

SÍFILIS NA GESTAÇÃO E A ATUAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA ANÁLISE NO MUNICÍPIO DE MACEIÓ, ALAGOAS NOS ANOS 2015-2020

*SYPHILIS IN PREGNANCY AND THE PERFORMANCE OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY: AN ANALYSIS IN THE
MUNICIPALITY OF MACEIÓ, ALAGOAS, IN THE YEARS 2015-2020*

DOI: <https://doi.org/10.16891/2317-434X.v12.e1.a2024.pp3445-3454>

Recebido em: 27.04.2023 | Aceito em: 02.01.2024

**Vanessa Almeida^a, Josineide Francisco Sampaio^a, Lorena Sousa Soares^b,
Michael Ferreira Machado^a**

**Universidade Federal de Alagoas^a
Universidade Federal do Piauí^b
*E-mail: michael.ufal@gmail.com**

RESUMO

O artigo visa analisar a atuação da Estratégia Saúde da Família (ESF) nos casos de sífilis gestacional em Maceió, Alagoas. Método - estudo descritivo-exploratório com abordagem quantitativa que avaliou 515 gestantes notificadas no Sinan entre 2015 e 2020. O tratamento se deu por meio de estatística descritiva dos dados dos sistemas de informação em saúde e a correlação de Spearman foi aplicada como teste estatístico com o propósito de verificar a relação entre cobertura da ESF e coeficientes de incidência de SG, bem como cobertura da ESF e as taxas dos dados de aspectos clínicos e sociais no cuidado pré-natal por cada ano do estudo. Resultados - observou-se um aumento crescente na incidência de 2,12 para 8,97 casos/1000NV. A raça/cor principal foi a parda e a faixa etária entre 20 e 29 anos. A forma clínica predominante foi a primária (37,28%) e o tratamento foi considerado inadequado. Assim, aponta-se fragilidades na atuação da ESF nos casos de sífilis na gestação quanto à adequação do cuidado PN. A iniciação tardia do cuidado e o tratamento inadequado, poderiam ter sido sanados com o manejo oportuno da gestante.

Palavras-chave: Climatério; Saúde da mulher; Citopatologia.

ABSTRACT

The article aims to analyze the performance of the Family Health Strategy (FHS) in cases of gestational syphilis in Maceió, Alagoas. Method - descriptive-exploratory study with a quantitative approach that evaluated 515 pregnant women notified on Sinan between 2015 and 2020. The treatment was carried out using descriptive statistics of data from health information systems and Spearman's correlation was applied as a statistical test with the purpose of verifying the relationship between FHS coverage and incidence coefficients, as well as FHS coverage and data rates on clinical and social aspects of prenatal care for each year of the study. Results - There was a growing increase in incidence from 2.12 to 8.97 cases/1000NV. The main race/color was brown and the age group was between 20 and 29 years old. The predominant clinical form was the primary (37.28%) and the treatment was considered inadequate. Thus, weaknesses in the performance of the FHS in cases of syphilis during pregnancy are pointed out regarding the adequacy of PC care. Late initiation of care and inadequate treatment could have been remedied with timely management of the pregnant woman.

Keywords: Syphilis; Prenatal care; Family Health Strategies.

INTRODUÇÃO

A sífilis, também conhecida como causa de perda fetal, continua sendo uma situação de difícil controle. Nas capitais brasileiras, fatores constituintes do quadro atual de Sífilis Gestacional (SG) e Sífilis congênita (SC) possivelmente decorrem da cobertura da Atenção Primária a Saúde (APS) e do acesso e capacidade do Pré-Natal (PN) (BENZAKEN *et al.*, 2019).

A ampliação do acesso, no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF), ao PN aprimorado, adequado e estruturado é uma iniciativa relevante, com resultados impactantes na redução da mortalidade materna e infantil (SACARENI; MIRANDA, 2012).

A ESF, por ser um modelo organizador do cuidado e do fortalecimento da APS no Brasil, tem um importante papel nessa prevenção e controle (SILVA *et al.*, 2014). Para tanto, os profissionais que realizam o acompanhamento das gestantes devem estar comprometidos e capacitados com a qualidade da assistência para redução da SG (GONG *et al.*, 2019).

Dados estatísticos demonstram que os casos de sífilis na gestação precoce não tratada resultam 40% em aborto espontâneo; em apenas 1% a 2% das mulheres tratadas adequadamente durante a gestação a criança nasce com SC, em comparação com 70% a 100% das não tratadas. Na ausência de tratamento, considera-se que 11% das gestações resultarão em morte fetal a termo e 13%, em partos prematuros ou baixo peso ao nascer, além de pelo menos 20% de RN com sinais sugestivos de SC (BRASIL, 2020).

A inadequação do tratamento, quando resulta em SC, pode gerar consequências como anomalias, lesões neurológicas e outras sequelas na criança. Contudo, quando o problema é abordado de forma correta no PN, tem potencial para reduzir sua incidência para até 0,5/1000 NV (DOMINGUES *et al.*, 2013).

