

Persistência da sífilis como desafio para a saúde pública no Brasil: o caminho é fortalecer o SUS, em defesa da democracia e da vida

Alberto Novaes Ramos Jr. ^{1,2}

doi: 10.1590/0102-311XPT069022

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu que, apesar dos avanços da prevenção e tratamento no escopo da estratégia global do setor saúde para HIV, hepatites virais e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) para 2016-2021, persistiram críticos problemas (mesmo antes da pandemia por COVID-19) que podem comprometer o alcance dos *Objetivos de Desenvolvimento Sustentável* para 2030 ^{1,2}. Em 2021, a 74ª Assembleia Mundial da Saúde aprovou a necessidade de novas estratégias de enfrentamento para 2022-2030 ¹. Um dos grandes desafios para alcance do controle tem sido implementar ações de atenção à saúde integradas à vigilância e controle, com garantia de acesso a diagnóstico, tratamento e monitoramento na atenção primária à saúde (APS) ^{2,3}.

No Brasil, é inequívoca a persistência da sífilis como problema de saúde pública, diante da limitação de acesso a diagnóstico e tratamento adequados na rede de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) ^{3,4}. O desafio se amplia no atual momento político-institucional pelas mudanças desestruturantes da APS mediante novas modalidades de financiamento do SUS ⁵. Esse novo modelo tem sido aprofundado desde a promulgação da *Emenda Constitucional nº 95* em 2016, que limitou por 20 anos gastos públicos em contexto de crises sem precedentes e de austeridade ^{5,6}. Abre-se, portanto, espaço para desconstrução da universalidade no SUS ^{5,6} gerando, além da limitação de acesso, ampliação de desigualdades, com impactos no controle da sífilis.

Dados do Ministério da Saúde de 2012-2018 indicam variação na taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100 mil habitantes), de 14,4 para 74,4, e em gestantes, de 5,7 para 21,5, assim como na taxa de incidência de sífilis congênita (por mil nascidos vivos), de 4,0 para 9,0 ^{4,7}. Esse aumento está associado a fatores como acesso a testagem rápida, além de desinformação, menos utilização de preservativos, redução da utilização da penicilina benzatina na APS e desabastecimento do fármaco ^{8,9}. A limitação de acesso ao insumo farmacêutico ativo da penicilina tem trazido grandes desafios ^{4,8,9}. O desabastecimento em serviços de saúde do Município do Rio de Janeiro demonstrou não homogeneidade no tempo (2014, 2015 e 2017) e no espaço, principalmente em áreas programáticas mais pobres e com maior detecção de sífilis ⁹.

¹ Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Brasil.

² Departamento de Saúde Comunitária, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Brasil.



Apesar da magnitude da sífilis, os dados no país podem traduzir subestimativas por subnotificação, comprometendo ações de planejamento em saúde ^{3,4,10}. Destaca-se também o efeito em 2020-2021 da COVID-19 com redução da detecção de casos ³.

A sífilis congênita pode ser prevenida por diagnóstico e tratamento adequados na gestação ^{2,3,4,7,10}. Sua persistência evidencia problemas 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 ⁷. Reitera-se que a atenção pré-natal deve envolver a participação do pai ou parceiro(s) da gestante para diagnóstico da sífilis ou outras ISTs, com tratamento adequado ^{7,10}.

O Brasil tem registrado aumento sustentado na cobertura do pré-natal, com diferenças regionais que incluem também a qualidade da atenção ^{7,11,12}. A 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 tendência de aumento (de 71% para 81%) na proporção de mulheres com pré-natal na APS ¹².

Estudo em capitais brasileiras reconheceu taxa média de adequação da atenção pré-natal de aproximadamente 80%, com desempenho heterogêneo entre regiões. A inadequação do pré-natal esteve associada a pior Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M), idade inferior a 20 anos, escolaridade inferior a quatro anos, raça/cor não branca e ausência de companheiro ¹¹. Por sua vez, casos de sífilis gestacional estiveram associados à maior proporção de adolescentes, baixa escolaridade e não brancas. Quase 20% das mães de crianças com sífilis congênita não tiveram consultas de pré-natal, sete vezes mais que a população geral. Além disso, verificou-se qualidade insuficiente do diagnóstico, manejo e tratamento da sífilis gestacional. A análise do PMAQ-AB evidenciou disponibilidade insuficiente de insumos: 27,3% para testes rápidos para sífilis, 67,7% para penicilina benzatina e 86,7% para administração pela equipe da APS ¹¹.

