



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 11, pp. 52199-52203, November, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.23525.11.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

HOSPITALIZAÇÕES POR SÍFILIS CONGÊNITA E SUA RELAÇÃO COM A ATENÇÃO BÁSICA

João Pedro Pereira da Silva¹, Nilza Moura Marques², Cícera Kaline Gomes Barreto³, Claufer Gonçalves Batella Xavier⁴; Marlla Héllen Do Nascimento Araújo⁵; Gabriel Oliveira Campos⁶; Ana Paula Oliveira da Silva⁷ and Rosimery Cruz de Oliveira Dantas⁸

^{1,2,3}Estudante do curso Medicina da Universidade Federal de Campina Grande, campus – UFCG; ^{4,5,6}Médico da Estratégia de Saúde da Família no Estado da Paraíba; ⁷Médica, Especialista em Saúde da Família e Comunidade, Professora – UACV, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba; ⁸Enfermeira, Dra em Saúde Coletiva, Professora - UAENF, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba

ARTICLE INFO

Article History:

Received 20th August, 2021
Received in revised form
10th September, 2021
Accepted 14th October, 2021
Published online 30th November, 2021

Key Words:

Sífilis Congênita;
Hospitalização;
Atenção Básica; Pré-natal.

*Corresponding author:

Nilza Moura Marques

ABSTRACT

A Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada preferencial da rede de saúde, denominada como Atenção Básica no Brasil é avaliada pela lista brasileira das condições sensíveis à atenção primária, composta por agravos à saúde cujo perfil de morbimortalidade é capaz de ser reduzido ou transformado por uma atenção primária resolutive e eficiente, cuja a Sífilis congênita faz parte. A infecção pode gerar implicações graves para o conceito aumentando a frequência de hospitalizações gerando aumento da morbimortalidade e consequências psicológicas inerentes às internações. Na atualidade a SC é tida como um grande desafio para a saúde pública. Frente ao exposto, se busca analisar a tendência das internações por SC no Brasil, considerando o período de 2008 a 2019 e sua relação com a AB. Trata-se de um estudo epidemiológico ecológico com características descritiva e analítica, sob uma perspectiva quantitativa no tocante às características sociodemográficas, desenvolvido com dados secundários, referentes às internações hospitalares por SC. As informações levantadas se constituem de dados secundários disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Foi evidenciado um crescimento exponencial, linear e contínuo no número de internações por SC no Brasil nos últimos 12 anos, que teve um total de 112.777 internações, sendo 18199 apenas no ano de 2019, quase cinco vezes mais que o registrado em 2008. Foi levantado a hipótese de este aumento estar relacionado a falhas na AB, evidenciadas pelas limitações no cuidado da gestante, como início tardio do PN, tratamento inadequado e dificuldade de adesão ao tratamento da gestante e parceiros, falhas no diagnóstico e dificuldades no seguimento. Concluiu-se que o aumento considerável do número de internações por SC acarretou grandes danos as crianças acometidas e suas famílias, além de altos custos ao sistema de saúde, sobrecarregando-o. Portanto, é notável que a AB ainda carece de melhorias da cobertura tanto das ESF quanto da assistência de PN, e de mais efetividade, principalmente na atenção a grupos marginalizados do sistema de saúde.

Copyright © 2021, João Pedro Pereira da Silva et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: João Pedro Pereira da Silva, Nilza Moura Marques, Cícera Kaline Gomes Barreto, Claufer Gonçalves Batella Xavier; Marlla Héllen Do Nascimento Araújo; Gabriel Oliveira Campos; Ana Paula Oliveira da Silva and Rosimery Cruz de Oliveira Dantas. "Hospitalizações por sífilis congênita e sua relação com a atenção básica", *International Journal of Development Research*, 11, (11), 52199-52203.