Orientações globais lançadas pela OMS para reduzir a SC para ≤ 5 casos por 1000 NV retratam coberturas $\geq 95\%$ de cuidado PN em nível populacional para mulheres, testagem rápida para a sífilis em gestantes e de tratamento. Tais orientações almejam, assim, minimizar a proporção de mulheres grávidas com terapêuticas de insucesso e dificultar efeitos impróprios da gravidez (ARAÚJO *et al.*, 2012).

O único local possível para redução desses riscos, considerando a triagem sorológica e o tratamento adequado da gestante e do parceiro, é o momento do PN. Mas mesmo entre as mulheres que o realizam, muitas são as oportunidades perdidas de diagnóstico e tratamento

(MACÊDO *et al.*, 2020).

Portanto, a captação precoce da gestante e o aconselhamento, as intervenções educacionais, as solicitações e realizações de exames conforme protocolos, o recebimento de resultados em tempo oportuno e as condutas terapêuticas assertivas para a gestante podem remover, entre outras questões, os impedimentos para realização de um PN adequado (MACÊDO *et al.*, 2020).

Este artigo teve como o objetivo analisar os dados epidemiológicos da ESF de Maceió nos casos de sífilis na gestação, correlacionando as características das mulheres com a adequação ao pré-natal, com foco no diagnóstico e tratamento. A estratégia para conhecimento e tomada de decisões para o controle da infecção tomou como base os dados dos sistemas de informação em saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, retrospectivo e de abordagem quantitativa, realizado a partir dos dados das notificações das unidades de saúde com a ESF do município de Maceió, localizado na região Nordeste no estado de Alagoas, Brasil.

O município possui área territorial de 509.552km² e população estimada de 1.031.597 habitantes (IBGE, 2023), estando dividido em 51 bairros, sendo estes subdivididos em 08 (oito) DS, de acordo com a organização espacial desenhada pelo SUS para a oferta das ações e serviços à população. Em 2020 a ESF era composta por 81 eSF, que realizavam a cobertura de 25,73% da população (MACEIÓ, 2020); no mesmo ano na rede de serviço foram registrados $n= 375$ casos de SG, sendo $n= 123$ na ESF (MACEIÓ, 2021).

O levantamento dos dados nos sistemas de informação em saúde ocorreu por meio das variáveis socioculturais, demográficas e clínicas — como idade, raça/cor, escolaridade, assistência ao pré-natal, esquema de tratamento da gestante, trimestre do diagnóstico, classificação clínica, teste não treponêmico, teste treponêmico, titulação do VDRL no diagnóstico e fonte de notificação dos casos de sífilis na gestação. Do(s) parceiro(s), as variáveis: tratamento realizado ou não, esquema de tratamento e o motivo para o não tratamento.

Para a coleta de dados foi executada a catalogação das informações epidemiológicas disponíveis no Sinan/VE/Maceió, Sinasc/VE/Maceió, Sisab/DataSUS e Boletins da Vigilância em Saúde — que ocorreu no segundo semestre de 2021 e no primeiro semestre de 2022, referente ao número de notificações de sífilis em gestantes registrados no município de Maceió, nas unidades com



ESF, entre os anos de 2015 e 2020 —, e então efetuada a análise estatística.

O cálculo dos coeficientes de cuidados de pré-natal realizados de forma adequada foi feito por meio do número de diagnósticos no 1º trimestre, por ano-base e local de residência, dividido pelo número de nascidos vivos no mesmo local e ano, multiplicado pela constante 1000.

O cálculo dos coeficientes de cuidados pré-natal realizado de forma inadequada foi feito por meio do número de casos de pré-natal realizados no 2º ou 3º trimestre por ano-base e local de residência, dividido pelo número de nascidos vivos no mesmo local e ano, multiplicados pela constante 1000.

Os coeficientes de detecção de SG foram obtidos pela razão entre o número de gestantes notificadas com sífilis em Maceió e o número de nascidos vivos no mesmo ano e local, multiplicada pela constante de 1000 nascidos vivos.

Para análise da correlação entre os aspectos clínicos e o tratamento da gestante e do parceiro (realização de tratamento, esquema prescrito e motivos do não tratamento), os aspectos sociais (raça/cor, idade e escolaridade) com a detecção dos casos e a detecção e a cobertura da ESF foram construídos gráficos e tabelas. A correlação de Spearman foi aplicada como teste estatístico, com o propósito de verificar a relação entre a cobertura da ESF e os coeficientes de incidência de SG, bem como entre a cobertura da ESF e as taxas dos dados de aspectos clínicos e sociais no cuidado pré-natal em Maceió, por cada ano do estudo. Ademais, também foi realizado o cálculo das correlações entre novos casos de SG considerados com pré-natal adequado (diagnósticos

realizados no 1º trimestre) e inadequado (diagnósticos realizados no 2º ou 3º trimestre) com as variáveis socioeconômicas supracitadas.