A sífilis apresenta elevada e crescente prevalência em populações vulnerabilizadas, particularmente homens que fazem sexo com homens, trabalhadoras do sexo e pessoas privadas de liberdade, com diferenças entre as regiões ^{3,4}. As dimensões de vulnerabilidade na sífilis são reconhecidas também pela maior proporção da doença em mulheres, particularmente pardas/pretas ⁴. A prevalência de pelo menos uma IST em mulheres quilombolas foi estimada em 18,5% (sífilis, 4,3%), em contextos de baixa escolaridade e limitação de acesso a serviços de saúde ¹³.

O *Primeiro Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas* (quase 4 mil mulheres) demonstrou significativas desigualdades étnico-raciais. Houve menor acesso a pré-natal comparativamente a mulheres não indígenas e a populações com elevada vulnerabilidade social e baixa cobertura de atenção à saúde (Amazônia Legal e Nordeste). Apenas 16% das gestantes indígenas realizaram seis ou mais consultas de pré-natal e, dessas, 57,6% tiveram solicitação de exames para sífilis ¹⁴.

A desigualdade no acesso a consultas de pré-natal e à realização oportuna de exames para diagnóstico da infecção por HIV e da sífilis tem sido também verificada. Contribuem fatores individuais relacionados à escolaridade das gestantes, assim como fatores contextuais relativos a IDH-M e índice de Gini ¹⁵.

Registra-se a diferença que tem sido observada na resposta nacional à transmissão vertical por HIV em relação a de *Treponema pallidum* ^{4,16,17}. A diferença verificada em ações de vigilância e prevenção, e de atenção pré-natal e à criança exposta recém-nascida, demonstra melhor qualidade para manejo do HIV, com diferenças regionais ¹⁶. A taxa de detecção

de infecção por HIV em gestantes em 2010 foi de 2,1 casos/mil nascidos vivos e, em 2020, de 2,7, com aumento principalmente nas regiões Norte e Nordeste. Entretanto a taxa de detecção de aids em crianças menores de cinco anos, *proxy* para monitoramento da transmissão vertical do HIV, teve redução de quase 70% nos 10 anos analisados ¹⁷.

O atributo “longitudinalidade” do cuidado na APS deve ser reconhecido como dimensão no SUS para controle da sífilis. A verificação da baixa proporção de mulheres com realização de consulta puerperal limita encontros significativos com profissionais da saúde, com impactos negativos na saúde atual e futura de mulheres e crianças ¹⁸. Insere-se também a distribuição equitativa de serviços de saúde com vistas a superar restrições da universalização do acesso ^{5,6,9,13,14,15}.

Reconhece-se a necessidade de avançar nos debates acerca do controle da sífilis, e CSP tem buscado contribuir ao longo de sua trajetória. Desde 1985, foram publicados aproximadamente 40 artigos relacionados. O mais recente está presente neste fascículo ¹⁹; intitulado *Avaliação do Manejo Adequado de Pacientes com Sífilis na Atenção Primária em Diferentes Regiões do Brasil entre 2012 e 2018*, e de autoria de Mirelle de Oliveira Saes (Universidade Federal do Rio Grande) et al., o artigo apresenta evidências consistentes diante da limitação de evidências na abordagem empreendida.

Para além das mudanças do contexto político-institucional e socioeconômico do país, o período desse estudo inclui a ampliação da cobertura da APS e diferentes iniciativas governamentais para qualificar ações de controle da sífilis e outras ISTs ^{4,7,9}, com aumento do número de casos da doença ⁴.

Trata-se de pesquisa epidemiológica a partir de estimativas nacionais das mudanças anuais nas dimensões de infraestrutura e processos de trabalho para diagnóstico, manejo e tratamento da doença. A análise está fundamentada em dados da avaliação externa do PMAQ-AB, considerando-se os três ciclos disponíveis (2012, 2014, 2018) ¹⁹. As variáveis contextuais incluíram macrorregião, porte habitacional do município, IDH-M e cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF).

Impressiona o alcance, a progressiva adesão de municípios e equipes da APS e o potencial avaliativo possibilitado pelo PMAQ-AB ¹⁹. O programa tem sido reconhecido como ação inovadora e de grande utilidade para induzir melhoria da qualidade da APS no SUS ^{19,20}.

