

## FERRAMENTA INTELIGENTE NO CONTROLE DA SÍFILIS EM UM MUNICÍPIO DO SUL DO BRASIL

**Resumo:** Avaliar como uma ferramenta inteligente pode contribuir para o monitoramento da sífilis em um município do Sul do Brasil. Estudo descritivo, realizado no município de São José, Santa Catarina, Brasil. A coleta de dados ocorreu em janeiro e fevereiro de 2021. Para análise dos dados, foi realizada estatística descritiva. Os aspectos éticos estão de acordo com a Resolução 466/2012 e 510/2016 do CEP/CONEP. Desenvolvimento e a aplicação da ferramenta inteligente permitiram realizar o monitoramento e controle da sífilis no município e melhora significativa do controle deste agravo de grande importância para a saúde pública. Apesar de ainda não ter atingido a meta de diminuição da sífilis de acordo com os parâmetros nacionais e internacionais, observa-se redução considerável nos casos a partir da utilização da ferramenta inteligente de monitoramento e controle da sífilis.

**Descritores:** Sífilis, Saúde Pública, Indicadores Básicos de Saúde, Sistema Único de Saúde.

Smart tool to control syphilis in a municipality in southern Brazil

**Abstract:** To evaluate how an intelligent tool can contribute to the monitoring of syphilis in a municipality in southern Brazil. A descriptive study, carried out in the city of São José, Santa Catarina, Brazil. Data collection took place in January and February 2021. For data analysis, descriptive statistics were performed. Ethical aspects are in accordance with CEP/CONEP Resolution 466/2012 and 510/2016. The development and application of the intelligent tool allowed the monitoring and control of syphilis in the municipality and significantly improved the control of this condition of great importance for public health. Although it has not yet reached the goal of reducing syphilis according to national and international parameters, there is a considerable reduction in cases from the use of the intelligent syphilis monitoring and control tool.

**Descriptors:** Syphilis, Public Health, Health Status Indicators, Unified Health System.

Herramienta inteligente para el control de la sífilis en un municipio del sur de Brasil

**Resumen:** Evaluar cómo una herramienta inteligente puede contribuir al seguimiento de la sífilis en un municipio del sur de Brasil. Estudio descriptivo, realizado en la ciudad de São José, Santa Catarina, Brasil. La recolección de datos se llevó a cabo en enero y febrero de 2021. Para el análisis de los datos se realizó estadística descriptiva. Los aspectos éticos están de acuerdo con las Resoluciones CEP/CONEP 466/2012 y 510/2016. El desarrollo y aplicación de la herramienta inteligente permitió el seguimiento y control de la sífilis en el municipio y mejoró significativamente el control de esta condición de gran importancia para la salud pública. Si bien aún no se ha alcanzado la meta de reducir la sífilis según los parámetros nacionales e internacionales, existe una reducción considerable de casos por el uso de la herramienta inteligente de monitoreo y control de la sífilis.

**Descriptores:** Sífilis, Salud Pública, Indicadores de Salud, Sistema Único de Salud.

**Sabrina da Silva de Souza**

Enfermeira. Doutora em Enfermagem.  
E-mail: [enfermeirasabrina@gmail.com](mailto:enfermeirasabrina@gmail.com)

**Ana Cláudia da Cunha**

Enfermeira. Especialista em Saúde da Família.  
E-mail: [cau\\_cunha@yahoo.com.br](mailto:cau_cunha@yahoo.com.br)

**Álvaro Godinho de Souza**

Administrador.  
E-mail: [alvaro.godinho@gmail.com](mailto:alvaro.godinho@gmail.com)

**Sinara Landt Simioni**

Administrador.  
E-mail: [sinara.sms@pmsj.sc.gov.br](mailto:sinara.sms@pmsj.sc.gov.br)

**Fabrcia Martins**

Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Gestão do Cuidado UFSC. Secretária Adjunta de Saúde do município de São José - SC.  
E-mail: [enfermeirafabrciamartins@gmail.com](mailto:enfermeirafabrciamartins@gmail.com)