Além disso, foram calculadas as razões de incidências acumuladas, ou seja, as RT dos indicadores entre os dois extremos da série. O tratamento estatístico e as análises dos dados foram realizados pelos programas Microsoft® *Excel* 2016 e Jasp 0.16.3, considerando os valores de $p < 0,05$ como estatisticamente significantes para todos os testes estatísticos.

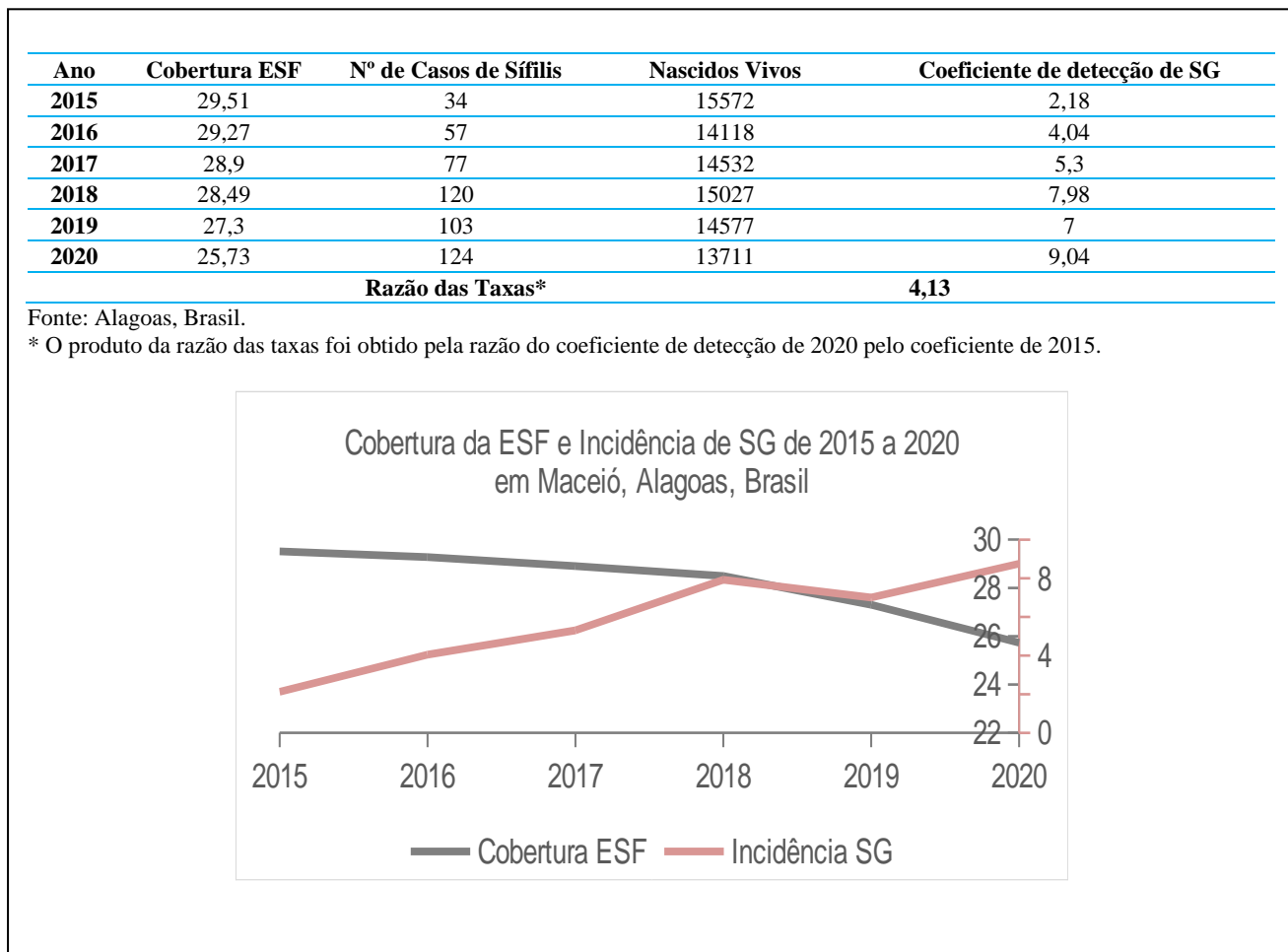
O estudo seguiu as recomendações das Resoluções Nº 466/2012, Nº 510/2016 e Nº 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). E foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), com o CAAE 52938821.6.0000.5013

RESULTADOS

No período avaliado, de 2015 a 2020, foram notificados 1.662 casos de SG na rede de assistência do município de Maceió, 515 (30,99%) notificados por unidades com ESF, sendo em 2015 ($n = 34$), 2016 ($n = 57$), 2017 ($n = 77$), 2018 ($n = 120$), 2019 ($n = 103$) e 2020 ($n = 124$). Os percentuais em relação ao total de casos da rede de assistência oscilaram de 41,77% em 2015, movimento seguido de queda para a média de 27,82% nos três anos consecutivos e de elevação, em 2020, para 32,89%. Para a incidência, houve um aumento crescente, de 2015 para 2020, de 2,18 casos/1000NV a 9,04 casos/1000NV respectivamente (PAINEL 1).



