

Vulnerabilidades em saúde para transmissão vertical da sífilis: situação programática de serviços da atenção primária em uma região de saúde no Brasil

Health vulnerabilities for vertical transmission of syphilis: programmatic situation of primary care services in a health region in Brazil

Vulnerabilidades sanitarias para la transmisión vertical de la sífilis: situación programática de los servicios de atención primaria en una región sanitaria de Brasil

Tainá de Jesus Alves Portela¹ 
 Maria Adelane Monteiro da Silva¹ 
 David Gomes Araújo Júnior¹ 
 Cibelly Aliny Siqueira Lima Freitas¹ 
 Verônica de Azevedo Mazza² 
 Raquel Sampaio Florêncio³ 
 Antonia Ariane Braga Almeida¹ 

¹Universidade Estadual Vale do Acaraú (UEVA), Sobral, Ceará, Brasil.

²Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR), Curitiba, Paraná, Brasil.

³Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará, Brasil.

Autor correspondente:

Antônia Ariane Braga Almeida
 E-mail: arianealmeidabraga2210@gmail.com

Submetido: 30 outubro 2023

Aceito: 16 dezembro 2024

Publicado: 09 maio 2025

Editor Convidado: Mariana Torreglosa Ruiz

Editor Associado: Mônica Maria de Jesus Silva

Como citar este artigo: Portela TJA, Silva MAM, Araújo Júnior DG, Freitas CASL, Mazza VA, Florêncio RS, et al. Vulnerabilidades em saúde para transmissão vertical da sífilis: situação programática dos serviços da atenção primária em uma região de saúde no Brasil. Rev. Eletr. Enferm. 2025;27:77655. <https://doi.org/10.5216/ree.v27.77655> Português, Inglês.

RESUMO

Objetivo: analisar as situações programáticas presentes na Atenção Primária à Saúde em uma região de saúde no Brasil que configuram vulnerabilidades para a sífilis congênita. **Métodos:** estudo qualitativo realizado entre outubro/2019 e abril/2020, por meio de entrevistas (semiestruturadas) de 12 coordenadores municipais da Atenção Primária à Saúde de uma Região de Saúde do estado do Ceará, Brasil. As informações foram processadas utilizando Análise de Conteúdo e o software webQDA®, amparado no Modelo de Vulnerabilidade em Saúde. **Resultados:** revelaram-se situações programáticas relacionadas à infraestrutura dos serviços da Atenção Primária à Saúde, à gestão e ao processo de trabalho: insuficiência de recursos humanos capacitados, de materiais e insumos para diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes; fragilidades nas ações educativas e de prevenção da doença; inadequações nas notificações dos casos e na comunicação entre os serviços da rede de atenção; e falta de políticas públicas e programas adequados. **Conclusão:** situações programáticas nos serviços da Atenção Primária à Saúde que favorecem a transmissão vertical da sífilis incluem precariedade na infraestrutura, fragilidades nos processos de trabalho e na gestão, bem como insuficiência de recursos humanos e financeiros para a prevenção e controle da sífilis gestacional.

Descritores: Vulnerabilidade em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Sífilis Congênita; Transmissão Vertical de Doenças Infecciosas; Gestão em Saúde.

ABSTRACT

Objective: to analyze the programmatic situations present in Primary Health Care in a health region in Brazil that are considered vulnerabilities to congenital syphilis.

Methods: a qualitative study was conducted between October 2019 and April 2020 through semi-structured interviews with 12 municipal coordinators of Primary Health Care in a Health Region in the state of Ceará, Brazil. The information was processed using Content Analysis and the webQDA® software, with the support of the Health Vulnerability Model. **Results:** programmatic situations related to the infrastructure of Primary Health Care services, the management, and the work process were revealed: a shortage of trained human resources, materials, and supplies for the diagnosis and treatment of syphilis in pregnant women; weaknesses in educational and disease prevention actions; inadequacies in case reporting and communication between services in the care network; and lack of adequate public policies and programs. **Conclusion:** programmatic situations in Primary Health Care services that favor the vertical transmission of syphilis include precarious infrastructure, weaknesses in work processes and management, as well as insufficient human and



financial resources for the prevention and control of gestational syphilis.

Descriptors: Health Vulnerability; Primary Health Care; Syphilis, Congenital; Infectious Disease Transmission, Vertical; Health Management.

RESUMEN

Objetivo: analizar las situaciones programáticas presentes en la Atención Primaria de Salud de una región sanitaria de Brasil que constituyen vulnerabilidades para la sífilis congénita. **Métodos:** estudio cualitativo realizado entre octubre de 2019 y abril de 2020, a través de entrevistas semiestructuradas con 12 coordinadores municipales de Atención Primaria de Salud de una Región de Salud del estado de Ceará, Brasil. La información se procesó mediante Análisis de Contenido y el software webQDA®, con apoyo del Modelo de Vulnerabilidad en Salud. **Resultados:** se revelaron situaciones programáticas relacionadas con la infraestructura de los servicios de Atención Primaria de Salud, la gestión y el proceso de trabajo: escasez de recursos humanos capacitados, materiales e insumos para el diagnóstico y tratamiento de la sífilis en gestantes; debilidades en las acciones educativas y de prevención de enfermedades; deficiencias en la notificación de casos y comunicación entre los servicios de la red de atención; y falta de políticas públicas y programas adecuados. **Conclusión:** las situaciones programáticas en los servicios de Atención Primaria de Salud que favorecen la transmisión vertical de la sífilis incluyen infraestructura precaria, debilidades en los procesos de trabajo y gestión, así como recursos humanos y financieros insuficientes para la prevención y control de la sífilis gestacional.