A despeito do avanço na mudança percentual nos parâmetros de infraestrutura adequada e do processo de trabalho adequado, não alcança as condições necessárias para controle da sífilis. Houve identificação de iniquidades, com resultados mais positivos em regiões mais ricas, municípios com maior IDH-M, maior porte populacional e menor cobertura da ESF ¹⁹. Os achados são relevantes, mesmo não sendo possível estabelecer inferências acerca da relação entre infraestrutura e processo de trabalho adequados com atenção e cuidado às pessoas com sífilis na APS ^{19,20}.

A inclusão de dados do PMAQ-AB tem sido empreendida em estudos que tratam de diferentes temas, permitindo integrar perspectivas e revelar questões críticas no SUS ²⁰. Em estudo sobre a disponibilidade de insumos para planejamento reprodutivo, verificou-se aumento de 1,5% para 10,9%, com piores resultados na Região Norte. Maiores incrementos foram constatados em unidades de saúde de municípios com menor IDH-M e que aderiram a todos os ciclos ²¹. Outro estudo de âmbito nacional ¹⁸, considerando os três ciclos do PMAQ-AB a partir das percepções de mulheres usuárias, indicou que oferta ampliada e oportuna de pré-natal na rede de APS não representa condição suficiente para garantir

gravidez bem-sucedida. Reiterou que a prevenção de desfechos desfavoráveis à saúde materno-infantil requer cuidado adequado, integrado e longitudinal durante gestação, parto e puerpério.

A relação entre cobertura de diagnóstico e tratamento da sífilis na APS e a incidência da doença gestacional e congênita também foi avaliada em pesquisa do segundo ciclo do 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 ²².

Apesar da relevância amplamente documentada, o PMAQ-AB foi interrompido pelo governo federal no início de 2019, tendo sido substituído pelo programa Previne Brasil. Desde 2020, essa mudança tem implicado em retrocesso no processo de financiamento e avaliação da APS ^{6,7,19}.

Os desafios são inúmeros e requerem pesquisas e amplo engajamento na defesa do SUS. A Saúde Coletiva, como campo científico e movimento, tem papel relevante na geração de evidências, não apenas pela Epidemiologia, perspectiva principal do artigo em destaque, mas também das Ciências Sociais e Humanas e da Política, Gestão e Planejamento em Saúde.

Documento recente da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) ²³ analisa a situação atual do SUS no contexto da COVID-19, com propostas estabelecidas. Visa dar luz à maior reflexão, além de subsídios para construção de agendas pautadas na ciência e no fortalecimento do SUS. Entre as propostas, inserem-se: assegurar financiamento regular e suficiente para necessidades de saúde da população, adequar o modelo de atenção às necessidades, fortalecer e consolidar o caráter público do SUS, ampliar a integração política, organizacional e operativa no SUS, aprimorar a gestão do SUS de modo democrático e participativo, garantir a ocupação de cargos de gestão com base técnica, implantar política de pessoal integrada para o SUS e sustentar política de ciência, tecnologia e inovação em saúde ²³.

Portanto, alcançar o controle da sífilis no Brasil requer, necessariamente, seguir firme nos caminhos para *fortalecer o SUS, em defesa da democracia e da vida*.

Informação adicional

ORCID: Alberto Novaes Ramos Jr. (0000-0001-7982-1757).