Submissão: 22/02/2021  
Aprovação: 22/10/2021  
Publicação: 18/12/2021

**Como citar este artigo:**

Souza SS, Cunha AC, Souza AG, Simioni SL. Ferramenta inteligente no controle da sífilis em um município do Sul do Brasil. São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(36):499-506.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.36.499-506>

## Introdução

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) que ainda se constitui em um grave problema de saúde pública no mundo e no Brasil, apesar da existência de medidas efetivas de diagnóstico, tratamento, prevenção e controle<sup>1</sup>. Na gestação, pode levar à ocorrência da sífilis congênita, acarretando graves consequências para o concepto. Também está associada à infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), pois aumenta o risco de aquisição, em especial na vigência das lesões nas fases primária e secundária da doença<sup>2</sup>.

A alta incidência de sífilis em gestante e de sífilis congênita mantém-se como um desafio para os serviços de saúde. A vigilância da infecção de sífilis em gestantes objetiva conhecer o estado sorológico e iniciar a terapêutica materna precocemente, visando ao planejamento e avaliação das medidas de prevenção e controle da transmissão vertical do *Treponema pallidum*<sup>3,2</sup>.

O efetivo controle da sífilis se fundamenta na triagem sorológica e no tratamento adequado de gestantes e parceiros sexuais, visto que a qualidade da assistência pré-natal e ao parto é um importante determinante na redução da transmissão vertical.

Para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) para 2030, entre as estratégias estabelecidas constam a prevenção e o controle das IST, por meio da redução de 90% da incidência mundial de infecção por *Treponema pallidum*, em relação à incidência estimada em 2018, e da eliminação da sífilis congênita. Para obtenção de informação acurada sobre a situação da doença, seria necessário um sistema de vigilância de IST baseado em notificação dos casos

capaz de analisar a população notificada segundo idade, sexo e local<sup>1</sup>.

A atuação da Atenção Básica à saúde é essencial no combate à sífilis congênita, por ser a principal porta de entrada dos serviços. As equipes de Saúde da Família são o elo mais próximo entre profissional e paciente e podem colaborar para a mudança no quadro epidemiológico da doença<sup>2</sup>.

No Brasil, muito se discute a respeito do tema. Contudo, visando a consolidação da Política de Atenção Básica e a articulação de Redes Assistenciais. Neste contexto, multiplicam-se as tentativas municipais de introdução de componentes, dispositivos e estratégias inovadoras focando a gestão do trabalho e das tecnologias assistenciais e intensifica-se, assim, a necessidade de monitorar e avaliar as políticas de saúde, para compreender processos e problemas<sup>4</sup>.

Fatores sociodemográficos, comportamentais e de cuidado à saúde estão associados à ocorrência de sífilis em mulheres e devem ser levados em consideração na elaboração de estratégias universais voltadas à prevenção e controle da sífilis, mas com enfoque nas situações de maior vulnerabilidade<sup>5</sup>.

Diferentes sistemas de informações encontram-se disponíveis aos gestores, e sua utilização tem sido preconizada para o planejamento de intervenções sobre a realidade sanitária, todavia, é escasso o uso das informações em saúde disponíveis, as quais, muitas vezes, contam com dados duplicados e dificuldades de acesso e análise, e nem sempre consegue contribuir para a melhoria da qualidade da saúde da população, tendo em vista o tempo de disponibilização dos dados pelos sistemas de informação nacional que são a referência no que tange

aos dados no país<sup>6</sup>. De modo geral, esse processo de busca de informações nos sistemas ainda é fragmentado e trabalhoso. Observam-se importantes faltas no que diz respeito ao uso das informações geradas pela vigilância em saúde e sua aplicação na assistência à saúde<sup>7</sup>. Este estudo então teve como objetivo avaliar como uma ferramenta inteligente pode contribuir para o monitoramento da sífilis em um município do Sul do Brasil.

