

Integração da vigilância e atenção à saúde no tratamento da sífilis gestacional: análise dos indicadores do PQA VS e do Previne Brasil na Paraíba

Integration of surveillance and health care in the management of gestational syphilis: analysis of PQA VS and Previne Brasil indicators in Paraíba

Integración de la vigilancia y la atención a la salud en el tratamiento de la sífilis gestacional: análisis de los indicadores PQA VS y Previne Brasil en Paraíba

Isabelle Maria Mendes de Araújo^{1,a}

isabelle.mendes@ufrn.br | <https://orcid.org/0000-0001-9732-2003>

Rafaela Nascimento da Silva^{2,b}

rafaela.silva@hotmail.com | <https://orcid.org/0000-0003-0218-0773>

Sedruoslen Guelir Cavalcanti Costa^{3,c}

drucavalcanti@yahoo.com.br | <https://orcid.org/0000-0001-8424-7358>

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Escola de Saúde. Natal, RN, Brasil.

² Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Serviço Social. Natal, RN, Brasil.

³ Universidade Federal da Paraíba, Departamento de Serviço Social. João Pessoa, PB, Brasil.

^a Doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

^b Mestrado em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

^c Mestrado em Serviço Social pela Universidade Federal da Paraíba.

RESUMO

Este artigo se baseia em um estudo feito com o objetivo de analisar indicadores sobre a testagem da sífilis na gestação no Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA VS) e no Programa Previne Brasil no estado da Paraíba, e também de levantar aspectos do tratamento terapêutico para sífilis gestacional. Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, na qual foram sistematizados dados do indicador 11, testes por gestantes, do PQA VS e do indicador de desempenho da Atenção Primária à Saúde (APS), com base na proporção de gestantes que realizaram exames de sífilis e HIV durante o pré-natal em 2020; também foi feita a sistematização do webquestionário direcionado a profissionais da APS (médicos/enfermeiros) e autoaplicado sobre a atuação e tratamento terapêutico para sífilis gestacional. Dos 223 municípios da Paraíba, apenas 12% atingiram a meta do PQA VS e 39% a do Previne Brasil em 2020. Em relação ao webquestionário, houve a participação de 142 profissionais, dos quais 85% realizam o tratamento terapêutico preconizado pelo Ministério da Saúde para a APS. Desse modo, deve ser ressaltada a importância da ampliação da oferta de testes para sífilis, dos insumos para o tratamento adequado e da qualificação dos profissionais e da informação em saúde.

Palavras-chave: Pré-natal; Atenção Primária à Saúde; Vigilância em saúde; Diagnóstico precoce; Sífilis.

ABSTRACT

This article is based on a study to analyze indicators on syphilis testing during pregnancy in the PQAVS - Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (Health Surveillance Actions Qualification Programme) and in the Programa Previne Brasil (Previne Brasil Programme) in the state of Paraíba, Brazil, and also to survey aspects of the therapeutic management for gestational syphilis. It is a descriptive-exploratory research, in which data from indicator 11, tests for pregnant women, from the PQAVS and from the Primary Health Care (PHC) performance indicator, based on the proportion of pregnant women with syphilis and HIV tests during prenatal care in 2020 were systematised; in addition to this systematization, a self-administered webquestionnaire on the performance and therapeutic management for gestational syphilis by professionals (doctors/nurses) from the PHC was also systematised. Taking into account the 223 municipalities in Paraíba, only 12% reached the PQAVS goal and 39% reached the Previne Brasil goal in 2020. Regarding the webquestionnaire, 85% of the 142 professionals who answered it, carry out the therapeutic management recommended by the Ministry of Health for the PHC. Thus, it is fundamental to emphasise the importance of expanding the supply of tests for syphilis, supplies for adequate treatment, and the qualification of health professionals and information.

Keywords: Prenatal care; Primary Health Care; Health Surveillance; Early Diagnosis; *Treponema pallidum*.

RESUMEN

El presente artículo se basa en un estudio efectuado con el objetivo de analizar indicadores sobre la prueba de sífilis durante el embarazo en el PQAVS - Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (Programa de Calificación para Acciones de Vigilancia en Salud) y en el Programa Previne Brasil en el estado de Paraíba, Brasil, y de resaltar aspectos del tratamiento terapéutico de la sífilis gestacional. Se trata de una investigación descriptiva-exploratoria, en la que se sistematizaron datos del indicador 11, pruebas realizadas por embarazadas, del PQAVS y del indicador de desempeño de la Atención Primaria de Salud (APS), a partir de la proporción de gestantes que se sometieron a pruebas de sífilis y de HIV durante la atención prenatal en 2020; también se sistematizó el cuestionario web dirigido a profesionales de la APS (médicos/enfermeros) y autoadministrado sobre el desempeño y el tratamiento terapéutico de la sífilis gestacional. De los 223 municipios de Paraíba, apenas 12% alcanzaron la meta del PQAVS y 39% lograron la meta del Previne Brasil en 2020. En relación al cuestionario web, participaron 142 profesionales, de los cuales 85% realizan el tratamiento terapéutico recomendado por el Ministerio de Salud para la APS. Así, es fundamental la importancia de ampliar la oferta de pruebas para la sífilis, de los medicamentos para el tratamiento adecuado, la calificación de los profesionales e la información relacionada a la salud.

Palabras clave: Atención prenatal; Atención Primaria de Salud; Vigilancia en Salud; Diagnóstico Precoz; *Treponema pallidum*.

INFORMAÇÕES DO ARTIGO

Contribuição dos autores:

Concepção e desenho do estudo: Isabelle Maria Mendes de Araújo.

Aquisição dos dados: Isabelle Maria Mendes de Araújo.