Descriptores: Vulnerabilidad en Salud; Atención Primaria de Salud; Sífilis Congénita; Transmisión Vertical de Enfermedad Infecciosa; Gestión en Salud.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sistêmica, sexualmente transmissível, exclusiva do ser humano, persistente, e que acomete cerca de 8 milhões de pessoas a cada ano⁽¹⁾. O seu agente etiológico, o *Treponema pallidum*, tem capacidade de ultrapassar a barreira placentária e contaminar o feto a partir da 14^a semana de gestação, caracterizando a Sífilis Congênita⁽²⁾.

Nas Américas, entre 2020 e 2022, houve aumento de 28% dos casos de sífilis em gestantes, com estimativa de 4,98 casos por mil nascidos vivos em 2022, o que corresponde a 68 mil nascimentos de crianças acometidas por essa doença, ultrapassando a meta estabelecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS; 0,5 casos/1000 nascidos vivos)⁽³⁾. No Brasil, entre 2019 (ano pré-pandemia) e 2022, houve um crescimento de 16% na incidência de Sífilis Congênita período em que o Nordeste alcançou a segunda maior taxa do país, com 10,3 casos por mil nascidos vivos⁽⁴⁾.

A transmissão vertical da sífilis relaciona-se à baixa captação/detecção precoce das gestantes e ao tratamento inadequado. O pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS) constitui-se ferramenta de linha de frente para gestão de casos de Sífilis Congênita, permitindo atuar nas vulnerabilidades que permeiam a assistência à saúde sexual e reprodutiva, por meio de abordagens voltadas às disparidades estruturais, técnico-científicas e de organização do acesso aos serviços de saúde^(2,5).

Nesse sentido, a Sífilis Congênita destaca-se como indicador da qualidade da APS, visto que pode estar associada à conjuntura que envolve a gestão e a prestação dos serviços nesse âmbito. Nesse contexto algumas situações são enfrentadas tais como desabastecimento de medicamentos; não adesão, abandono ou tratamento inadequado; e fragmentação do cuidado, devido às lacunas no processo de trabalho^(6,7).

A infraestrutura e o processo de trabalho ofertados pelas instituições de saúde são elementos da “situação programática”, ligados ao campo da saúde. A ausência ou insuficiência de serviços/

recursos produz vulnerabilidades e compromete a qualidade do cuidado⁽⁸⁻¹¹⁾.

Embora a situação programática corresponda aos serviços de saúde, a vulnerabilidade sempre é do usuário. Impactos de caráter profissional e organizacional no acesso e na qualidade do cuidado podem gerar condições de vulnerabilidade em saúde.

Compreende-se por vulnerabilidade em saúde, aquela que é expressa em todas as dimensões do sujeito social, a partir das tensões geradas pelas relações de poder, e que podem produzir condições de precariedade ou agenciamento. Destaca-se sua importância para a saúde coletiva, ao considerá-la como fenômeno diverso, dinâmico e múltiplo, que favorece uma abordagem pautada na observação da subjetividade dos sujeitos e dos processos os quais estão inseridos⁽⁹⁾.

É fulcral discutir os processos que precarizam o cuidado e que impactam a assistência da saúde coletiva⁽⁸⁾, especialmente no que diz respeito à prevenção e controle da transmissão vertical da sífilis, por se tratar de uma situação milenar que ainda afeta a população brasileira. Considerando a APS ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde (SUS), torna-se relevante analisar as situações programáticas nesse âmbito relacionadas ao contexto da sífilis, que vulnerabilizam as gestantes. Ressalta-se que, apesar de a literatura apontar algumas dessas situações que se configuram em fragilidades na atenção pré-natal no âmbito da APS^(5,12-14), estas não foram analisadas ainda na perspectiva da vulnerabilidade em saúde relacionadas à Sífilis Congênita.

Desse modo, questiona-se: quais as situações programáticas nos serviços da APS vivenciadas pelas gestantes expressam vulnerabilidades para transmissão vertical da sífilis?

Acredita-se que as evidências geradas nesta pesquisa podem contribuir para a gestão do cuidado, organização da rede de atenção/vigilância e planejamento das ações de prevenção e controle da Sífilis Congênita.

Portanto, o estudo tem como objetivo analisar as situações pro-

gramáticas presentes na Atenção Primária à Saúde que configuram vulnerabilidades para a sífilis congênita.

MÉTODOS

Tipo de estudo e local

Estudo qualitativo realizado entre outubro de 2019 e abril de 2020, tendo como cenário a APS de uma Área Descentralizada em Saúde dentre as cinco Regiões de Saúde do estado do Ceará, Brasil, composta por 55 municípios, com estimativa populacional de 629.957 habitantes e área territorial de 17.333,51 km². Desde 2017, essa Região de Saúde vem mantendo número elevado de casos de Sífilis Congênita ficando, em 2022, na segunda posição no estado. Ademais, destaca-se uma tendência de crescimento do número de casos da região, com taxas acima da média do estado (16,8/1.000 de nascidos vivos)⁽¹⁵⁾.