## Material e Método

Estudo descritivo, realizado no município de São José, Santa Catarina, Brasil. Foram avaliados o desempenho do indicador da sífilis através do desenvolvimento de uma ferramenta inteligente que permitiu o monitoramento e avaliação dos casos de sífilis de forma dinâmica com todos os profissionais da rede de atenção à saúde no território municipal. Esta ferramenta foi desenvolvida pelo Setor de Planejamento em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de São José, em virtude da elevada incidência dos casos de sífilis no município e principalmente pela elevada incidência de sífilis congênita, associado à baixa qualidade das informações nos sistemas de informação e a elevada duplicidade de dados e informações que a mesma apresentava.

Os dados referentes ao alcance do indicador Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano foram extraídos do Estado de Santa Catarina - Alcance dos Indicadores Estaduais. Os resultados alcançados para este indicador foram obtidos através do site da Secretaria Estadual de Saúde (SES)<sup>8</sup>, dados TABNET, Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE) de Santa Catarina. Os dados referentes ao número de casos de sífilis em gestantes, de sífilis congênita em menores de 1 ano, bem como, o

número de casos de sífilis congênita segundo o esquema de tratamento da mãe foram obtidos no Ministério da Saúde (MS)<sup>9</sup>.

A coleta de dados ocorreu nos dias 20, 21, 28/01/2021 e 14/02/2021. Os dados coletados foram organizados em planilha Excel<sup>®</sup>. Foi realizada a descrição dos dados na análise tendo em vista que cada indicador já tem sua fórmula de cálculo definida na pactuação, e apresentação em tabela. Foram respeitados todos os aspectos éticos em pesquisa com seres humanos (CEP), de acordo com a Resolução 466/2012<sup>10</sup> e 510/2016<sup>11</sup> do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que orienta que pesquisas que utilizam informações de domínio público não precisarão ser submetidas ao sistema CEP/CONEP.

## Resultados

A ferramenta inteligente de monitoramento e controle da sífilis é composta por quatro módulos, população em geral, gestantes, parceiros e sífilis congênita.

No módulo da população em geral e o módulo para parceiros os dados monitorados e alimentados são: cicatriz sorológica, unidade de saúde de atendimento, nome completo, data da notificação, data de nascimento, data de realização do teste, estágio clínico da doença, esquema terapêutico, data de aplicação da 1ª dose, data de aplicação da 2ª dose, data de aplicação da 3ª dose, data e valor do VDRL (1 a 7), observações e status da finalização do tratamento.

No módulo gestante os dados monitorados e alimentados são: cicatriz sorológica, unidade de saúde de atendimento, nome completo, número da notificação, data da notificação, data de nascimento, data de realização do teste, trimestre que a gestante foi notificada, esquema terapêutico, data de aplicação

da 1ª dose, data de aplicação da 2ª dose, data de aplicação da 3ª dose, data e valor do VDRL (1 a 7), status da finalização do tratamento.

No módulo sífilis congênita os dados monitorados e alimentados são: unidade de saúde de atendimento, nome completo da gestante, nome completo do recém-nascido, número da notificação, data da notificação, data de nascimento, data de realização do teste, trimestre que a gestante foi notificada, estágio clínico, esquema terapêutico, data de aplicação da 1ª dose, data de aplicação da 2ª dose, data de aplicação da 3ª dose, data e valor do VDRL (1 a 7), status da finalização do tratamento.

A ferramenta contém o painel por unidade de saúde, onde é possível acompanhar todas as pessoas com sífilis da unidade, as que estão com tratamento completo, com tratamento incompleto, as que não trataram, tanto na população em geral e parceiros como as gestantes, permitindo a rápida visualização pelo profissional do acompanhamento do tratamento de sua unidade. Essa ferramenta além de estar disponível para preenchimento nas unidades de saúde, desde o segundo semestre de 2019, também é utilizada nas maternidades públicas da região.