Análise dos dados: Isabelle Maria Mendes de Araújo e Rafaela Nascimento da Silva.

Interpretação dos dados: Isabelle Maria Mendes de Araújo e Sedruoslen Guelir Cavalcanti Costa.

Todos os autores são responsáveis pela redação e revisão crítica do conteúdo intelectual do texto, pela versão final publicada e por todos os aspectos legais e científicos relacionados à exatidão e à integridade do estudo.

Declaração de conflito de interesses: não há.

Fontes de financiamento: não houve.

Considerações éticas: Parecer aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFRN. Número do Parecer: 4.584.469/2021.

Agradecimentos/Contribuições adicionais: não há.

Histórico do artigo: submetido: 20 set. 2022 | aceito: 12 mar. 2024 | publicado: 5 jun. 2024.

Apresentação anterior: não há.

Licença CC BY-NC atribuição não comercial. Com essa licença é permitido acessar, baixar (*download*), copiar, imprimir, compartilhar, reutilizar e distribuir os artigos, desde que para uso não comercial e com a citação da fonte, conferindo os devidos créditos de autoria e menção à Reciis. Nesses casos, nenhuma permissão é necessária por parte dos autores ou dos editores.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção causada pela bactéria *Treponema pallidum* (*T. pallidum*), a qual pode ser transmitida por via sexual, transfusão sanguínea e por intermédio da transmissão vertical, quando a mãe com diagnóstico de sífilis não é tratada ou não realiza o esquema de tratamento adequadamente. É uma infecção que apresenta tratamento acessível, efetivo e eficaz, mas ainda exibe altas taxas de incidência, representando um desafio para a saúde pública (Soares *et al.*, 2017).

A infecção pela *T. pallidum* pode desencadear aborto espontâneo, malformações congênitas, natimorte ou morte perinatal em cerca de 40% das crianças infectadas (Carvalho, Brito, 2014; Soares *et al.*, 2017). Neste sentido, a sífilis na gestação é um grave problema de saúde pública, responsável por altos índices de morbimortalidade intrauterina. Há desfechos perinatais adversos em pelo menos 50% das gestações acometidas (entre 10% e 15% de todas as gestações) (Figueiró-Filho, 2007).

Desde os anos 1990, o Ministério da Saúde desenvolve ações no sentido de reduzir a sífilis congênita em consonância com a proposta de controle do agravo nas Américas formulada pela Organização Pan-Americana de Saúde e Organização Mundial de Saúde. Tal iniciativa definiu como meta a redução da incidência a um caso por mil nascidos vivos (Magalhães *et al.*, 2013).

A sífilis gestacional (SG), doença de transmissão vertical que, se não tratada, pode resultar em inúmeros desfechos negativos para a saúde materna e infantil, é também um agravo de notificação compulsória para fins de vigilância epidemiológica desde 2005, e estima-se que apenas 32% dos casos são notificados, refletindo uma importante fragilidade na qualidade dos serviços de assistência ao pré-natal e ao parto. Já a sífilis congênita (SC), morbidade que acomete o bebê na gestação, tornou-se um agravo de notificação compulsória desde 1986 e no ano de 2019 foram notificados 24.130 casos. Este número pode ainda refletir subnotificação, uma vez que dados do Ministério da Saúde (MS) revelam um aumento importante da incidência de sífilis congênita (Magalhães *et al.*, 2013).

No período de 2010 a 2016, o Brasil apresentou um aumento na taxa de incidência de sífilis gestacional e congênita, de acordo com o qual a sífilis gestacional passou de 3,5 para 12,4 casos a cada mil nascidos vivos, e a sífilis congênita aumentou de 2,4 para 6,8 casos por mil nascidos vivos, uma alta do número de casos de aproximadamente três vezes o registrado anteriormente (Conceição *et al.*, 2019). Esse aumento também pode ser atribuído, em parte, à expansão da cobertura de testagem, com a ampliação do uso de testes rápidos e redução do uso de preservativo, levando em consideração, também, a resistência dos profissionais de saúde à administração da penicilina na Atenção Primária à Saúde e o desabastecimento mundial de penicilina, entre outros motivos. Além disso, o aprimoramento do sistema de vigilância pode se refletir no aumento de casos notificados (Brasil, 2020b).

A maioria das mulheres infectadas é identificada durante a gestação ou no momento do parto. No entanto, observa-se que entre 38% e 48% delas ainda chegam às maternidades sem resultados de testes sorológicos importantes como, sífilis, toxoplasmose e HIV do pré-natal, necessitando, assim, de testes rápidos no momento do parto a fim de impedir infecções por transmissão vertical. As atuais recomendações do MS para o rastreamento da sífilis são de que ele seja realizado durante o pré-natal na primeira consulta, ainda no primeiro trimestre, e no terceiro trimestre da gestação (Araújo *et al.*, 2018).

Para enfrentar a sífilis congênita, o tratamento da gestante com benzilpenicilina benzatina após um teste reagente é fundamental. Cada semana que uma gestante com sífilis passa sem tratamento é mais tempo de exposição e risco de infecção para o conceito. A benzilpenicilina benzatina é segura e a melhor opção para o tratamento da mãe e da criança. Garantir o tratamento adequado da gestante, além de registrá-lo na caderneta de pré-natal, é impedir que o recém-nascido passe por intervenções biomédicas desnecessárias que podem colocá-lo em risco, além de comprometer a relação mãe-bebê (Brasil, 2020a).