Painel 1. Cobertura ESF e coeficiente de detecção de SG por 1.000 nascidos vivos, de 2015 a 2020, em Maceió/AL, Brasil



Fonte: Os autores

A iniciação ao PN junto a 328 gestantes (63,69%) quando relacionado ao número de nascidos vivos com o se deu entre o segundo e o terceiro trimestres, para o cuidado PN, foi de 50,1% (Tabela 1). primeiro trimestre totalizaram 173 (35,59%). Esse acesso,

TABELA 1. Coeficiente de pré-natal adequado e inadequado de SG por 1.000 nascidos vivos, de 2015 a 2020, em Maceió, Alagoas, Brasil

Ano	Pré-natal adequado		Pré-natal inadequado	
	1ºTri	Coeficiente	2ª e 3º tri	Coeficiente
2015	8	0,51	25	1,61
2016	17	1,2	40	2,83
2017	21	1,45	52	3,57
2018	45	2,99	73	4,79
2019	31	2,13	70	4,73
2020	51	3,71	74	5,2

Fonte: Os autores.

No quesito raça/cor, o perfil das mulheres revelou uma prevalência de pardas (287 ou 55,73%), seguidas de brancas (95 ou 18,45%) e pretas (90 ou 17,48%), enquanto as amarelas e indígenas somaram 18 (3,50%). E para essa variável, houve melhora expressiva nos registros do Sinan, com apenas 25 (4,85%) ignorado.

As faixas etárias predominantes eram de mulheres entre 20 e 29 anos (277 ou 53,79%) e as adolescentes (156 ou 30,29%). A menor idade registrada das gestantes infectadas foi de 13 anos n= 2 e a maior de 49 anos n=1. Quanto às ocupações, 187 eram do lar (36,12%) e 39 estudantes (7,52%).

Em relação à escolaridade, 114 (22,09%) delas tinham ensino da 5ª a 8ª série. Sendo que, se avaliarmos em anos de estudo, 236 (45,83%) delas cursaram da 1ª a 8ª série. Apenas 11 (2,13%) cursaram o ensino superior e o analfabetismo ainda estava presente em 8 (1,55%) delas, exceto nos anos de 2017 e 2019.

Quanto ao tratamento predominante para a

gestante, o esquema de 7200UI de penicilina benzantina, recomendado para sífilis latente tardia e sífilis terciária, estava prescrito para 368 (71,46%) das gestantes. O esquema dose única de 2400UI estava recomendado para a sífilis primária e latente recente em 76 (14,76%). Receberam o esquema 4800UI recomendado para a sífilis secundária 30 (5,83%) gestantes.

Outros esquemas de tratamentos também foram ofertados para 6 (1,17%) casos. Em 2016 e 2017, 5 (0,97%) delas não realizaram o tratamento e para 30 (5,83%) a informação foi ignorada.

Para a forma clínica diagnosticada à gestante, houve predominância da primária 192 (37,28%), seguida da latente 73 (14,17%) e da secundária 55 (10,69%). Apenas 22 (4,27%) foram registradas como terciária e as sem informação e/ou ignorado totalizaram 173 (33,59%). A relação entre classificação clínica e esquema prescrito está expressa na tabela 2.

Tabela 2. Relação entre classificação clínica e esquema de tratamento acerca de sífilis gestacional, de 2015 a 2020, em Maceió/AL, Brasil

Classificação Clínica / Esquema de tratamento	Primária		Secundária		Terciária		Latente		Ignorada	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1 - 2400UI	45	23,4	6	10,9	1	4,5	5	6,8	19	11,0
2 - 4800 UI	11	5,7	7	12,7	0	0	3	4,1	9	5,2
3 - 7.200UI	123	64,1	41	74,5	19	86,4	64	87,7	122	70,5
4 - Outro esquema	4	2,1	0	0,0	1	4,5	0	0,0	1	0,6
5 - Não Realizado	2	1,0	0	0,0	1	4,5	0	0,0	1	0,6
9 - Ignorado	7	3,6	1	1,8	0	0,0	1	1,4	21	12,1
Total	192	100,0	55	100,0	22	100,0	73	100,0	173	100,0

Fonte: Os autores.

Quanto ao diagnóstico laboratorial para confirmação da sífilis no PN, o teste treponêmico foi ofertado para 437 (84,85%) casos. Os resultados dos exames foram não reagentes em 15 (2,91%) e reagentes em 422 (81,94%), sendo este um crescimento significativo de 24 a 117 registros nos anos de 2015 a 2020. Os não realizados, sem informação e ignorados totalizaram 78 (15,15%). E para a agilidade no diagnóstico, o percentil variou de 59,65% a 95,34%.