Na Tabela 1, observa-se que houve um aumento no número de casos de sífilis em gestantes nos anos de 2017 e 2018 em relação a 2016, correspondendo a 23,53% e 55,88%, respectivamente. Em 2019, ocorreu um decréscimo de 16,04% em relação a 2018. Apesar dos dados de 2020 serem contabilizados apenas até 30/06 do referido ano, pode-se inferir uma tendência de queda no quantitativo de casos ao longo do respectivo ano. Com relação ao número de casos de sífilis congênita em menores de um ano, também se observou um aumento no período de 2017 a 2018 em

comparação a 2016, correspondendo a 41,18% e 58,82%, respectivamente. Já em 2019, ocorreu uma queda de 40,74% em relação a 2018. Apesar dos dados de 2020 serem contabilizados apenas até 30/06 do referido ano, pode-se inferir uma tendência de queda no quantitativo de casos.

Ao se avaliar o período de 2016 a 2020, observa-se que dos 374 casos de sífilis em gestantes, 176 (47,06%) resultaram em casos de sífilis congênita em menores de um ano.

**Tabela 1.** Número de casos de sífilis em gestantes e de sífilis congênita em menores de um ano por ano de diagnóstico. São José, Santa Catarina, Brasil, 2017-2020.

	2016	2017	2018	2019	2020
Nº de casos de sífilis em gestantes	68	84	106	89	27
Nº de casos de sífilis congênita em menores de um ano	34	48	54	32	8

Fonte: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Notas: (1) Dados até 30/06/2020; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Na Tabela 2, que descreve o número de casos de sífilis congênita em menores de um ano segundo o esquema de tratamento da mãe, observa-se que: em 2016, dos 34 casos registrados, nenhum caso tratado foi considerado adequado, 20 casos foram considerados como tratamento inadequado (58,82%) e 14 casos, considerados como tratamento não realizado (41,18%); em 2017, do total de 48 casos de sífilis congênita em menores de um ano registrados, apenas um teve esquema de tratamento considerado adequado, correspondendo a 2,08%, 32 casos, considerados como tratamento não realizado (66,67%) e, 15 casos foram considerados como tratamento não

realizado (31,25%); em 2018, do total de 54 casos registrados, nenhum teve tratamento adequado, 31 casos tiveram tratamento inadequado (57,41%) e, 19 não realizaram tratamento (35,19%); em 2019, dos 32 casos registrados, apenas um teve tratamento adequado (3,13%), 16 apresentaram tratamento inadequado (50,00%) e, 13 não realizaram tratamento (40,63%); em 2020, dos oito casos registrados, nenhum apresentou tratamento adequado, quatro tiveram tratamento inadequado (50,00%), três não realizaram tratamento (37,50%) e, um teve registro ignorado.

Ao se analisar o período de 2016 a 2020, somente 1,14% dos casos tiveram tratamento considerado adequado, 58,52% apresentaram tratamento inadequado, 36,36% não realizaram tratamento e 3,98% dos casos tiveram registro ignorado (12,50%).

**Tabela 2.** Número de casos de sífilis congênita em menores de um ano segundo esquema de tratamento da mãe por ano de diagnóstico, São José, Santa Catarina, Brasil, 2017-2020.

	2016	2017	2018	2019	2020
Adequado	-	1	-	1	-
Inadequado	20	32	31	16	4
Não Realizado	14	15	19	13	3
Ignorado	-	-	4	2	1

Fonte: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Notas: (1) Dados até 30/06/2020; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

O Quadro 1 mostra o indicador Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade que faz parte do rol de indicadores da Pactuação Interfederativa (PI) 2017-2021<sup>12</sup>, com suas respectivas pactuações e resultados alcançados no período de 2017 a 2019.

É possível observar que apesar do município não ter alcançado as metas pactuadas no período em estudo, ao longo dos anos houve melhora no alcance do indicador, com queda importante no ano de 2019, passando de 48 casos novos em 2018, para 32, correspondendo a uma queda de 33,33%.

**Quadro 1:** Demonstrativo da pactuação e resultados alcançados do indicador municipal Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano da Pactuação Interfederativa, São José, Santa Catarina, Brasil, 2017-2019.