Nos últimos anos, com o aumento progressivo na taxa de incidência de sífilis congênita, passando de 2,0 casos por mil nascidos vivos, em 2006, para 6,5 casos por mil nascidos vivos em 2015 e, em 2019, para 8,2 casos por mil nascidos vivos, discute-se a necessidade de qualificar a assistência ao pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS) (Brasil, 2020b). A sífilis congênita está associada principalmente às gestantes que não realizam a triagem/testagem rápida para sífilis, e/ou àquelas que muitas vezes não são tratadas adequadamente ou nem recebem tratamento. Segundo o Ministério da Saúde, em 2015, 56,5% das gestantes com sífilis receberam tratamento inadequado, 27,3% não receberam tratamento, 12,1% dos casos foram ignorados e apenas 4,1% receberam a terapêutica adequada. Vale ressaltar que a maioria das gestantes não tratadas ou tratadas inadequadamente podem transmitir a infecção para seus conceptos, podendo causar morte fetal, morte neonatal, prematuridade, baixo peso ao nascer ou infecção congênita (Padovani; Oliveira; Pelloso, 2018). Discute-se, neste artigo, que, embora as equipes da APS desenvolvam estratégias para diagnóstico e tratamento da sífilis gestacional, ainda existe alta prevalência de casos de sífilis gestacional em diversos territórios brasileiros, com agudização do cenário na pandemia, seja pelo reflexo da emergência sanitária, ou por problemas relacionados à informação e comunicação no sistema de saúde e fora dele.

O fortalecimento da vigilância dos casos de sífilis gestacional e sífilis congênita e a integração com a atenção primária é essencial, tendo como objetivo, além de conhecer o perfil epidemiológico dos casos, promover o tratamento terapêutico adequado precocemente e possibilitar o planejamento e a avaliação das medidas de prevenção e controle da transmissão vertical da *T. pallidum*, buscando-se a eliminação da sífilis congênita do território em que ocorrer.

Nesse sentido, por meio da aplicação de webquestionário em profissionais da APS, no estado da Paraíba, pretende-se compreender a detecção e atenção à sífilis na gestação, na Atenção Primária à Saúde (APS), com ênfase no tratamento terapêutico usando penicilina. Além disso, tem-se o objetivo de analisar os resultados do indicador 11, o número de testes de sífilis por gestante, do PQAVS e do indicador de desempenho da APS, do Previne Brasil, sistematizando a proporção de gestantes com realização de exames de sífilis e HIV durante o pré-natal em 2020 por município da Paraíba.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, transversal, com abordagem quantitativa, utilizando dados primários e secundários. Para coleta de dados primários, houve a participação de profissionais da Atenção Primária à Saúde, médicos e enfermeiros da Paraíba, os quais responderam ao webquestionário autoaplicado, via *link* do Google Forms, sobre o tratamento terapêutico da sífilis gestacional. A escolha de um questionário on-line, torna-se uma realidade visto que, segundo Faleiros e colaboradores (2016), com o acesso crescente à internet em todo o mundo, as pesquisas com o uso do ambiente virtual mostram-se uma tendência atual para a coleta de dados, preferida pela maioria dos sujeitos dos estudos. O questionário on-line foi compartilhado com o Cosems (Conselho de Secretarias Municipais de Saúde) da Paraíba e a SES (Secretaria Estadual de Saúde) da Paraíba a fim de ser repassado aos profissionais da APS dos municípios do estado.

Os dados secundários foram levantados no DataSUS, com informações do SISAB (Sistema e Informação em Saúde para Atenção Básica) referentes ao indicador de desempenho da APS, com base na proporção de gestantes que realizaram exames de sífilis e HIV durante o pré-natal, por quadrimestre no ano de 2020, por municípios da Paraíba. Foi feito também um levantamento no SIA (Sistema de Informação Ambulatorial), testes para sífilis: 02.02.03.117-9 - TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS EM GESTANTES e 02.14.01.008-2 - TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO; e no SIH (Sistema de Informação Hospitalar), revelando o número de procedimentos de partos, por município

de residência para cálculo do indicador 11 do PQA VS (BRASIL, 2020c). Depois do levantamento dos dados, foi realizada a espacialização do indicador 11 do PQA VS e do indicador de desempenho da APS referente à sífilis no programa Tabwin. Os cálculos do indicador 11 e da média quadrimestral do indicador da APS foram realizados pelo Microsoft Excel. O método de cálculo para o indicador 11 é representado pelo quociente entre os testes para diagnóstico realizados nas gestantes (SIA/SUS) pelo número de partos hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Os dados primários coletados foram utilizados de forma ética e responsável, conservando a privacidade dos participantes em consonância com o termo de consentimento livre e esclarecido assinado digitalmente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diferentes estudos indicam que um acompanhamento sistemático do pré-natal na Atenção Primária à Saúde é importante fator para a diminuição da incidência de doenças e agravos, como baixo peso ao nascer, prematuridade, infecções congênitas e óbito perinatal. Ressaltam que nas consultas do pré-natal haja o rastreamento precoce de possíveis infecções em gestantes a fim de serem evitadas doenças, como a sífilis e o HIV, de transmissão vertical. A assistência à mulher gestante e à parceria sexual objetiva pode evitar o comprometimento do feto e do recém-nascido, conforme recomendado na Política Nacional de Atenção à Saúde Integral da Mulher (Lima, 2004; Magalhães *et al.*, 2011).

Nesse sentido foi desenvolvida a pesquisa ora apresentada na qual se pretendeu compreender a detecção e o tratamento terapêutico da sífilis na gestação na Atenção Primária à Saúde, com ênfase no uso de penicilina, juntamente com a testagem e a notificação pelas equipes da APS no estado da Paraíba.

A partir do webquestionário autoaplicado, via Google Forms, direcionado a profissionais da Atenção Primária à Saúde, médicos e enfermeiros, foi levantada a percepção desses profissionais acerca das ações assistenciais na identificação precoce e no tratamento adequado da sífilis gestacional.