Realizaram o teste não treponêmico durante o pré-natal 283 (54,95%), dos quais 264 (93,29%) apresentaram positividade. 103 (20%) não realizaram o teste e os ignorados somaram 129 (25,04%), estando em 2018 e 2020 o maior crescimento nos registros, com ênfase no

ano de 2020. Apenas 19 (3,68%) grávidas tinham sorologia não reagente. A titulação do VDRL no diagnóstico variou de 1:1 a 1: 1128, sendo ≤ 8 em 97 gestantes notificadas (18,83%) e > 8 em 173 (33,59%). Todavia, 229 (44,47%) estavam sem informação.

Variáveis com correlação de Spearman significativa (p Valor $< 0,05$), além do seu coeficiente positivo ou negativo, foram avaliados. A cobertura de ESF de Maceió/AL apresentou correlação negativa com a Incidência de Sífilis Gestacional (-0,943; $p:0,017$), com o diagnóstico de sífilis latente (-0,886; $p:0,033$), com o tratamento de 7200UI (-0,886; $p:0,033$), com a realização do teste treponêmico reagente (-0,943; $p: 0,017$) e com outro motivo para o tratamento do parceiro (-0,886; $p:$



0,033).

Associações positivas ocorreram entre a confirmação treponêmica no PN não realizado (0,943: $p=0,017$) e confirmação por teste não treponêmico no PN não realizado (0,886: $p=0,033$).

Na correlação do PN adequado com a variável cor,

a não branca apresentou maior significância. Quanto à escolaridade, houve semelhança em ter ou não mais de 8 anos de estudos. Já com o pré-natal inadequado, ter até 8 anos de estudos e cor não branca foram mais significantes (tabelas 3 e 4).

Tabela 3. Variáveis relacionadas à SG em gestantes com pré-natal adequado com correlação de Spearman significativa (p Valor < 0,05) em comparação aos casos novos de SG, de 2015 a 2020, em Maceió/AL, Brasil

Variável	Coefficiente de Spearman	p-valor
Escolaridade - Até 8 anos	0.986	< .001
Escolaridade - Mais 8 anos	0.986	< .001
Escolaridade - Ignorada	0.943	0.017
Cor - Branca	0.771	0.103
Cor - Não Branca	1.000	0.003
Cor - Ignorada	0.736	0.096

Fonte: Os autores.

Tabela 4. Variáveis relacionadas à SG em gestantes com pré-natal inadequado com correlação de Spearman significativa (p Valor < 0,05) em comparação aos casos novos de SG, de 2015 a 2020, em Maceió/AL, Brasil

Variável	Coefficiente de Spearman	p-valor
Escolaridade - Até 8 anos	0.714	0.136
Escolaridade - Mais 8 anos	0.928	0.008
Escolaridade - Ignorada	0.812	0.050
Cor - Branca	0.559	0.249
Cor - Não Branca	1.000	0.003
Cor - Ignorada	0.493	0.321

Fonte: Os autores.

Esses dados apontam para a necessidade de incluir nas ações programáticas e estratégicas relacionadas a saúde materno-infantil as reflexões acerca da questão racial como um importante componente social na qualidade da assistência à saúde.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo demonstram fragilidades na atuação da ESF nos casos de SG e a doença como um contínuo problema de saúde pública. A incidência crescente, mesmo abaixo da média nacional, que em 2020 foi de 21,6/1000NV (BRASIL, 2021), dificulta o alcance da meta global de redução da SC em até 0,5/1000 NV (HILDEBRAND, 2010).

A correlação negativa da Incidência de Sífilis Gestacional com a cobertura da ESF sugere que os maiores índices de SG relacionam-se à baixa cobertura, contudo,

situações associadas ao aumento no número nas notificações e ao manejo dos casos devem ser consideradas (DOMINGUES et al., 2016).

Ações estratégicas como a ampliação da ESF e a implantação do teste rápido são concomitantemente associadas ao crescimento das taxas de detecção de SG, contrapondo a relação anterior (RONCALL et al., 2021). No entanto, as constantes modificações das políticas públicas de saúde visando esse fortalecimento têm influenciado esse indicador — o que pode ter favorecido o aumento da incidência na ESF de Maceió.

Quanto ao pré-natal, este foi considerado tardio, uma vez que a maioria iniciou entre o segundo e o terceiro trimestres, resultando em uma inadequação maior que a adequação, quando comparados anualmente. Segundo a OMS, o PN tardio é uma das barreiras para o controle da SG pelas possibilidades de menor número de consultas e menor realização de exames preconizados (DOMINGUES

et al., 2016).

Tanto no PN adequado quanto no inadequado, quando relacionados à gestação das mulheres com baixa escolaridade, observou-se uma relação positiva significativa, podendo estar associada a uma melhoria nas políticas de incentivo de frequência escolar, que vêm aumentando ao longo dos tempos. Assim como a melhora da atuação da ESF na captação precoce da gestante, que em Maceió está implantada em maior proporção nas populações de vulnerabilidade social.