INTRODUCTION

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada preferencial da rede de saúde, recebendo os usuários e proporcionando a vinculação e responsabilização pela atenção as suas necessidades básicas. A APS é denominada como Atenção Básica (AB) no Brasil e caracteriza-se por um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção, proteção e restauração da saúde. A AB é avaliada pela lista brasileira das condições sensíveis à atenção primária (CSAP) (FIGUEIREDO *et al.*, 2018; MAIA *et al.*, 2018). As CSAP são compreendidas como os agravos à saúde cujo perfil de morbimortalidade é capaz de ser reduzido ou transformado por uma

atenção primária resolutive e eficiente. Com base nessa lista, é viável presumir as taxas de internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) e qualificar a performance dos serviços de saúde. Ademais, são utilizadas também para verificar a efetividade de políticas públicas e avaliar a resolutividade, qualidade e acessibilidade da APS. Dentro dessa lista está incluída a Sífilis Congênita (SC) (MAIA *et al.*, 2018). A SC corresponde à infecção fetal pela bactéria *Treponema pallidum*, transmitida por via transplacentária em qualquer momento da gestação, independente do estágio clínico da doença na gestante. É denominada SC precoce quando as manifestações clínicas ocorrem nos dois primeiros anos de vida e SC tardia quando as manifestações ocorrem após o segundo

ano. A infecção pode gerar implicações graves para o conceito, tais como aborto, óbito fetal, além de sequelas motoras, cognitivas, neurológicas, visuais e auditivas, aumentando a frequência de hospitalizações (ANDRADE *et al.*, 2018). A ocorrência de hospitalizações gera impacto nas condições de saúde do paciente devido aos riscos das infecções nosocomiais, aumento da morbimortalidade e pelas consequências psicológicas inerentes às internações. Ademais, as hospitalizações representam elevados gastos para a gestão financeira do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil (PINTO JUNIOR *et al.*, 2019). Nos últimos dez anos, em particular a partir de 2010, houve um progressivo aumento na taxa de incidência de SC no Brasil: em 2007, a taxa era de 1,9 caso/1.000 nascidos vivos e, em 2017, a taxa foi mais de quatro vezes maior quando comparada a taxa de 2007, passando para 8,6 casos/1.000 nascidos vivos (BRASIL, 2018). Além disso, de 2008 a 2014, ocorreram 273.393 internações em crianças de 0 a 4 anos por SC (BRASIL, 2019). Na atualidade a SC é tida como um grande desafio para a saúde pública. A estratégia para o controle se focaliza na prevenção da doença, que começa durante o pré-natal com o diagnóstico precoce da sífilis materna e tratamento em tempo oportuno. Contudo, a incidência da doença continua aumentando progressivamente, causando forte impacto econômico para o SUS, aumento da morbimortalidade infantil, do número e tempo de internações (SIGNOR *et al.*, 2018). Neste contexto, justifica-se o desenvolvimento desta temática, pois embora a SC ainda seja um grave problema no Brasil, há uma escassez de estudos que analisem a razão dos crescentes números de hospitalizações, contrariando a expansão da assistência pela AB. Logo, esta pesquisa poderá, potencialmente, contribuir para avanços e propostas de aprimoramentos para diminuição dos casos, constituindo-se em estratégia de melhoria das relações de custo-efetividade. Frente ao exposto, se busca analisar a tendência das internações por SC no Brasil, considerando o período de 2008 a 2019 e sua relação com a AB.

MATERIALS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico ecológico com características descritiva e analítica, sob uma perspectiva quantitativa no tocante às características sociodemográficas, desenvolvido com dados secundários, referentes às internações hospitalares por SC. As informações levantadas se constituem de dados secundários disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), acessado de forma livre. Obteve-se os dados por meio de consulta à base de dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e dos Indicadores de Saúde e Pactuações nas informações de saúde (TABNET), disponibilizados pelo DATASUS. Para a coleta, utilizou-se o Programa Tab para Windows - TabWin, versão 4.14, concedido pelo DATASUS, seguindo os passos: “Informação de Saúde (TABNET)”, “Epidemiológicas e Morbidade”; “Geral, por local de residência – a partir de 2008” e “Brasil por Região e Unidade de Federação”. A SC foi escolhida como coeficiente para análise das variáveis: número de internações, região, ano de atendimento (de 2008 a 2019), sexo do paciente, raça/cor e valor total dos gastos. A utilização dos Indicadores de Saúde e Pactuações, se sucederam aos dados referentes a taxa de cobertura da AB, taxa de pré-natal adequado entre NV e percentual de testes de sífilis realizado entre gestantes. Os passos seguidos foram: acesso ao Rol de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores - Edição 2015, seguido de Indicadores Regionais, Estaduais e Nacionais. Por fim, as informações acerca do número de casos confirmados de SC associados à realização do PN se deram pelo SINAN. Como instrumento de coleta utilizou-se a planilha do Excel 2013, gerada e baixada, diretamente do site do DATASUS, que serviu para análise do presente estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 apresenta os registros em números absolutos e a variação percentual em relação ao ano anterior, ocorridas por região. É evidente o crescimento exponencial, linear e contínuo do número de