Na Tabela 1, estão apresentadas as perguntas e as respostas dos 142 profissionais participantes da pesquisa, 122 (86%) enfermeiras e 20 (24%) médicas. Houve participação de profissionais que atuam na APS de 52 municípios da Paraíba, representando 23% dos municípios do estado. Em relação à testagem rápida (TR) para diagnóstico da sífilis gestacional, 99% (141) afirmaram que na Unidade Básica de Saúde (UBS) havia disponibilidade de testes rápidos. Em relação à TR na primeira consulta de pré-natal, 96% (136) afirmaram que realizam a testagem e todos os profissionais afirmaram que notificam os casos de sífilis gestacional. Em relação à disponibilidade de penicilina benzatina nas UBS, 75% (107) dos profissionais pontuaram que tem disponível nas UBS e 85% (121) profissionais responderam que em suas UBS há realização de tratamento com penicilina benzatina imediatamente, caso haja resultado reagente no teste rápido para sífilis na gestante. Além disso, 94% (134) realizam teste rápido para sífilis no parceiro da gestante na UBS e 95% (135) profissionais afirmaram que nas UBS há o seguimento laboratorial (teste não treponêmico) para criança, com 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade, exposta à sífilis na gestação materna ou com diagnóstico de sífilis congênita (Brasil, 2020a). Por fim, 63% (79) dos profissionais apontaram que para melhorar o cuidado/atenção à sífilis na gestação, prevenindo a sífilis congênita, na UBS/APS, é necessário adesão da paciente ao pré-natal precoce/tratamento adequado, 23% apontaram que necessitam de qualificação e 14% de insumos, testes e medicamentos.

Tabela 1 – Análise do questionário sobre atenção à sífilis na gestação e prevenção da sífilis congênita

Pergunta	Sim %	n.	Não %	n.
Há teste rápido (TR) para sífilis na sua UBS?	99%	141	1%	1
Realiza teste rápido para sífilis na primeira consulta de pré-natal na UBS?	96%	136	4%	6
Realiza notificação no caso de sífilis em gestante?	100%	142	0%	0
Na sua UBS há disponível penicilina benzatina?	75%	107	25%	35
Você ou membro da sua equipe na UBS realiza tratamento com PENICILINA benzatina imediatamente, caso haja resultado REAGENTE no teste rápido para sífilis na gestante?	85%	121	15%	21
Realiza teste rápido para sífilis no parceiro(a) da gestante na UBS?	94%	134	6%	8
Sua equipe realiza seguimento laboratorial (teste não treponêmico) para criança, com 1, 3, 6, 12 e 18 meses de idade, exposta à sífilis na gestação materna ou com diagnóstico de sífilis congênita (preconizado pelo PCDT/IST/MS, 2020)?	95%	135	5%	7
Para melhorar o cuidado/atenção à sífilis na gestação, prevenindo a sífilis congênita, na UBS/APS do que você necessita?	Adesão da paciente ao pré-natal /tratamento	63%		
	Qualificação	23%		
	Insumos, testes e medicamentos	14%		

Fonte: elaborado pelos autores.

Para o Ministério da Saúde (Brasil, 2015), o teste rápido para sífilis é uma ferramenta importante para a detecção precoce da doença em gestantes, e se torna praticamente indispensável nos casos de adesão tardia ao pré-natal – principalmente em locais em que não se pode contar com laboratórios capazes de fornecer resultados com rapidez. O tratamento com penicilina deve ser iniciado sem hesitação por parte da equipe de saúde na APS; no entanto, no nosso estudo foi identificado que 15% dos profissionais pesquisados não realizam o tratamento com penicilina imediatamente após resultado reagente para sífilis em gestantes, seja por não haver a medicação na UBS, ou pelos profissionais preferirem encaminhar as usuárias para serviço ambulatorial especializado.

Em casos raríssimos de reações adversas, que podem ser evitadas por meio de anamnese, o protocolo de atendimento estabelecido pelo Departamento de Atenção Básica deve ser seguido nas unidades básicas de saúde. O fornecimento da penicilina benzatina às unidades de saúde deve ser garantido e ininterrupto; caso haja problemas no abastecimento, a sua utilização para o tratamento de gestantes com sífilis deve ser priorizado. Os parceiros com sífilis devem aderir imediatamente ao tratamento, em concomitância com o tratamento das suas mulheres gestantes (Brasil, 2015).

Em relação à melhoria da atenção à sífilis na gestação, a maioria dos profissionais, 63%, apontaram a necessidade de melhorar a adesão das pacientes ao pré-natal e ao tratamento. Para o Ministério da Saúde (Brasil, 2015), a adesão ao pré-natal de grupos-chave com alto nível de vulnerabilidade (mulheres cada vez mais jovens, mulheres em situação de rua, mulheres que usam drogas, mulheres de homens em conflito com a lei, entre outras) deve ser garantida mediante estratégias específicas de atendimento a esses grupos, com apoio das Redes de Atenção disponíveis em cada território do país e acompanhamento do serviço social.

Na perspectiva da eliminação da sífilis congênita e do diagnóstico precoce e tratamento adequado da sífilis gestacional, estudos convergem para o fortalecimento das políticas e ações integradas na atenção e vigilância em saúde. No mesmo horizonte, o Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) é instituído para fortalecer um conjunto de iniciativas do Ministério da Saúde e aperfeiçoar o Sistema Único de Saúde (SUS), voltado para a garantia do acesso integral a ações e serviços de qualidade, de forma oportuna, cooperando para a melhoria da condição de saúde da população, para redução das

iniquidades e para a promoção da qualidade de vida da população brasileira. Instituído pela Portaria GM/MS nº 1.378, de 8 de julho de 2013, regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, estados, Distrito Federal e municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (BRASIL, 2013a).