O perfil de mulheres pardas e pretas, com a idade jovem (DOMINGUES et al., 2014; LOPES et al., 2019; LAFETÁ et al., 2016) e baixa escolaridade < 8 anos de estudo (BENZAKEN et al., 2019; DALLA COSTA FÁVERO et al., 2019) se assimila a outras pesquisas no Brasil. Vale a reflexão que, no contexto das questões sociais do país, essa vulnerabilidade caracteriza possíveis dificuldades de acesso ao serviço e à informação, dificultando a compreensão do cuidado pré-natal adequado para a sífilis e, conseqüentemente, o controle dessa cadeia.

A inadequação do tratamento da gestante foi outro ponto relevante nesta análise, visto que a totalidade dos casos terciários, latentes e ignorados não foi compatíveis com as doses prescritas de 7200UI. Um estudo do Nordeste brasileiro apresentou resultados que reforçam esse quesito, com os profissionais de saúde tendo apresentado baixo conhecimento acerca dos protocolos assistenciais, bem como dificuldades na abordagem das doenças sexualmente transmissíveis, o que repercutiu no tratamento inadequado (MACÉDO et al., 2020).

A correlação negativa do tratamento realizado para a sífilis latente com a cobertura da ESF pode estar relacionada a uma menor capacidade de diagnóstico precoce e à dificuldade na abordagem na fase inicial, expressiva quando há falhas no cuidado com a gestante e seu parceiro (DALLE et al., 2013).

No Rio de Janeiro, em um estudo com 102 profissionais que atendem no pré-natal, sendo aproximadamente 70% médicos e 30% enfermeiros, no qual foram abordados vários aspectos da conduta da gestante com sífilis observou-se que profissionais com mais acesso a treinamentos obtiveram melhores resultados, sendo estes discretos na melhoria das condutas assistências (DOMINGUES et al., 2013).

A dificuldade de abordagem na fase inicial da doença também reflete no tratamento realizado, de forma que evidenciou-se a correlação negativa do tratamento de 7200UI com a cobertura da ESF, tratamento esse indicado para a forma terciária, latente (com mais de um ano) ou

desconhecida.

De acordo com o MS, o tratamento para sífilis terciária ou latente tardia deve ser administrado nos casos com impossibilidade de se conhecer a história prévia de tratamento adequado ou na indefinição do estágio da doença (CARDOSO et al., 2016).

O fato de ter outros esquemas prescritos também reforça essa análise, visto que a penicilina, a única droga que atravessa a barreira placentária, não foi ofertada. A inadequação leva a desfechos desfavoráveis para o feto, como abortamento, parto prematuro e baixo peso ao nascer (DE ARAÚJO et al., 2021; ROEHRS et al., 2020).. Quando usada adequadamente, a penicilina previne 97% da transmissão vertical (RONCALL et al., 2021).

A OMS considera como indicadora síntese do processo assistencial a proporção de gestantes infectadas e tratadas com pelo menos uma dose de penicilina benzantina até a 24ª semana gestacional (DOMINGUES et al., 2016).

O protocolo nacional destaca a segurança da administração da penicilina benzantina na unidade de saúde, preconizando que esteja disponível e seja aplicada no momento da consulta até mesmo se um teste treponêmico reagente, visando assegurar o tratamento precoce e intervenções desnecessárias que possam vir a trazer risco ao RN e sua mãe (BRASIL, 2020). No entanto, há resistência profissional e até recusa em administrá-la (OLIVEIRA GUANABARA et al., 2017), outro possível fator relacionado a essa inadequação.

Quanto à adesão do tratamento do parceiro, esta é baixa e não diverge da literatura, mas os resultados são melhores que em muitas pesquisas onde os percentis não ultrapassam 20% (LOPES et al., 2019; ROEHRS et al., 2020; OLIVEIRA GUANABARA et al., 2017; SUTO et al., 2016).

A associação negativa da variável outro motivo com a cobertura da ESF enfatiza a necessidade de ações efetivas para facilitar o acesso desse público aos serviços de saúde. Por outro lado, um dos motivos mais citado foi a falta de vínculo do serviço de saúde com a gestante, e para mais da metade dos casos não havia informação, o que fragiliza a precisão da análise.

O tratamento do parceiro não é mais considerado para avaliar a adequação do tratamento materno (HOLZTRATTNER et al., 2019). No entanto, este tem sido associado ao aumento dos casos de SC (LOPES et al., 2019) e citado como principal entrave para o seu controle (SUTO et al., 2016). É importante manter o cuidado com o pré-natal do parceiro, evitando a reinfecção da gestante e novos casos de IST na população, uma vez que o estímulo



à paternidade consciente pode ser agrupado às ações de promoção e prevenção da SC (HERMANN, 2016).

Quanto ao acesso ao teste treponêmico como meio de diagnóstico, há aquelas que mesmo notificadas como sífilis tiveram exames não reagentes no período analisado, o que o pode estar relacionado a uma infecção recente.

Houve um crescimento na oferta desse exame, sendo de aproximadamente 96% e a positividade de 92% em 2020, uma resposta positiva do estudo. O qual qualifica e amplia as ações de proteção a saúde reafirmadas pela rede cegonha, sem esgotar a carência de recursos na APS, que deve ser resolutiva e de alta qualidade, permitindo um parto de RN saudável e sem impactos para a saúde materna (BAGATINI et al., 2016).