População e Critérios de elegibilidade

A população do estudo foi composta por Coordenadores da APS dos 16 municípios que integram a Área Descentralizada em Saúde em estudo, os quais notificaram casos de Sífilis Congênita no ano de 2017. Esse período corresponde ao ano que precede o início do projeto matriz proposto para 2018/2021. A escolha desses profissionais para compor a amostra se deu pelas características no que tange à função na organização da assistência à saúde. Embora os 16 coordenadores contactados tenham aceitado participar da pesquisa, 12 constituíram a amostra em virtude do impedimento de quatro deles com as demandas do contexto pandêmico no início de 2020.

Coleta de dados

Os dados foram coletados por meio de entrevistas presenciais realizadas no município de atuação de cada coordenador, utilizando um roteiro semiestruturado⁽¹⁶⁾, contendo seção de caracterização do participante, bem como questões norteadoras sobre gestão e organização dos serviços em relação ao controle da Sífilis Congênita. As entrevistas foram audiogravadas e tiveram duração de 40 a 60 minutos.

Procedimento de análise dos dados

A análise dos dados se deu pelo método de Análise de Conteúdo proposto por Bardin⁽¹⁷⁾, empregando-se a Técnica de Análise Temática, que compreende quatro etapas: pré-análise, análise, tratamento dos resultados e interpretação. Além disso, a análise foi amparada no modelo de Vulnerabilidade em Saúde, que define Situação Programática como as particularidades institucionais referentes à prestação de variados serviços de saúde à população⁽⁸⁾.

Contou-se com o software webQDA® (versão 3.0, 2016, WebQDA Software, Portugal), desenvolvido por meio da parceria entre a Universidade de Aveiro e o Centro de Investigação em Didática e Tecnologia na Formação de Formadores (CIDTFF). O software

permitiu organizar, recortar, codificar e recodificar os resultados, auxiliando na categorização dos dados. Os coordenadores foram listados com a letra C, seguido do numeral arábico, correspondendo à ordem de inserção na pesquisa (C1, C2, ..., C12), preservando-se o anonimato.

A pesquisa seguiu as orientações do checklist COREQ, framework que guia o desenvolvimento de estudos qualitativos, buscando resguardar sua científicidade e rigor metodológico⁽¹⁸⁾.

Aspectos éticos

Respeitaram-se diretrizes éticas para pesquisas envolvendo seres humanos e o projeto obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú, obtendo o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) n. 02329018.3.0000.5053.

RESULTADOS

Quanto à caracterização dos participantes do estudo, houve predominância do sexo feminino (n = 11), graduação em enfermagem (n = 11), tempo de atuação no cargo de um a três anos (n = 6), com, no mínimo, uma especialização (n = 10).

O corpus de análise foi constituído de 408 unidades de registros, codificadas em categorias iniciais, as quais foram analisadas e agrupadas em subcategorias, recodificadas e reagrupadas em categorias finais, que deram origem a dois eixos centrais: Estrutura dos Serviços da Atenção Primária à Saúde em relação à prevenção e controle da Sífilis Congênita; e Vulnerabilidade em Saúde na Gestão e Processo de Trabalho na Atenção Primária à Saúde, classificados conforme as situações programáticas (infraestrutura e o processo de trabalho) que influenciam nas vulnerabilidades⁽⁸⁾.

Estrutura dos Serviços da Atenção Primária à Saúde em relação à prevenção e controle da Sífilis Congênita

Esse eixo apresenta situações que envolvem recursos disponíveis, incluindo estrutura física dos serviços e profissional de saúde voltados para prevenção e controle da Sífilis Congênita.

Segundo fala a seguir, a estrutura física das Unidades Básicas de Saúde (UBS) é precária:

São tipos pequenas unidades básicas e algumas são mais precárias. [Unidades de saúde da zona rural] (C3)

Em relação aos recursos materiais disponíveis para realização das atividades educativas, bem como insumos, eles foram apontados como insuficientes, conforme descrito:

[...] se quiser fazer uma ação, assim, de querer uns panfletos ou umas coisas aí, isso a gente, por enquanto, não tem. Não estamos tendo material educativo, infelizmente, a gente não está tendo condição [...] (C10)

[...] se a gente não tem o básico, a população não vai se preocupar muito com isso não, e os resultados que a gente viu foram o aumento dos casos de sífilis no município. (C4) [Básico = preservativo e anticoncepcional]

Outro problema se refere ao desabastecimento de Penicilina Benzatina nas UBS. Trata-se de medicamento de primeira escolha para o tratamento da sífilis. Esse contexto envolve questões referentes à compra desse medicamento, apontado pelos coordenadores como um processo licitatório moroso:

[...] a gente sentiu já o índice aumentando de sífilis, as pessoas não tinham condições de comprar o tratamento, não vinha do governo, e a gente esperando que esses medicamentos chegassem [...] (C4)

[...] para comprar [Medicamento] era difícil e também eu tenho que ver que para compra eu tenho que ter o processo licitatório, né, e, às vezes, é muito falho com os municípios. (C6)

O número reduzido de kits de testes rápidos para testagem da doença, infraestrutura laboratorial limitada, falhas dos testes de uma determinada empresa farmacêutica que resultaram em apreensão do lote, kits com curto prazo de validade e morosidade no repasse deles correspondem a alguns entraves elencados pelos coordenadores, descritos a seguir:

[...] devido à falha de alguns laboratórios, a gente teve muitos problemas e, às vezes, é difícil a quantidade [de exames]. (C6)

[...] ano passado, a gente teve um lote todo de sífilis, de teste rápido para sífilis, que foi apreendido, né (não reagia), que foi suspenso, e a gente ficou um tempinho sem teste rápido para sífilis. (C11)