Regulamentado pelas Portarias GM/MS nº 1.708, de 16 de agosto de 2013 e nº 2.778/GM/MS, de 18 de dezembro de 2014, o PQA VS representa um marco para a Vigilância em Saúde por definir compromissos admitidos e responsabilidades a serem assumidas pelas três esferas de governo expressas em metas estabelecidas: financiamento e apoio técnico pela federal; implementação de ações que garantam a consecução dessas metas, pela estadual e municipal. O programa composto por quatorze (14) indicadores, pactuados pela Comissão Intergestores Tripartite, sintetizam os resultados preconizados para o conjunto de ações de VS e deverão nortear as gestões estaduais e municipais (Brasil, 2013b; Brasil, 2014).

Dentre os indicadores do PQA VS, temos o indicador 11 que se refere aos testes por gestantes e possui como meta: dois (2) testes de sífilis por gestante. Em 2020, poucos municípios da Paraíba atingiram ou superaram a meta do indicador 11 do PQA VS. Dos 223 municípios daquele estado, 18% apresentaram o indicador zerado; além desses, 43% deles atingiram até um (1) em relação à meta, 26% registraram entre 1,0 e 1,9 testes por partos, e apenas 12% dos municípios atingiram ou superaram a meta de dois (2) do indicador, conforme demonstrados no Figura 1 e Tabela 2.

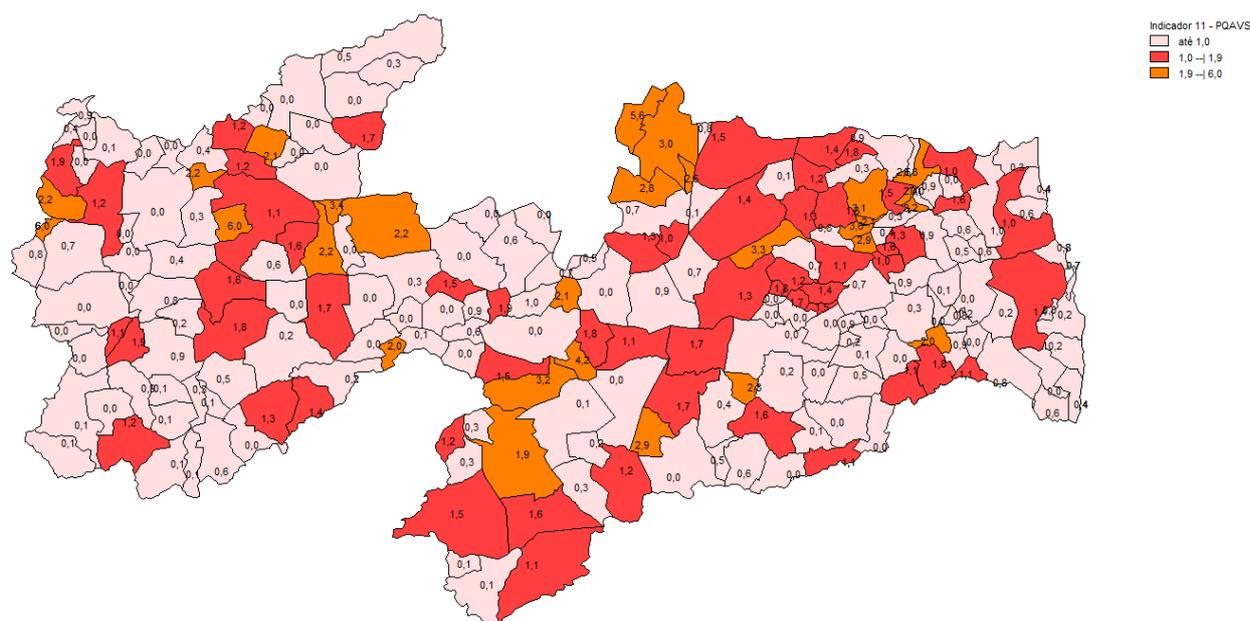


Figura 1 – Indicador 11 do PQA VS, por município, Paraíba, 2020
 Fonte: elaboração dos autores a partir de dados do DataSUS/SIA/SIH, 2021.

Tabela 2 – Indicador 11, PQA VS, quantidade de município, Paraíba, 2020

Indicador 11	Quantidade (N.)	%
0	41	18 %
≤ 1,0	96	43 %
≥ 1,0 e < 1,9	59	26 %
≥ 2	27	12 %
Total	223	100 %

Fonte: elaboração dos autores a partir de dados do DataSUS/SIA/SIH, 2021.

No contexto nacional, a relação entre cobertura de diagnóstico, tratamento da sífilis na APS e a incidência da doença gestacional e congênita também foi avaliada em pesquisa do segundo ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Administração da penicilina e realização de teste rápido nos municípios alcançaram proporções de 41,9% e 67,1%, respectivamente, com diferenças regionais. A incidência de sífilis gestacional foi maior em municípios com mais oferta de teste rápido, indicando maior capacidade de detecção. Por outro lado, municípios com redução da transmissão vertical de *T. pallidum* apresentaram mais oferta de testes rápidos e aplicação de penicilina benzatina (RAMOS, 2022).

Ramos Jr. (2022) aborda que o Brasil tem registrado aumento sustentado na cobertura do pré-natal que inclui também a qualidade da APS. Em análise de dados de 2012-2018, disponíveis pelos três ciclos do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), verificou-se tendência de aumento (de 71% para 81%) na proporção de mulheres com pré-natal na APS.