Em se tratando do teste não treponêmico, embora a realização tenha ocorrido em mais de 80%, pelo fato de não atingir a todas as gestantes, confere uma oportunidade perdida de diagnóstico oportuno e risco fetal. Se analisarmos, em 2020 o número de não realizados foi superior aos anos anteriores, podendo ser reflexo da pandemia de Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) e da dificuldade de acesso a exames laboratoriais.

Apesar de pequeno o número de gestantes com sorologia não reagente no período, estas podem ter sido tratadas pelo teste rápido treponêmico, ficando a indagação se não foram tratadas cicatrizes sorológicas. O MS preconiza que seja ofertado na rotina o exame na primeira consulta de PN, por volta da 27ª semana gestacional, e no momento do parto. Nos casos positivos, para critério de acompanhamento, este deve ser mensal (BRASIL, 2020).

A titulação do VDRL ≤ 8 , que caracteriza uma sífilis tardia, foi menor identificada que titulações > 8 que caracteriza uma sífilis recente, indo de encontro com a classificação clínica primária em 1/3. No entanto, há mais de 40% das notificações sem informação, algo que limita a comparação.

Altas titulações ≥ 8 também foram encontradas no sul do Brasil, em 53,4% dos tratamentos inadequados das gestantes, e as chances de os RN apresentarem desfecho desfavorável era duas vezes maior nas pacientes com titulações ≥ 8 (NASCIMENTO et al., 2012). Na China, em Guangzhou, o cenário é similar, com os casos adversos mais comuns nessa titulação (LIU et al., 2019).

Um maior risco de infecção fetal fica evidente, se estimar que o agente etiológico da sífilis é dependente do estágio da infecção materna, aqui mais evidente na forma clínica de classificação primária, caracterizada por uma infecção recente que, associada à idade gestacional entre o primeiro e segundo trimestre da gestação, repercute em

maior transmissão vertical (MACHEFSKY et al., 2021).

Os resultados em geral da pesquisa não diferem da realidade do país e de algumas partes do mundo, mesmo com toda a diversidade regional. No Brasil o percentual de gestantes que não realizou o tratamento ou o fez de maneira inadequada ultrapassa 80% dos casos (HOLZTRATTNER et al., 2019). E nos Estados Unidos as mulheres não tratadas estão mais propensas a essas realidades (MACHEFSKY et al., 2021).

Em Shenzhen, na China, que possui características de desenvolvimento humano semelhantes à Maceió/AL, após a implantação de um programa de prevenção vertical em 2002, através do qual as mulheres tiveram acesso ao teste sorológico na primeira consulta e houve um compromisso dos vários níveis de saúde e orientação governamental, as taxas de detecção aumentaram de 89,8% para 97,4%, os resultados adversos caíram de 27,3% para 8,2% e as incidências de SC diminuíram de 115/100.000NV para 10/100.000 em um intervalo de 9 anos (HONG et al., 2014), reforçando a importância da prioridade da SG na agenda do gestor.

Assim, fatores como a captação da gestante no primeiro trimestre, disponibilidade e aplicação da penicilina benzantina na unidade de saúde, capacidade dos profissionais de saúde no manejo dos casos e a estruturação da rede de serviços com oferta oportuna são ações estratégicas que devem ser repensadas como potências para o controle da SG pela ESF.

O estudo possui limitações por usar dados secundários e pelo quantitativo de variáveis registradas de forma imprecisa — o que pode, em parte, não refletir algumas situações — e os achados nele expostos não podem ser extrapolados do nível ecológico para o individual. No entanto, contribui para reforçar a importância do preenchimento adequado da notificação e melhores elucidaciones da situação epidemiológica do agravo para planejamento e políticas públicas mais assertivas.

A disponibilidade dos dados em nível municipal possibilitou a análise que pode contribuir para examinar políticas públicas estabelecidas e suas interações, assim como monitorar e referenciar para a necessidade de mudanças de rota de algumas ações, tal como novos processos.

CONCLUSÃO

Há fragilidades na atuação da ESF nos casos de sífilis na gestação quanto à adequação do cuidado pré-natal, em especial no início do PN e no tratamento



inadequado. As questões sociais e demográficas parecem ser um dos entraves no controle da SG, levando à reflexão acerca da necessidade do avanço em políticas com foco na equidade em saúde, bem como a notificação correta nos sistemas de informação. Os resultados têm similitude com

estudos realizados com a temática proposta, reforçando a necessidade de aprimoramento e monitoramento das políticas públicas implantadas, de profissionais e serviços qualificados e a SG como prioridade na agenda dos gestores.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, C. L. et al. Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. *Rev. Saúde Pública*, v. 46, n. 3, p. 479-486, jun. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000300010>. Acesso em: 18 jan. 2023.