A alta rotatividade e número reduzido de profissionais de saúde, períodos de demissão em massa dos contratados, bem como equipes de saúde incompletas limitam as ações propostas para prevenção e controle da Sífilis Congênita, consoante os seguintes discursos:

[...] hoje é que a gente tá com o quadro que a gente tá, sem dois médicos para um município que tem dez equipes [...] (C11)

Há rotatividade de enfermeiros. Os contratados, por exemplo, quando chega em novembro há demissões. (C5)

Destaca-se ainda, nos trechos a seguir, o pouco conhecimento técnico-científico dos profissionais em relação ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos casos de sífilis, bem como lacunas na formação e capacitação desses profissionais:

[...] na maioria, alguns, são recém-formados e realmente deixam muito a desejar, porque a experiência é muito pouca. (C1)

[...] nossos profissionais, eles precisam também de uma educação permanente mais sobre esse assunto da sífilis, né, a gente ainda precisa melhorar muito. (C6)

Vulnerabilidade em Saúde na Gestão e Processo de Trabalho na Atenção Primária à Saúde

Neste eixo temático, enfoca-se o papel da gestão da Atenção Primária à Saúde (APS) e os entraves no processo de trabalho referentes ao acompanhamento da gestante com sífilis. Falhas relacionadas ao sistema de notificação, bem como preenchimento incompleto das fichas de notificação geram subnotificações dos casos e são referidas pelos gestores.

Os desafios é esse sistema falho que nós temos [...] (C1)

[...] mas ainda tem muito faltando preenchimento completo da notificação. (C7)

Questões que envolvem falhas de comunicação entre a UBS e gestão, bem como fragilidades no sistema de referência e contrarreferência do atendimento às gestantes estão expressas nos discursos:

Não estava sabendo dessa quantidade toda de casos não. Acho muito errado não haver um repasse, porque aqui a gente tem um número, e lá eles repassam outra coisa. (C1)

[...] porque a maternidade, às vezes, só informa para mãe, mas não vem muitas vezes. [...] eles até reclamam que devia ter um fluxo de retorno para o município, dizendo o que foi detectado no parto, alguma coisa para que possa dar continuidade. (C5)

O distanciamento entre gestores e profissionais de saúde é evidenciado nas falas a seguir, indicando a falta de articulação entre a APS e os demais serviços da RAS das gestantes nos municípios:

Isso é mais coisa de vigilância. Eu tomo conhecimento dos casos mais amplamente e não diretamente. (C1)

[...] o caso de sífilis por mais que seja do meu território, acaba soando como se fosse uma responsabilidade da Secretaria, não tem essa gestão lá dentro. (C3)

Outras situações/problemas identificados nos discursos relacionam-se às barreiras geográficas que dificultam o acesso tanto dos profissionais de saúde quanto das gestantes para realização dos exames/consultas e dos encontros de educação em saúde.

Nós temos unidades de saúde que às vezes a equipe vai de ma-

nhã, mas se der uma chuvinha até forte eles ficam ilhados, não têm como voltar. (C5)

[...] para essa gestante vir para um profissional médico na sede tem a questão do acesso e a questão do recurso. Elas não têm condições de pagar um transporte [...] (C6)

A insuficiência de recursos financeiros e de programas nacionais de combate à sífilis é destacada pelos gestores da Atenção Primária à Saúde:

[...] faltam ações a nível brasileiro, pelo Ministério da Saúde, para que a gente pudesse ter esse controle melhor [...] (C8)

[...] e o que tá acontecendo é que tá invertendo, quem ganha mais tá dando menos, por isso que hoje a gente gasta mais do que a gente... a gente tem uma cota X para gastar com a saúde e a gente está gastando quase o dobro [...] (C10)

O despreparo dos gestores para tomada de decisões baseadas em evidências científicas corresponde a outro aspecto que fragiliza o atendimento às gestantes com sífilis, conforme descrito a seguir:

Na realidade eu não tenho dado nenhum no momento para lhe falar, porque tem coisas que eu talvez nem vou saber responder. (C12)

Não usamos bases científicas. A gente sempre se baseia pelo diagnóstico mesmo da nossa própria área. (C3)

DISCUSSÃO

Evidenciaram-se, neste estudo, situações de precariedades presentes nos serviços da APS, colocando as gestantes em condição de vulnerabilidade, no que se refere à transmissão vertical da sífilis. A falta de insumos, sobretudo de material educativo e para testagem/tratamento dos casos de sífilis em gestantes, aparece fortemente nos resultados. A ausência ou insuficiência de acesso a diagnóstico, tratamento e insumos de prevenção representa violação do acesso aos direitos fundamentais de segunda geração no campo da saúde, configurando-se em vulnerabilidade em saúde⁽⁹⁾.

É primordial que as equipes da Atenção Primária à Saúde desenvolvam ações de educação em saúde, para as quais os materiais impressos e de mídia social são recursos/estratégias importantes que facilitam o ensino e aprendizagem. Esses recursos/estratégias promovem o autocuidado e a autonomia em saúde, permitem melhor comunicação entre a equipe de saúde e as usuárias, bem como contribuem para percepção da capacidade vulnerabilizadora da vida das pessoas^(12,19).