internações por SC no Brasil nos últimos 12 anos, que teve um total de 112.777 internações, sendo 18199 apenas no ano de 2019, quase cinco vezes mais que o registrado em 2008. No ano de 2008, a região Nordeste apresentava o maior número de hospitalizações por SC, porém no decorrer dos 12 anos, o Sudeste assumiu a liderança, representando no acumulado 37,9% das internações no país, contra 35,4% referentes ao Nordeste. As duas regiões concentraram sozinhas mais de 70% das internações por SC no Brasil. A região Centro-Oeste apresentava os menores índices de hospitalizações em 2008 e manteve-se assim no decorrer dos anos, representando apenas 4,2% no acumulado, porém aumentou em quase 9 vezes o número de casos em 2019 em comparação a 2008, ficando atrás apenas da região Sul, a qual multiplicou o número de hospitalizações em quase 11 vezes. É válido ressaltar que os dados do DATASUS estão sempre sendo atualizados até que ocorra a consolidação dos mesmos, em que eles se tornam fixos. No momento da pesquisa os dados estavam consolidados até o ano de 2015, isto pode justificar a variação negativa do número de internações em 2019 que provavelmente não condiz com a realidade, devido ao fato que dados ainda estão sendo atualizados e por este ser o último ano analisado, é o mais atingido por esse revés de processamento de dados. É inquestionável e preocupante a expansão do número de internações por SC em todas as regiões do país. Diversas são as causas apontadas como contribuidoras deste crescimento, uma delas é o aumento da transmissão direta de sífilis na população geral evidenciada nos estados brasileiros, nos últimos anos, impactando no crescimento dos casos de SG e repercutindo na dificuldade de interrupção da cadeia de transmissão da doença, principalmente pela reinfeção da gestante via parcerias sexuais não tratadas (NUNES *et al.*, 2018). Estudos sugerem que o aumento das taxas de internação por SC no período provavelmente ocorreu devido também uma ampliação das ações de vigilância e uma abordagem diagnóstica e terapêutica mais sensível pelos profissionais de saúde, porém evidenciando um diagnóstico tardio, em que deveria ter ocorrido enquanto SG evitando a transmissão vertical, já que se trata de uma doença facilmente tratável (LÔBO *et al.*, 2019).

É importante citar ainda que as limitações no cuidado da gestante, como início tardio do PN, tratamento inadequado e dificuldade de adesão ao tratamento da gestante e parceiros, potencialmente também contribuíram com o crescimento destas internações. Contudo, devido ao fato de a SC ser considerada um evento sentinela do serviço de saúde por ser passível de prevenção desde que as ações de saúde sejam eficientes, a elevação das hospitalizações demonstradas ratifica que há vulnerabilidades e falhas no atendimento materno-infantil ofertado e por conseguinte na AB, evidenciado pela não efetividade das ações realizadas na atenção primária, que abrangem desde a frequência ao PN, qualificação da equipe de saúde, reconhecimento da doença, determinação do tratamento, disponibilidade do medicamento e conscientização da gestante e parceiro (CAVALCANTE *et al.*, 2019; LÔBO *et al.*, 2019). A hipótese de lacunas na AB como impulsionadora do aumento das internações é reforçada pelo fato de a SC ser uma CSAP, logo uma rede assistencial forte e resolutiva barraria o avanço, e mais que isto, diminuiria os casos da doença evitando a necessidade de internações em leitos hospitalares, reduzindo custos e todos os malefícios inerentes. Com base nos dados levantados pelo DATASUS, entre 2008 e 2015, o Brasil apresentou aumento percentual de 12,7% na taxa de cobertura de equipes da AB, alcançando no ano de 2015, dado mais recente disponível pela plataforma, uma cobertura de 73,0%. As regiões com melhor desempenho foram o Nordeste (80,3%) e o Sul (78,4%), as demais apresentaram cobertura menor que a média nacional, o Sudeste com uma taxa de 68,1%, Norte 68,2% e o Centro-Oeste 68,5%.