BAGATINI, C. L. T. et al. Teste rápido para sífilis no pré-natal da atenção básica: avaliação institucional qualitativa e educação permanente em saúde. *Saúde em Redes, Porto Alegre*, v. 2, n. 1, p. 81-95, 2016.

BENZAKEN, A. S. et al. Adequacy of prenatal care, diagnosis and treatment of syphilis in pregnancy: a study with open data from Brazilian state capitals. *Cadernos de saúde pública*, v. 36, 2019.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

CARDOSO, A. R. P. et al. Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 563-574, 2018.

DALLA COSTA FAVERO, M. L. et al. Sífilis congênita e gestacional: notificação e assistência pré-natal. *Arch. Health Sci.* 2019. Disponível em: 10.17696/2318-3691.26.1.2019.1137. Acesso: 28 de jan. 2023.

DALLE, J. Sífilis em gestantes e o tratamento do parceiro sexual. 2017. Dissertação (Mestrado em Ginecologia e Obstetrícia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

DE ARAÚJO, L. et al. Estrutura e resultados do controle da sífilis em gestantes na atenção básica: estudo

transversal. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 29, p. 57721, 2021.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Prevalência de sífilis na gestação e testagem pré-natal: Estudo Nascer no Brasil. *Rev. Saúde Pública*, v. 48, n. 5, p. 766-774, 2014.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. *Rev. Saúde Pública*, v. 47, n. 1, p. 147-157, fev. 2013.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Treatment of syphilis during pregnancy: knowledge, practices and attitudes of health care professionals involved in antenatal care of the Unified Health System (SUS) in Rio de Janeiro City. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 5, p. 1341, 2013.

DOMINGUES, R. M. S. M.; LEAL, M. C. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 32, 2016.

GONG, T. et al. Treatment evaluation to improve preventing mother to child transmission among women with syphilis. *Scientific reports*, v. 9, n. 1, p. 1-5, 2019.

HERMANN, A (coord.). Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2016.

HILDEBRAND, V. L. P. C. Sífilis Congênita: fatores associados ao das gestantes e seus parceiros. Rio de Janeiro: [s.e.], 2010.

HOLZTRATTNER, J. S. et al. Sífilis congênita: realização do pré-natal e tratamento da gestante e de seu parceiro. *Cogitare Enfermagem*, v. 24, 2019.

HONG, F. et al. Reduction in mother-to-child transmission of syphilis for 10 years in Shenzhen, China. *Sexually transmitted diseases*, v. 41, n. 3, p. 188-193, 2014.



IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Cidades e Estados. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/al/maceio.html>. Acesso: 13 jan. 2023.

LAFETÁ, K. R. G. et al. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 19, p. 63-74, 2016.

LIU, H. et al. Syphilis-attributable adverse pregnancy outcomes in China: a retrospective cohort analysis of 1187 pregnant women with different syphilis treatment. *BMC infectious diseases*, v. 19, n. 1, p. 1-8, 2019.

LOPES, I. M. D. et al. The reality of 13 years of prenatal care to pregnant women with syphilis in Sergipe state (2007-2019). *DST – Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, p. 123-130, 2019.

MACÊDO, V. C. de. et al. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 28, p. 518-528, 2020.

MACEIÓ. Secretaria Municipal de Saúde. Sistema de informação de Atenção Básica – Siab. Maceió, AL, 2020.

MACEIÓ. Secretaria Municipal de Saúde. Sistema de informação de agravos de Notificação – Sinan. Maceió, AL, 2021.

MACHEFSKY, A. I. M. et al. A new call to action to combat an old nemesis: addressing rising congenital syphilis rates in the United States. *Journal of Women's Health*, v. 30, n. 7, p. 920-926, 2021.

NASCIMENTO, M. I. et al. Gestações complicadas por sífilis materna e óbito fetal. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 34, n. 2, p. 56-62, 2012.

OLIVEIRA GUANABARA, M. A. et al. Acesso de gestantes às tecnologias para prevenção e controle da sífilis congênita em Fortaleza-Ceará, Brasil. *Revista de Salud Pública*, v. 19, p. 73-78, 2017.

ROEHRS, M. P. et al. Sífilis materna no Sul do Brasil: epidemiologia e estratégias para melhorar. *Femina*, v. 48, n. 12, p. 753-759, 2020.

RONCALLI, A. G. et al. Effect of the coverage of rapid tests for syphilis in primary care on the syphilis in

pregnancy in Brazil. *Revista de Saúde Pública*, v. 55, 2021.

SACARENI, V.; MIRANDA, A. E. Relação entre a cobertura da Estratégia Saúde da Família e o diagnóstico de sífilis na gestação e sífilis congênita. *Cadernos Saúde Pública*, v. 28, n. 3, mar. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000300009>.

SILVA, D. M. A. da. et al. Conhecimento dos profissionais de saúde acerca da transmissão vertical da sífilis em Fortaleza. *Texto contexto - enferm.*, v. 23, n. 2, abr./jun. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072014000510013>.

SUTO, C. I. S. S. et al. Assistência pré-natal a gestante com diagnóstico de sífilis. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, v. 5, n. 2, 201