Quanto ao tratamento da sífilis, o presente estudo revelou o desabastecimento de Penicilina Benzatina nas UBS causado pela morosidade do processo licitatório para compra desse medica-

mento nos municípios. Esse medicamento é a única escolha para o tratamento da sífilis e a sua falta implica evolução da doença e aumento da transmissão vertical^(20,21). A disponibilidade dessa droga na Atenção Primária à Saúde é precária nos municípios brasileiros, variando conforme a região, sendo o Nordeste a que apresenta menor cobertura, com menos de 50% da administração de Penicilina em pacientes, em mais da metade das equipes de saúde⁽¹³⁾.

Ademais, o desabastecimento de penicilina nos municípios origina-se em problemas que começam desde a sua fabricação (custo da produção, política das empresas farmacêuticas, políticas de exportação, entre outros) até a logística de chegada da droga na APS.

Nesse sentido, é imprescindível que o governo brasileiro estabeleça políticas públicas que favoreçam a produção nacional dessa droga, bem como agilizem os processos de aquisição e estabeleçam previsão mais assertiva do quantitativo necessário para atender a população, visto que a maioria das empresas farmacêuticas são de origem estrangeira, e os processos de aquisição estão atrelados às normativas do país de origem, que, em alguns casos, não permitem compras de pequenas quantidades fora do período pré-estabelecido⁽²²⁾.

Outro problema grave de desabastecimento que também interfere diretamente no cuidado à gestante com sífilis está associado aos insumos utilizados para diagnóstico da doença. Sem esses insumos, torna-se inviável a confirmação do diagnóstico de sífilis. Essa situação também foi identificada em Gana, país do continente africano, onde se observou a redução de suprimento de insumos diagnósticos se contrapondo à alta demanda populacional. O baixo estoque de testes rápidos nesse país resultou em grandes desafios para o alcance da efetiva assistência à população e essas fragilidades institucionais advêm de licitações demoradas, cujos resultados são imprecisos, pois dependem da disponibilidade dos fornecedores⁽²³⁾.

Esse contexto evidenciado vai ao encontro dos atributos da vulnerabilidade programática, que envolvem insuficiência, precariedade e impasses na relação sujeito social, caracterizados por dificuldades dos serviços e interferência direta no cuidado⁽¹⁰⁾.

Enfrenta-se ainda, de acordo com as falas dos coordenadores, algumas fragilidades alarmantes relacionadas aos recursos humanos, que impactam negativamente no controle da Sífilis Congênita. O quadro de profissionais que atuam na APS, em geral, não é capacitado para o atendimento de gestantes com suspeita ou confirmação de sífilis, devido a lacunas na formação acadêmica, na educação permanente e continuada.

Para a prática assistencial baseada em evidências científicas, faz-se necessário o desenvolvimento de habilidades e competências técnicas, a fim de fundamentar um plano de cuidados que atenda o paciente, respeitando suas especificidades, individualidades e contextos sociais. Assim, a ausência de educação permanente sobre o tema compromete a assistência materno-infantil, não permitindo aprofundamento de abordagens no contexto da sífilis⁽²⁴⁾.

Nesse sentido, o planejamento e a implementação de ações intersetoriais são estratégias fundamentais para modificar o processo

saúde-doença dessa população, a partir do mapeamento das condições de vida e de intervenções, considerando os contextos histórico, econômico e político nos quais está inserida, e que podem torná-las mais ou menos susceptíveis a determinado agravio⁽⁹⁾.

A dificuldade no acompanhamento de famílias em situação de desigualdade social aliada à escassez de acolhimento e inclusão do familiar/parceiro nas etapas de diagnóstico, tratamento e reabilitação da sífilis pode interferir na eficácia terapêutica, que, por sua vez, está diretamente relacionada ao vínculo terapêutico, a fim de estabelecer responsabilidades e longitudinalidade do cuidado⁽²⁵⁾. Nessa perspectiva, a alta rotatividade do profissional, desencadeada pela busca de novas oportunidades de aprendizado ou por oferta de melhores condições salariais, dificulta o estabelecimento desse vínculo, gera sobrecarga de trabalho e, consequentemente, baixa cobertura da população de risco em relação à sífilis⁽²⁶⁾.

No presente estudo, o excesso de trabalho foi apontado como motivo de insatisfação no ambiente de atuação profissional. A inadequação da estrutura física e a falta de instrumentos de trabalho afetam a funcionalidade dos serviços, prejudicando o desempenho da equipe, além de contribuir para imprecisão da delimitação das áreas geográficas entre as equipes de saúde, devido ao aumento sazonal de necessidades em saúde, que dificulta um processo de trabalho eficaz e resolutivo⁽²⁷⁾.

Essa desarticulação está mais evidente nas UBS localizadas nas zonas rurais, como apresentado pelos coordenadores, neste estudo. A estrutura física limitada, distanciamento geográfico e dificuldade com transportes são barreiras para o acesso à saúde, direito fundamental negligenciado^(9,28).

Além disso, a falta de recursos financeiros para transporte, ausência de apoio familiar para continuidade do acompanhamento e tratamento, bem como a falta de suporte para o acolhimento dos filhos durante às visitas das gestantes às UBS⁽²⁹⁾ são condições agravantes. A saúde rural é importante pauta para aumentar a efetividade da cobertura territorial da APS e para atuar nas situações de vulnerabilidade, contribuindo para o alcance dos princípios do SUS e minimizando as desigualdades socioambientais⁽²⁸⁾.