Machado *et al.*, (2021) defende uma relação causal entre a detecção de SC com a expansão da Atenção Primária no Brasil sugerindo que houve uma melhoria da qualidade da atenção PN e do neonato diminuindo a subnotificação dos casos, hipótese que foi reafirmada em diversos outros estudos. Contudo, observa-se a expansão da doença e perdas de oportunidades de prevenção da transmissão vertical, o que justifica o aumento das taxas de internação, indicando

Tabela 1. Distribuição das internações por SC por região brasileira

Ano	Região											
	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro Oeste		Brasil	
	N	≠% Ano	n	≠% ano	n	≠% ano	n	≠% ano	N	≠% ano	N	≠% ano
2008	532	-	1308	-	1039	-	195	-	109	-	3183	-
2009	502	-5,6	1347	3,0	1208	16,3	234	20,0	134	22,9	3425	7,6
2010	617	22,9	1447	7,4	1289	6,7	233	0,4	125	-6,7	3711	8,4
2011	638	3,4	1770	22,3	1690	31,1	363	55,8	147	17,6	4608	24,2
2012	668	4,7	2062	16,5	2225	31,7	508	39,9	136	-7,5	5599	21,5
2013	800	19,8	2645	28,3	2796	25,7	699	37,6	226	66,2	7166	28,0
2014	979	22,4	3209	21,3	3615	29,3	919	31,5	363	60,6	9085	26,8
2015	1178	20,3	3849	19,9	4692	29,8	1353	47,2	482	32,8	11554	27,2
2016	1419	20,5	4306	11,9	5218	11,2	1475	9,0	432	-10,4	12850	11,2
2017	1601	12,8	5088	18,2	5934	13,7	1994	35,2	645	49,3	15262	18,8
2018	2021	26,2	6511	28,0	6481	9,2	2296	15,1	826	28,1	18135	18,8
2019	1943	-3,9	6382	-2,0	6564	1,3	2224	-3,1	1086	31,5	18199	0,4
Total	12898	265,2*	39924	387,9*	42751	531,8*	12493	1040,5*	4711	896,3*	112777	471,8*
Média	1074,8	11,4**	3327,0	35,4**	3562,6	37,9**	1041,1	11,1**	392,6	4,2**	9398,1	100**

Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DataSUS * Diferença do valor percentual entre o total de internações no ano de 2019 em relação ao total de internações em 2008 **Valor percentual entre o total de internações da região em relação ao total de internações do Brasil nos 12 anos analisados.

Tabela 2. Percentual de NV com sete ou mais consultas de PN

Ano	Região											
	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro Oeste		Brasil	
	N	≠% ano	N	≠% ano	N	≠% ano	n	≠% ano	N	≠% ano	N	≠% ano
2008	31,0	-	41,4	-	70,1	-	73,3	-	63,1	-	57,0	-
2009	33,3	7,3	42,3	2,2	70,4	0,5	73,3	0,1	64,1	1,6	57,9	1,5
2010	36,6	10,1	45,1	6,6	72,6	3,1	75,2	2,6	67,0	4,6	60,6	4,7
2011	39,6	8,0	47,0	4,2	72,8	0,2	74,8	-0,6	64,5	-3,8	61,3	1,2
2012	40,1	1,4	49,7	5,7	71,8	-1,3	73,2	-2,0	64,1	-0,6	61,7	0,7
2013	41,6	3,7	50,6	1,9	72,1	0,4	74,3	1,5	64,5	0,7	62,4	1,2
2014	44,7	7,5	54,7	8,0	73,1	1,3	75,6	1,7	65,9	2,1	64,6	3,5
Média:	38,1	44,2*	47,2	32,1*	71,9	4,3*	74,2	3,1*	64,7	4,4*	60,8	13,4*

* Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DataSUS; * Diferença do valor percentual entre o ano de 2008 em relação ao ano de 2014.

a necessidade de fortalecimento da AB. Um dos principais aspectos relacionados a fragilidade da AB no controle da SC é a qualidade do pré-natal ofertado, e os pontos mais explanados é a falha no diagnóstico precoce dos casos de SG (primeiro e segundo trimestre) e o tratamento inadequado das gestantes e seus parceiros, evidenciando lacunas na capacidade de intervenção dos serviços para redução da transmissão vertical, assim como o seguimento e acompanhamento das crianças. O avanço das hospitalizações por SC a despeito da expansão da AB também é relacionado às condições socioeconômicas da população. Componentes como perfil populacional, vulnerabilidade individual, programática e social, e fragilidades encontradas no SUS e no seu ingresso pela população mais carente podem estar relacionadas à manutenção de altas taxas de SC (MACHADO *et al.*, 2021). Portanto, também é importante analisar as características dos pacientes internados por SC. Dessa maneira, foram levantadas por meio do DATASUS informações em relação ao sexo e a raça/cor dos pacientes internados. Optou-se por agregar a raça/cor em duas categorias: branca e não branca, a qual contempla a raça/cor negra, parda, amarela e indígena, para melhor apresentação e análise dos dados. Através dos dados obtidos, notou-se que as crianças do sexo feminino corresponderam a maior parte das internações por SC durante todos os anos abordados, com um total de 58910 internamentos o que corresponde a 52,2% do total. No acumulado dos 12 anos explorados, as internações sem a informação de raça/cor foram a maioria, totalizando 48720 internamentos, 43,2% da totalidade, enquanto a população não branca perfaz 43103 (38,2%) e a branca 20954 internamentos, representando apenas 18,6% de todas as hospitalizações. Diversos estudos demonstraram que as internações por causas evitáveis estão relacionadas a um conjunto de determinantes socioeconômicos, sendo observadas maiores taxas desse indicador em populações de maior vulnerabilidade. É sabido que historicamente a população não branca é marginalizada das políticas públicas, com consequente menor acesso à saúde de qualidade, fato que pode explicar porque esta população é a mais atingida pelo avanço da SC. Além disso, pesquisas nacionais associam a SC com outros fatores sociais, como baixa escolaridade da

mãe, ausência de trabalho formal, uso de drogas ilícitas, estratos sociais mais desfavorecidos, além de ratificar a raça/cor não branca. Assim é possível inferir também que a pobreza e a dificuldade de acesso à educação são condições que estão relacionadas ao aumento do risco de sífilis congênita (MACHADO *et al.*, 2021). É importante destacar o grande número de internamentos sem a informação de cor/raça. Conforme é levantado uma relação causal entre o padrão socioeconômico da população e internações por SC, é de extrema necessidade a descrição dos dados dos pacientes, pois desta forma será possível estudar medidas e gerar direcionamentos no controle da doença. Estudos que abordam SC apontam que a expansão dos casos se deu por falhas no processo assistencial da AB, e pontuam como os principais aspectos insatisfatórios a dificuldade do acesso aos serviços de saúde e a abordagem deficiente no tratamento de gestantes e parceiros, características que competem ao PN, levantando a hipótese de possíveis falhas neste. Conforme as referências mais recentes e o próprio DATASUS como disposto nos dados ofertados, um PN adequado é composto por sete ou mais consultas (SILVA *et al.*, 2019).