Em relação ao indicador de desempenho da APS sobre a testagem para sífilis na gestação, é relevante ressaltar que ele constitui também um dos indicadores do Programa Previne Brasil, novo modelo de financiamento da APS (Seta; Ocké-Reis; Ramos, 2021), o qual garante e condiciona o repasse financeiro para os municípios com base no pagamento por desempenho, capitação ponderada e incentivo para ações estratégicas.

O indicador da proporção de gestantes com realização de exames de sífilis e HIV durante o pré-natal nas APS, possui como meta $\geq 60\%$ das gestantes com testes realizados por município no ano de 2020. Para subsidiar o processo de planejamento, gestão e avaliação da assistência ao pré-natal de modo a incentivar a realização dos exames, os dados do SISAB são quadrimestrais e, desse modo, foi calculada a média para o ano de 2020 do referido indicador.

Os dados das médias quadrimestrais da proporção de gestantes com realização de exames de sífilis e HIV durante o pré-natal indicaram que 39% dos municípios da Paraíba atingiram ou superaram a meta, representada em azul com a proporção $\geq 60\%$ do indicador. Nos demais municípios, houve menor realização de exames para a quantidade estimada de gestantes conforme a meta de desempenho da APS, como ilustram a Figura 2 e a Tabela 3: 29% dos municípios da Paraíba atingiram a proporção no intervalo $\geq 42.0\%$ e $< 60\%$, em verde; 23% dos municípios alcançaram a proporção entre $\geq 24.0\%$ e $< 42.0\%$, em amarelo; e 9% ficaram abaixo de 24%, em vermelho.

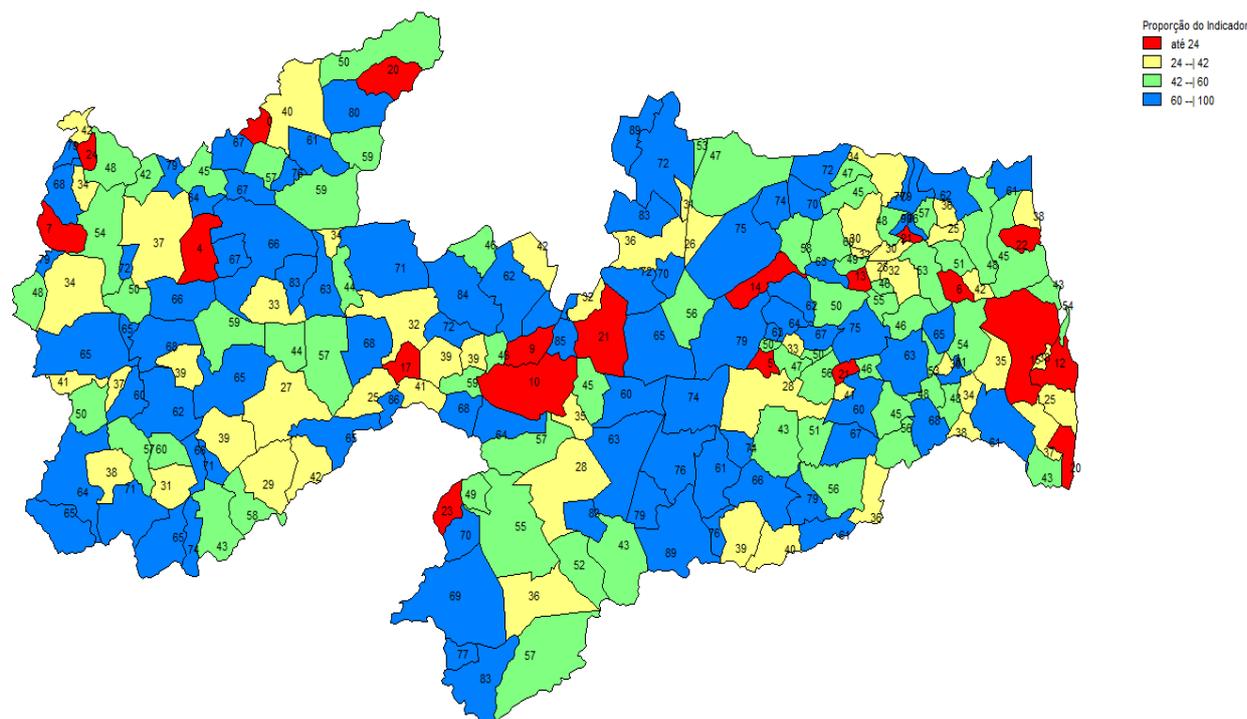


Figura 2 – Indicador de desempenho da APS - média da proporção de gestantes com realização de exames de sífilis e HIV durante o pré-natal, por município, Paraíba, 2020
 Fonte: elaborado pelos autores a partir dos dados de SISAB, 2021.

Tabela 3 – Quantidade de municípios da Paraíba por intervalo do indicador da proporção de gestantes com realização de exames de sífilis e HIV durante o pré-natal, 2020

Indicador	Cor	Quant.	%
<24%	Vermelho	20	9 %
≥ 24% e < 42%	Amarelo	51	23 %
≥ 42% e < 60%	Verde	65	29 %
≥ 60%	Azul	87	39 %
Total		223	100%

Fonte: elaborado pelos autores a partir dos dados de SISAB, 2021.

De acordo com os dados apresentados, observa-se que, em 2020, a realização de testagem para diagnóstico da sífilis ofertada a gestantes foi pouco significativa nos municípios da Paraíba, conforme as metas do PQA VS e do Previne Brasil. Apenas 12% dos municípios atingiram a meta de 2 testes por gestante no PQA VS e 39% dos municípios do estado atingiram ou superaram a meta de 60% da proporção de gestantes com realização de exames de sífilis e HIV durante o pré-natal nas APS.