Indicador	Esperado	Parâmetro	Pactuação Estadual 2017 <sup>13</sup>	Pactuação Municipal 2017 <sup>14</sup>	Resultado Municipal Alcançado 2017 <sup>8</sup>	Pactuação Estadual 2018 <sup>15</sup>	Pactuação Municipal 2018 <sup>**</sup>	Resultado Municipal Alcançado 2018 <sup>8</sup>	Pactuação Estadual 2019 <sup>16</sup>	Pactuação Municipal 2019 <sup>**</sup>	Resultado Municipal Alcançado 2019 <sup>8</sup>
Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	▼	< 0,5/1.000 Nascidos Vivos <sup>18</sup>	552	14	44	550	14	48	550	14	32

Observação: \*\* Pactuação obtida no DIGISUS.

Fonte: Autoras, 2021.

## Discussão

O presente estudo evidenciou que a utilização de uma ferramenta tecnológica inteligente em saúde permitiu a transformação das relações entre oferta e demanda dos serviços, redirecionando a reorganização das práticas de saúde em seu conteúdo técnico-econômico e político, dirigindo-as à solução dos problemas. Ao planificar a situação da sífilis e detalhar os pontos que eram necessários monitoramento, todos os profissionais passaram a ter acesso a todas as pessoas com sífilis no município, permitindo que em qualquer ponto da rede que a pessoa fosse atendida, a informação e o status do tratamento iam sendo alimentados na ferramenta, e assim, foi sendo garantido o atendimento integral e longitudinal. Com isso, evitou-se notificações repetidas e por vezes incompletas que geravam duplicidade nos sistemas de informação, além é claro da qualidade e garantia do cuidado ofertado.

O enfrentamento do atual quadro de saúde da população brasileira exige profunda articulação com os diferentes níveis de atenção na perspectiva de impulsionar seu desenvolvimento como um sistema de saúde integrado<sup>4</sup>. Reconhecendo os processos de estruturação de redes de atenção à saúde como iniciativas que caminham nessa direção, há que se ressaltar a importância de sistemas de informação integrados e em tempo real, para qualificar a assistência à saúde nos diferentes níveis de atenção e garantir a segurança do cuidado, a partir de informações precisas e oportunas<sup>7</sup>.

Este estudo demonstrou que a articulação nos diferentes níveis permite melhorar a qualidade de registro, eliminando a duplicidade de notificações e registros inadequados, que no caso da notificação

geram dados distorcidos, informações incorretas e, por isso, devem ser analisados com cuidado.

Tal achado se confirma nos dados apresentados nas tabelas 1 e 2 extraídas do MS e no quadro 1 extraída da Secretaria Estadual de Saúde, que apresentam divergência entre si, reforçando a necessidade de sistemas que qualifiquem os dados em tempo real permitindo a tomada de decisão tão importante na saúde. Tal inconsistência também pode estar relacionada aos registros dos atendimentos nos sistemas de prontuário eletrônico das instituições de saúde, quer seja pela falha no preenchimento dos profissionais que prestam a assistência direta, quer seja na transferência dos dados para os sistemas ministeriais, glosando dados<sup>17</sup>. Este valor possivelmente está relacionado aos problemas identificados nacionalmente quanto ao registro no sistema de informação, apontado já em outro estudo.

Dificuldades no alcance dos indicadores é uma realidade e já foram apontadas em outros estudos, e demonstram a necessidade de ações no sentido de fortalecer o sistema de saúde<sup>18-20</sup>, a ferramenta inteligente é um estratégia para a garantia dos princípios do cuidado do SUS, a integralidade.

Apesar das metas terem sido definidas considerando os parâmetros da literatura nacional e internacional<sup>21</sup>, a melhora no resultado do indicador alcançado mostra ainda, que há uma lacuna no cumprimento dessas metas e que elas precisam ser profundamente trabalhadas e que vão para uma discussão além da saúde, quer seja a nível mundial, nacional e municipal. Tal situação decorre do fato desse indicador estar fortemente relacionado às condições de saúde, à cultura e aos determinantes sociais de saúde da população (DSS)<sup>22-24</sup>.