Essas condições socioambientais são complexas, relacionam-se à vulnerabilidade social das mulheres e interferem no processo de trabalho e gestão da APS. Minimizar essas condições de vulnerabilidade social contribui para prevenção e controle da Sífilis Congênita. Por outro lado, a descontinuidade de ações e programas educativos dificulta a adesão da gestante à assistência pré-natal e às atividades educativas, comprometendo a qualidade do cuidado continuado⁽⁹⁾.

Outra fragilidade identificada neste estudo foi a inconsistência do banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação das áreas analisadas. O processo de notificação da sífilis constitui importante instrumento que permite diagnosticar e incorporar medidas para promoção e controle da doença e suas complicações.

A subnotificação também afeta outros estados brasileiros, demonstrando inversão e inadequação do processo de identificação

de casos novos de sífilis em gestantes, principalmente quando há ocorrência de diagnóstico apenas durante a triagem para o trabalho de parto, inabilitando sua detecção e terapêutica ainda no pré-natal oferecido na UBS para prevenção de complicações ao binômio, como os riscos de transmissão vertical. Ainda, os desfechos desfavoráveis para o feto apresentam dificuldades no processo de relacionamento de dados e falta de critérios para classificação da sífilis congênita⁽¹⁴⁾.

A notificação de casos novos de sífilis também foi afetada pela pandemia de COVID-19. Em 2020 houve interrupção dramática dos serviços clínicos e de prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), diminuindo o número de atendimento nas UBS, centros diagnósticos e tratamento, levando à consequente queda no diagnóstico oportuno e tratamento dos casos de sífilis na gestação⁽³⁰⁾.

A transparência no compartilhamento de informações é necessária para completude do cuidado e coparticipação nas decisões favoráveis à saúde⁽³¹⁾. Portanto, a articulação e interação entre os profissionais dos serviços aliados à adoção de um sistema de referência e contrarreferência entre os atores da RAS da gestante com sífilis são fundamentais para a efetividade do cuidado.

a articulação e interação entre os profissionais dos serviços aliados à adoção de um sistema de referência e contrarreferência entre os atores da RAS da gestante com sífilis são fundamentais para a efetividade do cuidado

Ademais, o processo de gestão e coordenação das UBS tem alicerce nas interações contínuas para orientação do trabalho, metas e estratégias para torná-lo integral. As relações interpessoais são estratégias que facilitam o trabalho e ajudam na resolução de diferenças, evitando desentendimentos⁽³²⁾.

Os gestores de saúde dos municípios devem manter relações estreitas com as equipes de profissionais, estabelecendo comunicação eficaz e compartilhamento de informações sobre as condições de saúde dos territórios.

A falta de preparo dos gestores, sobretudo no embasamento científico para tomada de decisões e construção de propostas de controle da Sífilis Congênita foi observada neste estudo. A APS necessita de gestores ágeis, flexíveis e organizados, que planejem, avaliem e mantenham-se próximos às equipes, e conheçam as demandas e assistência disponíveis em cada unidade⁽³³⁾.

As políticas públicas desenvolvidas na área de prevenção e controle da Sífilis Congênita precisam se voltar às vulnerabilidades locorregionais, ser pautadas na dinamicidade territorial, considerando a pessoa em sua singularidade e em seu ambiente sociocultural, só assim alcançará integralidade e resolubilidade em relação aos agravantes socioprogramáticos⁽³⁰⁾.

Outrossim, a mobilização de recursos financeiros é fundamental. Os órgãos governamentais devem potencializar e fortalecer a APS, fomentando a integração e parcerias de políticas, favorecendo a interdependência entre os atores. Salienta-se que 31 países de baixa renda representam quase metade da carga global de doenças, e investem apenas 5% dos recursos financeiros em saúde, o

que gera grandes discrepâncias na rede de serviços^(8,34,35).

Urge a necessidade de elaborar/aprimorar as políticas públicas para torná-las mais efetivas almejando um cuidado integralizado e qualificado com finalidade de proteção do binômio mãe-filho^(10,36). Nessa perspectiva, comprehende-se que as iniquidades sociais e falta de concretização das políticas públicas repercutem na integralidade da assistência e oferta do cuidado no âmbito da APS⁽⁹⁾.

Esses elementos (políticas públicas e financiamento) estão ligados ao conceito de Estado, integrando o rol de subconceitos envolvidos no universo da vulnerabilidade em saúde. Quando há subfinanciamento do setor saúde envolvendo a gestão inadequada de recursos e sua escassez, bem como falta de compromisso governamental com a saúde pública, fortalecem-se as condições de precariedade, potencializando a vulnerabilidade em saúde⁽⁹⁾.

Em relação às limitações deste estudo, o seu desenvolvimento apenas em um município do nordeste brasileiro inviabiliza a generalidade dos resultados para outras regiões do país. Contudo, destaca-se que a pesquisa de abordagem qualitativa não tem esse propósito.

Os resultados despertam a necessidade de desenvolvimento de pesquisas com abordagem ampliada para problemas que envolvem a sífilis gestacional e sua transmissão vertical nas demais regiões brasileiras, com intuito de fundamentar o planejamento das ações para controle desse agravio.

CONCLUSÃO

Há situações programáticas nos serviços da APS que indicam precariedades na infraestrutura e nos processos de trabalho, bem com fragilidades na gestão relacionadas à prevenção e controle da sífilis, evidenciando a vulnerabilidade das gestantes quanto à prevenção e tratamento da doença, favorecendo a transmissão vertical.