1. World Health Organization. Seventy-fourth World Health Assembly – #WHA74. <https://www.who.int/about/governance/world-health-assembly/seventy-fourth-world-health-assembly> (acessado em Abr/2022).
2. World Health Organization. Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2021. Accountability for the global health sector strategies 2016-2021: actions for impact. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1348210/retrieve> (acessado em Abr/2022).
3. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Agenda estratégica para redução da sífilis no Brasil, 2020-2021. http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_reducao_sifilis_2020_2021.pdf (acessado em Abr/2022).
4. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico – Sífilis 2021; (número especial). <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2021>.
5. Melo EA, Almeida PF, Lima LD, Giovanella L. Reflexões sobre as mudanças no modelo de financiamento federal da atenção básica à saúde no Brasil. *Saúde Debate* 2019; 43:137-44.
6. Mendes Á, Melo MA, Carnut L. Análise crítica sobre a implantação do novo modelo de alocação dos recursos federais para atenção primária à saúde: operacionalismo e improvisos. *Cad Saúde Pública* 2022; 38:e00164621.
7. Domingues CSB, Duarte G, Passos MRL, Sztajnbock DCDN, Menezes MLB. Brazilian protocol for sexually transmitted infections, 2020: congenital syphilis and child exposed to syphilis. *Rev Soc Bras Med Trop* 2021; 54:e2020597.
8. Grumach AS, Matida LH, Heukelbach J, Coelho HLL, Ramos Júnior AN. A (des)informação relativa à aplicação da penicilina na rede do sistema de saúde do Brasil: o caso da sífilis. *DST J Bras Doenças Sex Transm* 2007; 19:120-7.
9. Araujo RS, Souza ASS, Braga JU. Who was affected by the shortage of penicillin for syphilis in Rio de Janeiro, 2013-2017? *Rev Saúde Pública* 2020; 54:109.
10. Domingues CSB, Lannoy LH, Saraceni V, Cunha ARCD, Pereira GFM. Brazilian protocol for sexually transmitted infections 2020: epidemiological surveillance. *Rev Soc Bras Med Trop* 2021; 54:e2020549.
11. Benzaken AS, Pereira GFM, Cunha ARCD, Souza FMA, Saraceni V. Adequacy of prenatal care, diagnosis and treatment of syphilis in pregnancy: a study with open data from Brazilian state capitals. *Cad Saúde Pública* 2019; 36:e00057219.
12. Tomasi E, de Assis TM, Muller PG, da Silveira DS, Neves RG, Fantinel E, et al. Evolution of the quality of prenatal care in the primary network of Brazil from 2012 to 2018: what can (and should) improve? *PLoS One* 2022; 17:e0262217.
13. Dias JA, Luciano TV, Santos MCLFS, Musso C, Zandonade E, Spano LC, et al. Infecções sexualmente transmissíveis em mulheres afrodescendentes de comunidades quilombolas no Brasil: prevalência e fatores associados. *Cad Saúde Pública* 2021; 37:e00174919.
14. Garnelo L, Horta BL, Escobar AL, Santos RV, Cardoso AM, Welch JR, et al. Avaliação da atenção pré-natal ofertada às mulheres indígenas no Brasil: achados do *Primeiro Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas*. *Cad Saúde Pública* 2019; 35:e00181318.
15. Freitas CHSM, Forte FDS, Galvão MHR, Coelho AA, Roncalli AG, Dias SMF. Inequalities in access to HIV and syphilis tests in prenatal care in Brazil. *Cad Saúde Pública* 2019; 35:e00170918.
16. Ramos Jr. AN, Matida LH, Saraceni V, Veras MASM, Pontes RJS. Control of mother-to-child transmission of infectious diseases in Brazil: progress in HIV/AIDS and failure in congenital syphilis. *Cad Saúde Pública* 2007; 23 Suppl 3:S370-8.
17. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico – HIV/Aids 2021; (número especial). <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2021>.

18. Baratieri T, Lentsck MH, Falavina LP, Soares LG, Prezotto KH, Pitilin ÉB. Longitudinalidade do cuidado: fatores associados à adesão à consulta puerperal segundo dados do PMAQ-AB. *Cad Saúde Pública* 2022; 38:e00103221.
19. Saes MO, Duro SMS, Gonçalves CS, Tomasi E, Facchini LA. Assessment of the appropriate management of syphilis patients in primary health care in different regions of Brazil from 2012 to 2018. *Cad Saúde Pública* 2022; 38:e00231921.
20. Uchôa SAC, Martiniano CS, Queiroz AAR, Bay Júnior OG, Nascimento WG, Diniz ÍVA, et al. Inovação e utilidade: avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. *Saúde Debate* 2018; 42:100-13.
21. Ruivo ACO, Facchini LA, Tomasi E, Wachs LS, Fassa AG. Disponibilidade de insumos para o planejamento reprodutivo nos três ciclos do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: 2012, 2014 e 2018. *Cad Saúde Pública* 2021; 37:e00123220.
22. 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; 36:e00074519.
23. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Fortalecer o SUS, em defesa da democracia e da vida. <https://www.abrasco.org.br/site/categorias-interna/outras-publicacoes/fortalecer-o-sus-em-defesa-da-democracia-e-da-vida/53604/> (acessado em Abr/2022).

Recebido em 13/Abr/2022
Aprovado em 14/Abr/2022