Neste estudo, esse indicador foi monitorado diariamente através da ferramenta tecnológica inteligente denominada sala de situação de monitoramento e controle da sífilis, que permitia a todos os profissionais sua utilização.

Essa ferramenta tecnológica inteligente em saúde configurou-se como uma ferramenta que planifica o cuidado de forma longitudinal e integral, além de contribuir para a transparência acerca do cuidado desenvolvido, além de ser dinâmica e estar em constante processo de aprimoramento e qualificação. É um espaço virtual onde a informação do cuidado com a sífilis é analisada sistematicamente, dotada de visão integral e intersetorial, que partindo da análise e da avaliação permanente da situação de saúde, atua como instância integradora da informação que gera a vigilância em saúde pública nos diferentes níveis do cuidar em saúde, constituindo assim, uma poderosa ferramenta para o cuidado seguro em saúde pública. Este processo de avaliar e monitorar<sup>25</sup> um problema de saúde pública a partir de uma ferramenta em consonância com os princípios do SUS garante a integralidade e o cuidado longitudinal.

#### Limitações do Estudo

Entre as limitações do estudo, tem-se o fato de o estudo ser descritivo sem associação estatística. Outra limitação se refere à escassez de estudos dessa natureza, o que dificulta o maior aprofundamento da análise, destaca-se que, apesar dos esforços no sentido da redução dos subregistros, podem ocorrer eventos não identificados na utilização de dados secundários. Essa limitação não reduz a confiabilidade do estudo, mas deve ser considerada na interpretação dos resultados.

## Conclusão

Este estudo evidenciou que a utilização de uma ferramenta tecnológica inteligente no controle da sífilis é fundamental para o cuidado seguro e de qualidade.

Destaca-se, por fim, a oportunidade e a relevância do desenvolvimento dessa ferramenta no âmbito municipal, pois quando é utilizada adequadamente, revela um potencial bastante grande para qualificar as ações de saúde.

A ferramenta tecnológica inteligente de controle da sífilis constituiu em um processo social e histórico, como instrumento de transformação da prática assistencial no serviço de saúde de São José, além da operacionalização das ações de saúde, permitiu que cada profissional de saúde analisasse e monitorasse a pessoa com sífilis nos seus espaços de cuidar.

## Referências

1. Luppi CG, Tayra A, Domingues CSB, Gomes SEC, Pinto VM, Silva MA, et al. Syphilis in the state of São Paulo, Brazil, 2011–2017. *Rev Bras Epidemiol.* 2020; 23:e200103.
2. Cavalcante PAM, Pereira RBL, Castro JGD. Syphilis in pregnancy and congenital syphilis in Palmas, Tocantins State, Brazil, 2007-2014. *Epidemiol Serv Saúde.* 2017; 26(2):255-264.
3. Magalhães DMS, Kawaguchi IAL, Dias A, Calderon IMP. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. *Cad. Saúde Pública.* 2013; 29(6):1109-1120.
4. Lavras C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. *Saúde Soc.* 2011; 20(4):867-874
5. Macêdo VC, Lira PIC, Frias PG, Romaguera LMD, Caires SFF, Ximenes RAA. Risk factors for syphilis in women: case-control study. *Rev Saúde Pública.* 2017; 51:78.
6. Pereira BS, Tomasi E. Instrumento de apoio à gestão regional de saúde para monitoramento de indicadores de saúde. *Epidemiol Serv Saúde.* 2016; 25(2):411-418.