Possivelmente, tal cenário tenha relação com o período da pandemia de covid-19, no qual muitas unidades básicas de saúde suspenderam atendimentos ou reduziram horário de funcionamento, fragilizando o acesso da população; além disso, o próprio contexto de distanciamento social reduziu a procura pelas UBS em diferentes territórios do país (Bousquat *et al.*, 2020). Por outro lado, temos também um histórico de sub-registros nos sistemas de informação em saúde assim como dificuldades de conectividade e de acesso a tecnologias digitais/computacionais nos serviços de saúde que podem estar relacionados ao não alcance das metas pelos municípios (Pinto; Freitas; Figueiredo, 2018).

De todo modo, o perfil epidemiológico do estado da Paraíba para sífilis gestacional aponta uma tendência de crescimento de casos notificados de sífilis na gestação. Segundo o Boletim Epidemiológico de 2021 da Paraíba (Paraíba, 2021), observa-se que em 2019 houve um aumento da taxa de detecção da sífilis em gestante comparada à de 2018, que passou de 14,1 casos/1.000 nascidos vivos para 15,8 casos/1.000 nascidos vivos. Já em 2020 houve uma redução, apresentando taxa de detecção de 15,0 casos/1.000 nascidos vivos, possível reflexo da pandemia, que prejudicou o diagnóstico precoce; em 2021, houve um aumento de casos, revelado pela taxa da sífilis em gestantes, que passou para 17,8 casos/1.000 nascidos vivos

Em 2019, segundo o Boletim Epidemiológico Nacional (Brasil, 2020b), foram notificados, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), 61.127 casos de sífilis em gestantes (taxa de detecção de 20,8/1.000 nascidos vivos); 24.130 casos de sífilis congênita (taxa de incidência de 8,2/1.000 nascidos vivos); e 173 óbitos por sífilis congênita (taxa de mortalidade de 5,9/100.000 nascidos vivos). A região Nordeste ocupou o segundo lugar no *ranking* das regiões com maior número de casos de sífilis em gestantes e sífilis congênita no país.

Nesse sentido, com vistas a fortalecer o diagnóstico precoce e tratamento adequado para sífilis na gestação, Fernandes e colaboradores (2021) apontam a necessidade de uma força tarefa e integração das ações da APS e da vigilância em saúde a fim de controlar a sífilis gestacional e eliminarmos a sífilis congênita em todos os territórios brasileiros.

Como aspectos de limitação da pesquisa ora apresentada, apontamos que outros estudos devem ser desenvolvidos para aprofundar as questões sobre a sífilis gestacional no contexto da APS, pois refletimos que a utilização de questionário via web pode produzir vieses importantes na coleta de opiniões de profissionais de saúde, sobre suas condutas. Além disso, cabe lembrar que os sistemas de informações fornecidos pelo SUS têm um histórico de subnotificações e diversos casos de erros de preenchimento de fichas que são fontes de dados para as informações em saúde, de modo, que tais elementos devem ser considerados para as análises de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo ora apresentado, através da análise dos dados, trouxe contribuições significativas, a fim de subsidiar melhorias na assistência ao pré-natal e às gestantes dos municípios da Paraíba. O tratamento adequado da gestante com sífilis reduz a probabilidade de transmissão vertical dessa infecção e, consequentemente, da sífilis congênita.

É importante ressaltar que a assistência ao pré-natal é o momento no qual o profissional deve ter instrumentos apropriados para a prevenção e tratamento da sífilis gestacional (Silva, 2015), de modo a detectar e controlar a doença. Sendo assim, deve-se propiciar uma melhor qualidade no atendimento e acompanhamento da sífilis, monitorando os casos, fazendo sempre a notificação e realizando o tratamento adequado necessário, com orientação para a realização de exames sorológicos.

A sífilis congênita pode ser prevenida por diagnóstico e tratamento adequados na gestação. Sua persistência evidencia fragilidades na atenção materno-infantil, em especial no pré-natal, pelo não acesso a diagnóstico ou por acesso tardio a resultados, ou, ainda, por tratamento inadequado, interrompido ou ausente da sífilis materna. Reitera-se que a atenção pré-natal deve envolver a participação da parceria sexual da gestante para diagnóstico da sífilis ou de outras infecções socialmente transmissíveis (ISTs), propiciando-lhe tratamento igualmente precoce e adequado.

Nessa perspectiva, a atuação do profissional em saúde é imprescindível na prevenção e detecção dessa infecção, sendo, portanto, essencial qualificar os profissionais responsáveis pelo tratamento terapêutico dado às gestantes durante o pré-natal, a fim de reduzir a incidência da transmissão vertical da sífilis. Além

disso, os municípios devem garantir a oferta de insumos para a detecção e tratamento da sífilis gestacional e fortalecer a alimentação dos sistemas de informação do SUS.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Eliete da Cunha *et al.* Avaliação do pré-natal quanto à detecção de sífilis e HIV em gestantes atendidas em uma área rural do estado do Pará, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, Ananindeua, v. 9, n. 1, p. 33-39, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/s2176-62232018000100005>. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232018000100033&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 abr. 2024.