Na Tabela 2 está disposto o percentual de NV com um PN adequado. De 2008 a 2014, período disponível no DATASUS, verificou-se uma variação positiva de 13,4% no percentual de NV com sete ou mais consultas de PN, totalizando apenas 64,6% no ano de 2014, bem abaixo dos 90% - parâmetro proposto pelo Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde (SIMAKAWA, 2018). As regiões Norte e Nordeste apresentaram no decorrer de todos os anos o menor percentual, com média de 38,1% e 47,2% respectivamente, sendo as únicas regiões abaixo da média nacional, porém estas apresentaram maior incremento da cobertura do PN no período explorado conforme visualizado. Cabe pontuar que mesmo o Nordeste sendo a região com maior cobertura da AB, detém o segundo pior índice de cobertura do PN. Portanto é notável que apesar do aumento da cobertura de PN no Brasil, ainda tem muito a ser melhorado, principalmente nas regiões Nordeste e Norte, evidenciando que boa parte da população está desassistida. Cavalcante *et al.* (2019), afirma que apesar da oferta do

PN e da disponibilidade da penicilina benzatina, medicamento de escolha para tratamento da sífilis, a maior parte dos casos de SG é inadequadamente tratada, ocasionando um tratamento prolongado e oneroso, além de não evitar a transmissão vertical. Figueiredo *et al.*, (2019) ainda aponta que o tratamento inadequado no Brasil também está relacionado a dificuldade de abordagem dos parceiros de gestantes com diagnóstico de sífilis, podendo ser um dos elementos importantes para a baixa adesão e grande número de falhas terapêuticas nestes usuários, aumentando a possibilidade de ocorrer reinfecção, bem como consequências quando o tratamento não for realizado corretamente. O diagnóstico tardio da sífilis materna também é exposto como uma das falhas do PN na prevenção de SC. Lobato (2021) afirma que a maioria dos diagnósticos ocorrem no momento do parto, sem que haja chances de prevenção da transmissão vertical, ou seja, além de falhas técnicas no seguimento e cuidado das gestantes, o PN também apresenta falhas no seu acesso. Além do início do PN no momento correto, o diagnóstico precoce de sífilis materna também depende da realização de sorologias, que deve ser realizada em dois momentos da gestação: no primeiro e terceiro trimestre, a fim de que se tenha tempo hábil para prevenção da SC. Em todos os anos disponíveis para análise pelo DATASUS, o Brasil realizou menos de um teste por gestante, apresentando média de 0,7 testes de sífilis por gestante e alcançando a marca de 0,9 em 2013, ou seja, muitas gestantes não foram testadas para sífilis. Em 2013, apenas as regiões Norte e Nordeste conseguiram garantir a proporção de mais de 1 teste por gestante (1,3 e 1,0 respectivamente), porém na média dos anos avaliados, apenas o Norte alcançou tal feito, com média de 1,2 testes por gestante por ano, enquanto o Nordeste totalizou 0,8 de média. O Centro-Oeste representou a pior média nacional, com apenas 0,6 testes/gestante/ano, seguida das regiões Sul e Sudeste com 0,7 cada. É pertinente destacar que na página do DATASUS os valores referentes ao número de testes de sífilis/gestante por região só estavam disponíveis até o ano de 2014, e não até o ano de 2019 como preferível para esta pesquisa, e que este não foi adicionado ao estudo devido os dados apresentarem incompatibilidades, evidenciando possível falha no seu processamento.