7. Bierrenbach AL, Stevens AP, Gomes ABF, Noronha EF, Glatt R, Carvalho CN, et al. Efeito da remoção de notificações repetidas sobre a incidência da tuberculose no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2007; 41(Suppl 1):67-76.
8. Diretoria de Vigilância Epidemiológica (SC). Secretaria de Saúde de Santa Catarina. Tabnet. 2019. Disponível em: <<http://tabnet.dive.sc.gov.br/>>. Acesso em 5 fev 2021.
9. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, Ministério da Saúde, Painel de Indicadores Epidemiológicos. <<http://www.aids.gov.br/pt-br/gestores/painel-de-indicadores-epidemiologicos>>. Acesso em 14/02/2021>. Acesso em 5 fev 2021.
10. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012.
11. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 510, de 7 de abril de 2016.
12. Governo de Santa Catarina (SC). Secretaria do Estado de Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação 087/CIB/2020. Aprova as metas do rol dos indicadores interfederativos do Estado de Santa Catarina, período para 2020, conforme resolução CIT 08 de 24 de novembro de 2016, que dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa indicadores para o período de 2017 a 2021 de acordo com as prioridades nacionais de saúde. Agosto de 2020.
13. Secretaria Estadual da Saúde (SC). Relatório Anual de Gestão 2017. Disponível em: <<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/planejamento-em-saude/relatorios-de-gestao-1/relatorios-de-gestao-estadual/12426-relatorio-de-anual-de-gestao-2017/fi>>. Acesso em 28 jan 2021.
14. Relatório de Pactuação do SISPACTO. 2017. Disponível em: <<http://aplicacao.saude.gov.br/sispacto/faces/relatoriosExterno/relatorioExternoPactuacao.jsf?faces-redirect=true>>. Acesso em 21 jan 2021.
15. Secretaria Estadual de Saúde (SC). Série histórica dos indicadores de pactuação interfederativa para o ano de 2018. Disponível em: <https://www.cosemssc.org.br/pactuacao-de-indicadores-2018/>>. Acesso em 20 jan 2021.
16. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação n. 120, de 19 de junho de 2019. Aprova as metas do rol dos indicadores interfederativos do Estado de Santa Catarina, período de 2019. Disponível em: <<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/legislacao/deliberacoes-cib/deliberacoes-2019-cib?limit=20&limitstart=140>>. Acesso em 28 jan 2021.
17. Silva BS, Souza KC de, Souza RG, Rodrigues SB, Oliveira VC de, Guimarães EAA. Condições de estrutura e processo na implantação do Sistema de Informação de Imunização do Brasil. *Rev Bras Enferm*. 2020; 73(4):e20180939.
18. Souza SS. Acesso e cobertura na Atenção Primária à Saúde: uma análise dos indicadores de tuberculose no Brasil. *Enferm Comunitaria*. 2019; 15:e12395.
19. Suplici SER, Souza SS, Cunha AC, et al. Associação entre casos de AIDS em menores de cinco anos e cobertura da atenção básica. *Rev Enferm Centro-Oeste Mineiro*. 2020; 10:e3908.
20. Souza SS, Cunha AC, Suplici SER, Zamprogna KM, Laurindo DLP. Influência da cobertura da Atenção Primária no enfrentamento da COVID-19. *Journal Health NPEPS*. 2021; 6(1):1-21.
21. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução CIT No 08/2016. Pactuação interfederativa 2017/2021. Indicadores para pactuação de metas. Disponível em: <<https://www.cosemssc.org.br/pactuacao-de-indicadores-2018/>>. Acesso em 20 jan 2021.
22. Fiorati RC, Arcêncio RA, Souza LB. As iniquidades sociais e o acesso à saúde: desafios para a sociedade, desafios para a enfermagem *Rev Latino Am. Enferm*. 2016; 24:e2683.
23. Carrapato P, Correia P, Garcia B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. *Saúde Soc*. 2017; 26(3):676-689.
24. Lima FA, Lima SC. Construindo cidades saudáveis: a instrumentalização de políticas públicas intersectoriais de saúde a partir do planejamento estratégico situacional. *Saúde Soc*. 2020; 29(2):e200058.
25. Lopes IMD, Aragão JA, Lopes AD, Almeida-Santos M, Lima SO, Fonseca V, et al. Adhesion to the monitoring of new borns from VDRL positive mothers. *Medical Express*. 2016; 3(6):M160602.