Por sua vez, a insuficiência de recursos humanos e materiais para diagnóstico, tratamento da sífilis em gestantes, as fragilidades nas ações educativas e de prevenção e as barreiras geográficas impactam no processo de trabalho dos serviços.

As condições de vulnerabilidade em saúde evidenciadas dificultam a elaboração de um plano de cuidados integral voltado para o enfrentamento das vulnerabilidades da gestante com sífilis no âmbito da RAS. Os fluxos de notificação, de referência e contrarreferência precisam ser assegurados, para fortalecer os serviços que compõem a rede. Torna-se necessária ainda a construção de relações humanitárias entre gestores, trabalhadores e a comunidade para o estabelecimento de comunicação mais efetiva.

O baixo financiamento de políticas e programas afeta o acesso aos direitos fundamentais e potencializa o contexto vulnerabilizante vivenciado pelas gestantes com sífilis.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization. Syphilis [Internet]. 2024 May 21 [cited 2024 Dec 14]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/syphilis>

[detail/syphilis](https://doi.org/10.1038/s41579-021-00610-y)

- Megli CJ, Coyne CB. Infections at the maternal–fetal interface: an overview of pathogenesis and defence. *Nat Rev Microbiol*. 2021 Aug 25;20(2):67-82. <https://doi.org/10.1038/s41579-021-00610-y>
- Organização Pan-Americana da Saúde. Casos de sífilis aumentam nas Américas [Internet]. 2024 May 22 [cited 2024 Dec 14]. Available from: <https://www.paho.org/pt/noticias/22-5-2024-casos-sifilis-aumentam-nas-americas>
- Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico - Sífilis 2023 [Internet]. 2023 Oct [cited 2024 Dec 14]. 53 p. Available from: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/sifilis/boletim_sifilis2023.pdf/view
- Chan EYL, Smullin C, Clavijo S, Papp-Green M, Park E, Nelson M, et al. A qualitative assessment of structural barriers to prenatal care and congenital syphilis prevention in Kern County, California. *PLoS One*. 2021 Apr 1;16(4):e0249419. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249419>
- Lin KW. Closing Primary and Prenatal Care Gaps to Prevent Congenital Syphilis. *Am Fam Physician* [Internet]. 2020 July 15 [cited 2024 Dec 14];102(2):78-9. Available from: <https://www.aafp.org/afp/2020/0715/p78.html>
- Bezerra MLMB, Fernandes FECV, Nunes JPO, Baltar SLSMA, Randau KP. Congenital syphilis as a measure of maternal and child healthcare, Brazil. *Emerg Infect Dis*. 2019 June 25;25(8):1469-76. <https://doi.org/10.3201/eid2508.180298>
- Azevedo SGV, Florêncio RS, Cestari VRF, Moreira TMM. Situação programática na perspectiva da vulnerabilidade em saúde: validação de banco de itens. *Esc. Anna Nery*. 2022 May 9;26:e20210347. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0347pt>
- Florêncio RS, Moreira TMM. Modelo de vulnerabilidade em saúde: esclarecimento conceitual na perspectiva do sujeito-social. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE00353. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021A000353>
- Azevedo SGV, Florêncio RS, Cestari VRF, Silva MAM, Pessoa VLMP, Moreira TMM. Vulnerabilidade programática na saúde: análise do conceito. *REME - Rev Min Enferm*. 2022 Dec 2;26:e-146. <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2022.39021>
- Azevedo SGV, Florêncio RS, Moreira TMM. Análise semântica de um banco de itens sobre situação programática de vulnerabilidade em saúde. *Rev Bras Promoc Saúde*. 2023 Dec 15;36:13294. <https://doi.org/10.5020/18061230.2023.13294>
- Moraes IL, Arão AECH, Sousa GDLS, Santos LGS, Mendes FS, Torres FS. Sífilis Congênita: elaboração de um material educativo para gestantes no município de Belo Horizonte. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*. 2023 Jan 17;13(1):1-9. <https://doi.org/10.18378/rebes.v13i1.9146>
- Figueiredo DCMM, Figueiredo AM, Souza TKB, Tavares G, Vianna RPT. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. *Cad Saúde Pública*. 2020 Mar 23;36(3):e00074519. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00074519>
- Festa L, Prado MF, Jesuino ACS, Balda RCX, Tayra A, Sañudo A, et al. Underreporting of unfavorable outcomes of congenital syphilis on the Notifiable Health Conditions Information System in the state of São Paulo, Brazil, 2007-2018. *Epidemiol Serv Saude*. 2023 July 14;32(2):e2022664. <https://doi.org/10.1590/s2237-96222023000200007>
- Secretaria de Saúde do Ceará. Boletim epidemiológico. Sífilis [Internet]. 2022 [cited 2024 Dec 14]. 26 p. Available from: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/boletim_sifilis_21102022.pdf
- Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6th ed. São Paulo: Atlas; 2017.
- Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
- Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007 Sep 14;19(6):349-57. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>