Com base nos dados obtidos é visível que o Brasil está longe de cumprir o número mínimo de testes por gestante necessários. É recomendado que a sorologia para sífilis seja solicitada suas vezes durante a gestação, no primeiro e terceiro trimestre. No entanto apesar do elevado acesso a esse exame, é notável que a realização destes exames não ocorre em dois momentos, e devido ao fato de nos dados obtidos, a maioria dos estados terem feito menos de um teste/gestante, fica claro que este exame não foi ofertado para todas as mulheres grávidas. É digno de nota que para rastreamento da infecção por sífilis é necessário solicitar o teste rápido (treponêmico) juntamente com o VDRL (não-treponêmico) no primeiro e terceiro trimestres da gestação, devido a possibilidade de resultados falsos-negativos dos testes não-treponêmicos, o que levanta a dúvida sobre a possibilidade de os serviços de saúde estarem fazendo o uso apenas do VDRL para triagem, o que explicaria a baixa taxa de testes rápidos e um possível grande número de falsos-negativos que acarreta no diagnóstico da SC apenas no momento do parto. Lobato (2021) enfatiza que a contenção da transmissão vertical da sífilis faz parte das metas da política de prevenção da mortalidade materno-infantil, e para tal o Ministério da Saúde tem se empenhado por meio da Rede Cegonha garantir a oferta do teste rápido para a triagem da sífilis no acolhimento ou na primeira consulta da gestante na Unidade Básica de Saúde. Conforme diversos estudos a implantação está acontecendo de forma lenta, contribuindo para atrasos no diagnóstico dificultando o controle da SC. Para melhor análise dos motivos que perpetuam os altos índices de SC, falta de acesso ou uma baixa qualidade da assistência, é importante observar o status do PN dos pacientes, desta foram levantados os dados acerca do número de casos de SC associados à realização do PN. A partir dos dados do DATASUS constatou-se que durante os 11 anos dispostos no SINAN, a maioria das mães das crianças diagnosticadas com SC realizaram o PN e que este resultado seguiu um comportamento linear e crescente. Entre 2008 e 2018 foram registrados 164330 casos de sífilis em crianças, em que as mães de 129137 crianças realizaram o PN, retratando

78,6% do total dos casos. Os demais casos são compostos por 25535 crianças cuja mães não realizaram o PN (15,5%) e por 9658 pacientes (5,9%) cujo status de PN não foi revelado. É oportuno ressaltar que nos dados ofertados pelo SINAN não é informado quantas consultas as mães que realizaram o PN realizaram ou o momento do diagnóstico de SC. Ademais, não estava disponível os dados referentes ao ano de 2019 conforme desejado.

É perceptível pela baixa detecção da SC durante o PN (quase 80% das gestantes com crianças com SC realizaram o PN), a realização deste não foi efetiva para o diagnóstico da sífilis ou impedimento da transmissão vertical. Possíveis fatores que podem estar relacionados a este cenário são: o número de consultas inferior ao preconizado, não realização dos testes sorológicos, atraso no recebimento e interpretação do resultado, falha no serviço de saúde em buscar gestantes que tenham abandonado o acompanhamento PN, tratamento inadequado da gestante e parceiros, conforme já foi levantado no decorrer deste estudo. É importante reforçar que a SC é considerada como um preditor da qualidade do PN, logo altos índices da doença revela condições precárias da assistência à saúde materno-infantil (LOBATO, 2020). Ademais, esta ainda é uma CSAP, logo sua alta prevalência e incidência remetem a uma AB deficiente, que para além de todo os danos aos pacientes e seu ciclo familiar, geram gastos desnecessários que sobrecarregam o sistema de saúde. Conforme apurado no DATASUS, em 2019 as internações por SC custaram ao Brasil R\$ 12.879.585,41, 702,5% a mais quando comparado ao ano de 2008. No acumulado dos 12 anos de estudo foram R\$ 80.810.631,63 gastos nas internações de uma doença prevenível e de fácil diagnóstico e tratamento. Tais cifras são alarmantes por demonstrarem os altos custos de uma condição sensível a AB, dinheiro este que poderia ser usado em outros setores do sistema de saúde. Destaca-se como limitações do estudo os obstáculos inerentes ao uso de dados secundários do SIH, como erros de classificação da causa principal da internação ou problemas no preenchimento das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) ou subnotificações. Conquanto, é válido destacar os avanços no aperfeiçoamento deste sistema e que este representa uma fonte de dados oficiais importante para análise dos serviços de saúde e tais falhas não anulam os resultados alcançados, além de ser apontado como melhor forma de se obter informações confiáveis sobre ICSAP.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo ecológico evidenciaram aumento considerável do número de internações por SC acarretando desta forma grandes danos as crianças acometidas e suas famílias, além de altos custos ao sistema de saúde, sobrecarregando-o. O conjunto dos dados apresentados permitiu constatar que a AB ainda carece de melhorias da cobertura tanto das ESF quanto da assistência de PN, e de mais efetividade, principalmente na atenção a grupos marginalizados do sistema de saúde. Em relação ao PN, foi apontado uma baixa adequação da assistência ratificando que a qualidade do diagnóstico e tratamento da SG para prevenção da SC é insuficiente, e possivelmente se deve ao fato de um grande número de tratamento inadequado, baixa testagem e falha na acessibilidade e acompanhamento das gestantes. Por meio do presente estudo, ainda ficou evidente a necessidade de atualizações com maior periodicidade dos dados do DATASUS, principalmente dos indicadores de saúde, para que seja possível uma melhor análise do panorama do sistema de saúde, sobretudo, da AB, pois é incontestável que a informação serve como analisador e organizador do trabalho em saúde, e a análise destes dados e sua apropriação são de extrema importância mudança e melhorias no SUS. Por fim, é válido ressaltar que apesar de todas as falhas citadas neste estudo, o SUS se apresenta como um ótimo sistema de saúde que está em constante evolução