BRASIL. **Caderno de boas práticas**: o uso da penicilina na Atenção Básica para a prevenção da sífilis congênita no Brasil. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.378, de 9 de julho de 2013. Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 132, p. 93, 11 jul. 2013a. Seção 3. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html. Acesso em: 25 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.708, de 16 de agosto de 2013. Regulamenta o Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS), com a definição de suas diretrizes, financiamento, metodologia de adesão e critérios de avaliação dos Estados, Distrito Federal e Municípios. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 159, p. 68-73, 19 ago. 2013a. Seção 2. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1708_16_08_2013.html. Acesso em: 25 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.778, de 18 de dezembro de 2014. Revisa a relação de metas, com seus respectivos indicadores, e a metodologia para a Fase de Avaliação do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) a partir do ano de 2014. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 243, p. 102-104, 19 dez. 2014. Seção 2. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1708_16_08_2013.html. Acesso em: 25 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, DF, n. especial Sífilis, 2020b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/arquivos/2020/BoletimSfilis2020especial.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. **Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde**. Brasília, DF, 2020c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/programa-de-qualificacao-das-acoes-de-vigilancia-em-saude#:~:text=Criado%20pela%20Portaria%20n%C2%BA%201.378,do%20Sistema%20C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde>. Acesso em: 25 abr. 2024.

BOUSQUAT, Aylene *et al.* **Desafios da Atenção Básica no enfrentamento da pandemia da covid-19 no SUS**. Relatório de Pesquisa. Rio de Janeiro: Rede de Pesquisa em APS-Abrasco, 2020. Disponível em: <https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2020/08/RelatorioDesafiosABCovid19SUS.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2024.

CARVALHO, Isaiane da Silva; BRITO, Rosineide Santana de. Sífilis congênita no Rio Grande do Norte: estudo descritivo do período 2007-2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 23, n. 2, p. 287-94, 2014. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742014000200010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jress/a/kxRqwRGjRZqjKDDkGjw6GNR/?lang=pt>. Acesso em: 16 abr. 2024.

CONCEIÇÃO, Hayla Nunes da *et al.* Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p. 1145-1158, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912313>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/V5sfBFJ843smX8y8n99Zy6r/#>. Acesso em: 29 abr. 2024.

FALEIROS, Fabiana *et al.* Uso de questionário online e divulgação virtual como estratégia de coleta de dados em estudos científicos. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 04, e3880014, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016003880014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Hjf6ghPxx7LT78W3JBTdpjf/?lang=pt>. Acesso em: 25 abr. 2024.

FERNANDES, Judrielle Francisca Vieira *et al.* Sífilis em gestantes residentes em São Luís, Maranhão: perfil e evolução de 2006 a 2018. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 362-378, 2021. DOI: <https://doi.org/10.29397/reciis.v15i2.2182>. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/2182>. Acesso em: 29 abr. 2024.

FIGUEIRÓ-FILHO, Ernesto Antonio *et al.* Sífilis congênita como fator de assistência pré-natal no município de Campo Grande – MS. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**. Niterói, v. 19, n. 3-4, p. 139-143, 2007. Disponível em: <https://www.bjstd.org/revista/article/view/905>. Acesso em: 16 abr. 2024.

LIMA, Bruno Gil de Carvalho. Abordagem da sífilis como indicador de qualidade da assistência pré-natal em Salvador. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 28, n. 1, p. 9-18, 2004. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2004.v28.n1.a1143>. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/1143>. Acesso em: 25 abr. 2024.

MAGALHÃES, Daniela Mendes dos Santos *et al.* A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. **Comunicação em ciências da saúde**, Brasília, DF, v. 22, n. Sup 1, p. S43-S54, 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-619071>. Acesso em: 25 abr. 2024.

MAGALHÃES, Daniela Mendes dos Santos *et al.* Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, p. 1109-1120, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000600008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/M97FZbnrgbCxx7hRjBwSJSv/?lang=pt#>. Acesso em: 16 abr. 2024.

PADOVANI, Camila; OLIVEIRA, Rosana Rosseto de; PELLOSO, Sandra Marisa. Syphilis in during pregnancy: association of maternal and perinatal characteristics in a region of southern Brazil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, p. e3019, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2305.3019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/KXZGyqSjq4kVMvTL3sFP7zj/?lang=en>. Acesso em: 25 abr. 2024.

PARAÍBA. Secretaria de Estado da Saúde. **Boletim Epidemiológico**, João Pessoa, n. 1, 7 out. 2021. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/vigilancia-em-saude/boletim-sifilis-2021-final.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2024.

PINTO, Luiz Felipe; FREITAS, Marcos Paulo Soares de; FIGUEIREDO, André William Sant'Anna de. Sistemas Nacionais de Informação e levantamentos populacionais: algumas contribuições do Ministério da Saúde e do IBGE para a análise das capitais brasileiras nos últimos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1859–1870, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05072018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/m5CZYFRpcMyPCghNCV855gm/?lang=pt>. Acesso em: 25 abr. 2024.

RAMOS JR, Alberto Novaes. Persistência da sífilis como desafio para a saúde pública no Brasil: o caminho é fortalecer o SUS, em defesa da democracia e da vida. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 5, p. e00069022, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT069022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/HHKTNLdmXsxZwNYmPKsQkpC/#>. Acesso em: 25 abr. 2024.

SETA, Marismary Horsth De; OCKÉ-REIS, Carlos Octávio; RAMOS, André Luis Paes. Programa Previne Brasil: o ápice das ameaças à Atenção Primária à Saúde? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, suppl 2, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.01072020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YDNxWmxtzxsfhTgn9zjcrhC#>. Acesso em: 25 abr. 2024.

SILVA, Teresa Cristina Araújo da *et al.* Prevenção da sífilis congênita pelo enfermeiro. **Revista Interdisciplinar**, [s. l.], v. 8, n. 1, p. 174-182, 2015. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2015/10/Prevencao-da-sifilis-congenita-pelo-enfermeiro-na-Estrategia-Saude-da-Familia.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2024.

SOARES, Larissa Gramazio *et al.* Sífilis gestacional e congênita: características maternas, neonatais e desfecho dos casos. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 17, n. 4, p. 781-789, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042017000400010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/M97FZbnrgbCxx7hRjBwSJSv/?lang=pt#>. Acesso em: 16 mar. 2024.