho institucional assertivo, resultado das lições aprendidas ao longo dos últimos anos e que vão na direção das orientações da estratégia mundial do setor saúde contra as infecções de transmissão sexual, são elas:

- **Implementação das diretrizes nacionais/internacionais:** dar prioridade à implementação do 'Guia para Certificação da Eliminação da TV de HIV e/ou sífilis', com oportunidades para o trabalho conjunto em prol também da eliminação da transmissão vertical da hepatite B; além de induzir em todo país a abordagem de Selos de Boas Práticas em nível municipal/estadual. **[propostas dos participantes]**
- **Intervenções que geram impacto:** ampliar acesso a gama de serviços que a população necessita para se prevenir, diagnosticar e tratar. Nesse sentido, o aumento da cobertura pré-natal, a busca ativa de abandonos e a ampliação do diagnóstico de sífilis são estratégias essenciais, inclusive a implantação da oferta em larga escala do teste rápido duplo HIV/sífilis. Como propostas: (1) promover ou demandar aos serviços de saúde e programas materno-infantil o tratamento imediato sífilis em gestantes; (2) apoiar estratégias estaduais/municipais de testagem rápida e estrutura para assistência em nível dos estabelecimentos de saúde (insumos, base legal, capacitação de profissionais, articulações dos pontos da rede – dentro e fora da APS) que permita diagnóstico, tratamento oportuno, notificação e monitoramento da sífilis em gestantes e suas parcerias sexuais. **[propostas dos participantes]**
- **Informação para ação integrada e específica:** conhecer a epidemia de sífilis para estabelecer uma resposta adaptada às necessidades específicas de cada região/estado/município. **[proposta dos participantes]**
- **Atenção para um acesso equitativo:** estabelecer um ambiente apropriado para garantir direitos humanos e igualdade de gênero, com foco em intervenções e serviços adequados e próximos da comunidade que se destinam a populações específicas, incluindo os mais vulneráveis (como povos indígenas, população privada de liberdade, ribeirinha, quilombolas, população em situação de rua) e aqueles em maior risco de contrair sífilis. Além disso, investir na qualificação de profissionais de saúde, na perspectiva de promover ambientes acolhedores e livre de discriminação.
- **Financiamento para a sustentabilidade dos projetos/políticas:** estabelecer uma abordagem de trabalho conjunto e em sintonia com a estratégia nacional de saúde, mais ampla e abrangente, dividida em três eixos: 1) previsão

orçamentária nas três esferas de governo, estabelecendo mecanismos equitativos de distribuição para os municípios; 2) obtenção de formas complementares de financiamento estratégico nacional e internacional, para viabilização e fomento de projetos inovadores e novas tecnologias de prevenção, vigilância e atenção; 3) redução de preços e custos, para melhorar a eficiência dos processos.

- **Investimento em pesquisas e inovação tecnológica:** pesquisa e inovação oferecem as ferramentas e o conhecimento necessário para redirecionar a resposta à sífilis, melhorar a eficiência e a qualidade, alcançar equidade e maximizar o impacto. É improvável que as metas estabelecidas para 2030 sejam cumpridas se os países usam apenas as tecnologias e abordagens de entrega de serviço existentes. A inovação é necessária para desenvolver novas tecnologias e abordagens, utilizar as ferramentas existentes de forma mais eficiente e adaptá-las a diferentes populações, contextos ou objetivos.
- **Continuidade do trabalho interprogramático** nos níveis nacional e local, com ênfase especial no fortalecimento da Saúde Materno-Infantil [**proposta dos participantes**]
- Comitê Consultivo Global de Validação da OMS (**GVAC**) e Comitê Regional de Validação (**RVC**) da OPAS revisados para incluir expertise em hepatite B;
- **Garantia de suprimentos globais de penicilina benzatina** (desabastecimento não reportado recentemente), além do desenvolvimento de pesquisas para identificar alternativas terapêuticas para períodos de escassez;
- Continuidade do apoio da OMS a laboratórios produtores de penicilina para garantir **qualidade e pré-qualificação**.
- **Dia Nacional de Combate à Sífilis:** incluir na agenda conjunta da União, estados e municípios, ações nacionais para o fortalecimento do combate à sífilis e sífilis congênita, no mês de outubro, especialmente na terceira semana; assim como os esforços para a criação do dia mundial junto à OPAS/OMS. [**proposta dos participantes**]
- Assegurar, em acordo com a SAPS e a partir da publicação de notas informativas conjuntas, que a carteira da gestante seja devidamente preenchida com as

informações de tratamento da sífilis durante o pré-natal, evitando a exposição desnecessária de recém-nascidos ao tratamento nas maternidades.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis., editor. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.
2. SEFFNER F, PARKER R. **Desperdício da experiência e precarização da vida**: momento político contemporâneo da resposta brasileira à Aids. *Interface (Botucatu)* 2016 Jun; 20(57): 293-304. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000200293&lng=en. Epub Feb 16, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0459>.
3. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030?**. Brasília: OPAS; 2018. Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/49663>>.
4. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Health Sector Strategy on HIV 2016- 2021** [on-line]. Geneva: WHO, 2016. Disponível em: <http://www.who.int/hiv/strategy2016-2021/ghss-hiv/en/>. Acesso em: 18 nov. 2021.
5. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis**. 2. ed. Geneva: WHO, 2017.

➤ Agradecimentos finais

O Ministério da Saúde e a OPAS/OMS agradecem a todas as pessoas e instituições que colaboraram com a realização do evento na **Semana Nacional de Enfrentamento à Sífilis e à Sífilis Congênita - 2021**, aos(às) palestrantes que participaram efetivamente do conjunto de reflexões e debates para novas perspectivas de controle da sífilis nos próximos anos, bem como àquelas que contribuíram com a construção deste relatório, conforme a ficha técnica. Os textos foram baseados nas apresentações disponibilizadas e em outras referências bibliográficas.