REFERÊNCIAS

Andrade, Ana Laura Mendes Becker *et al.* Diagnóstico tardio de sífilis congênita: uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil. *Rev. paul. pediatri.*, São Paulo, v. 36, n. 3, p.

- 376-381, set. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822018000300376&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 out. 2019.
- Brasil. Sistema de Informação Hospitalar. Morbidade Hospitalar do SUS – por local de internação – Brasil. Internações por Faixa Etária 2 segundo Unidade da Federação. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS), 2019. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>>. Acesso em: 12 out. de 2019.
- Cavalcante, Ana Nery Melo *et al.* Factors associated with inadequate follow-up of children with congenital syphilis. *Revista de Saúde Pública*, [S.l.], v. 53, n. 95, out 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001284>>. Acesso em: 22 out. 2021
- Figueiredo, Daniela Cristina Moreira Marculino de *et al.* Quality of Primary Health Care in Brazil: patients'view. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 71, supl. 6, p. 2713-2719, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001202713&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 out. de 2019.
- Lobato, Patrícia Cristina Tavares *et al.* Sífilis Congênita NA Amazônia: Desvelando A Fragilidade NO Tratamento. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, [S.l.], v. 15, n. 1, jan. 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/245767>>. Acesso em: 22 out. 2021
- Lôbo, Ianna Karolina Vêras *et al.* Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária de Menores de um ano, de 2008 a 2014, no estado de São Paulo, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 24, n. 9, set 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.29932017>>. Acesso em: 22 out. 2021
- Machado, Michael Ferreira *et al.* Relação entre os casos de sífilis e a estratégia saúde da família no nordeste brasileiro. *Enferm. Glob.*, Murcia, v. 20, n. 61, p. 305-340, fev 2021. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000100013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 out. 2021
- Maia, Ludmila Grego *et al.* Internações por condições sensíveis à atenção primária: um estudo ecológico. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo. v. 53, n. 02, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102019000100201&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 out. 2019.
- Nunes, Patrícia Silva *et al.* Sífilis gestacional e congênita e sua relação com a cobertura da Estratégia Saúde da Família, Goiás, 2007-2014: um estudo ecológico. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Goiás, v. 27, n.4, nov 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000400008>>. Acesso Em: 22 out. 2021
- Pinto Junior, Elzo Pereira *et al.* Tendência dos gastos e das internações por condições sensíveis à Atenção Primária em menores de cinco anos na Bahia, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 12, p. 4331-4338, dez. 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001204331&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 12 out. 2019.
- Signor, Mariane *et al.* Distribuição espacial e caracterização de casos de sífilis congênita. *Rev enferm UFPE on line*, Recife, v. 12, n. 2, p. 398-406, fev. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a230522p398-406-2018>>. Acesso em: 20 out de 2019.
- Silva, Esther Pereira da *et al.* Avaliação do pré-natal na atenção primária no Nordeste do Brasil: fatores associados à sua adequação. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 53, 43, 2019 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-8910201900100238&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 de out. de 2019.
- Simakawa, Alba Fumiko. Análise de indicadores de saúde e sua apropriação para mudança nas práticas dos profissionais da Atenção Básica. 2018. 154 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva, Secretaria de Estado da Saúde, São Paulo, 2018. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/09/1007994/alba_dissertacao.pdf. Acesso em: 22 out. 2021