19. Patja K, Veld TH, Arva D, Bonello M, Pees RO, Soethout M, et al. Health promotion and disease prevention in the education of health professionals: a mapping of European educational programmes from 2019. *BMC Med Educ*. 2022 Nov 11;22:778. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03826-5>
20. World Health Organization (WHO). WHO Guidelines for the Treatment of *Treponema pallidum* (syphilis) [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2016 [cited 2024 Dec 14]. 49 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549714>
21. Ministério da Saúde (BR), 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) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde (BR); 2022 [cited 2024 Dec 14]. 211 p. Available from: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-contenuo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf
22. Shafiq N, Pandey AK, Malhotra S, Holmes A, Mendelson M, Malpani R, et al. Shortage of essential antimicrobials: a major challenge to global health security. *BMJ Global Health*. 2021 Nov 1;6(11):e006961. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-006961>
23. Kuupiel D, Tlou B, Bawontuo V, Drain PK, Mashamba-Thompson TP. Poor supply chain management and stock-outs of point-of-care diagnostic tests in Upper East Region's primary healthcare clinics, Ghana. *PLoS One*. 2019 Feb 27;14(2):e0211498. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211498>
24. Mosca G, Cappi V, D'apice C, Rossi S, Artioli G, Sarli L. Myanmar health professionals' educational needs: a pilot study. *Acta Biomed*. 2020 Mar 13;91(suppl 2):35-44. <https://doi.org/10.23750/abn.v91i2-S.9344>
25. Barbosa MIS, Bosi MLM. Vínculo: um conceito problemático no campo da Saúde Coletiva. *Physys*. 2017 Oct-Dec;27(04):1003-22. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000400008>
26. Rocha AFB, Araújo MAL, Miranda AE, Ponce de Leon RG, Silva Junior GB, Vasconcelos LDG. Management of sexual partners of pregnant women with syphilis in northeastern Brazil – a qualitative study. *BMC Health Serv Res*. 2019 Jan 24;19:65. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3910-y>
27. Silva FL, Lorenzi LJ, Bisetto LA, Belo LF, Gomes GAO, Mininel VA. Satisfação no trabalho de trabalhadores da atenção primária à saúde: um estudo exploratório. *REME - Rev Min Enferm* [Internet]. 2022 Dec 21 [cited 2024 Dec 14];26:e-1471. Available from: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/37894>
28. Franco CM, Giovanella L, Bousquat A. Atuação dos médicos na Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos: onde está o território? *Ciênc. saúde coletiva*. 2022 Sept 3;28(3):821-36. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023283.12992022>
29. Lima FNM, Silva MAM, Mesquita ALM, Mazza VA, Freitas CASL. Rede de apoio social de jovens mães de filhos diagnosticados com sífilis congênita. *Ciênc. saúde coletiva*. 2023 Apr 26;28(8):2273-82. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023288.05972023>
30. Goyal M, Singh P, Singh K, Shekhar S, Agrawal N, Misra S. The effect of the COVID-19 pandemic on maternal health due to delay in seeking health care: Experience from a tertiary center. *Int J Gynaecol Obstet*. 2020 Oct 31;152(2):231-5. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13457>
31. Kneck A, Flink M, Frykholm O, Kirsebom M, Ekstedt M. The information flow in a healthcare organisation with integrated units. *Int J Integr Care*. 2019 Sept 26;19(3):20. <https://doi.org/10.5334/ijic.4192>
32. Sousa ANA, Shimizu HE. Coordenação na atenção básica e integração na rede de atenção à saúde: em que avançamos? *Saúde em Debate* [Internet]. 2024 Dec 9 [cited 2025 Jan 01:48(spe2):e8784. Available from: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Bh9xGdBx5rTgQNpWc5QzrDS/>
33. Scherer MDA, Leite TA, Santos RR, Prado NMBL. Análise dos problemas vinculados aos padrões de qualidade da atenção primária no Distrito Federal. *Saúde Debate*. 2024 Sept 23;48(142):e8607. <https://doi.org/10.1590/2358-289820241428607P>
34. Misra V, Sedig K, Dixon DR, Sibbald SL. Prioritizing coordination of primary health care. *Can Fam Physician* [Internet]. 2020 June [cited 2024 Dec 14];66(6):399-403. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC729521/>
35. Rhatigan Jr J. 28 - Health Systems and Health Care Delivery. In: Ryan ET, Hill DR, Solomon T, Aronson NE, Endy TP, editors. *Hunter's Tropical Medicine and Emerging Infectious Diseases* (Tenth Edition). Elsevier; 2020 [cited 2024 Dec 14]. p. 214-8. Available from: <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-55512-8.00028-4>
36. Martinelli NL, Costa AAS, Scatena JHG, Soares NRF, Charbel SC, Castro ML, et al. Regionalização e Rede de Atenção à Saúde em Mato Grosso. *Saude soc*. 2022 Dec 5;31(4):e210195pt. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210195pt>

Contribuições dos autores - CRediT

TJAP: concepção; curadoria de dados; análise formal de dados; investigação; metodologia; administração do projeto; recursos; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

MAMS: concepção; análise formal de dados; aquisição de fundos; investigação; metodologia; administração do projeto; supervisão; validação; visualização; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

DGAJ: curadoria de dados; investigação; metodologia; administração do projeto; software; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

CASF: supervisão; visualização; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

VAM: supervisão; visualização; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

RSF: validação; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

AABA: visualização; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

Financiamento

Esta pesquisa recebeu apoio financeiro do Programa de Bolsas de Produtividade em Pesquisa e Estímulo à Interiorização – BPI/FUNCAP-CE. Número do processo: BP3-0139-00188.01 00/18 referente ao edital BPI 03/2018.

Conflito de Interesses

Nenhum.

Agradecimentos

Os(as) autores(as) gostariam de agradecer a contribuição do Programa de Bolsas de Produtividade em Pesquisa e Estímulo à Interiorização – BPI/FUNCAP-CE, Superintendência Regional Norte, Sobral, Ceará.