

# Sífilis Congênita: avaliação em serviços de Atenção Primária do estado de São Paulo, Brasil

## Congenital Syphilis: evaluation in primary health care services in the state of São Paulo, Brazil

Patricia Rodrigues Sanine<sup>I</sup>, Elen Rose Lodeiro Castanheira<sup>II</sup>, Luceime Olivia Nunes<sup>III</sup>, Marta Campagnoni Andrade<sup>IV</sup>, Mariana Arantes Nasser<sup>V</sup>, Maria Ines Battistella Nemes<sup>VI</sup>

### Resumo

O presente trabalho tem por objetivo avaliar a organização das ações relacionadas à prevenção da sífilis congênita em serviços de Atenção Primária do Estado de São Paulo/Brasil. Utiliza dados primários da aplicação em 2010 do Questionário QualiAB, respondido por 2.440 serviços de Atenção Básica que realizam pré-natal. Do universo estudado, 92% apresentam condições adequadas de estrutura e grande variabilidade de indicadores de processo; 99,5% solicitam sorologia para sífilis no pré-natal; 92% aplicam medicação intramuscular; 43,9% aplicam penicilina benzatina; 42,8% encaminham gestantes e parceiro com diagnóstico de sífilis para tratamento em outro serviço. Relatam ocorrência de casos de sífilis congênita nos últimos 3 anos, 15,1% dos serviços, e 12,6% não souberam informar. Embora grande parte dos serviços tenha condições instaladas para prevenção da sífilis congênita, a organização do processo de assistência compromete a efetividade do tratamento da sífilis durante a gestação, contribuindo com a crescente ocorrência de sífilis congênita.

**Palavras-chave:** Avaliação em saúde; Atenção Primária à Saúde; Sífilis congênita.

### Abstract

This study aimed to evaluate the organization of actions developed at primary health care services, in the state of São Paulo/Brazil, to prevent congenital syphilis. The primary data used in this study were obtained through the QualiAB, in 2010. The questionnaire was answered by 2440 primary care services that perform prenatal consultations. From these, 92% presented adequate structural conditions and a great variety of process indicators: 99.5% requested serology for syphilis; 92% applied intramuscular medication; 43.9% applied benzathine penicillin; 42.8% referred pregnant women and their partners, when diagnosed with syphilis, to other health services for treatment. The occurrence of congenital syphilis cases in the last three years was reported by 15.1% of the services and 12.6% were not able to inform. Even though most services have adequate structure to prevent congenital syphilis, the organization of the care process compromises the effectiveness of the treatment of syphilis during pregnancy, contributing to the increasing occurrence of congenital syphilis.

**Keywords:** Health evaluation; Primary health care; Congenital syphilis.

<sup>I</sup> Patricia Rodrigues Sanine (patsanine@yahoo.com.br) é fonoaudióloga, doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual Paulista (UNESP).

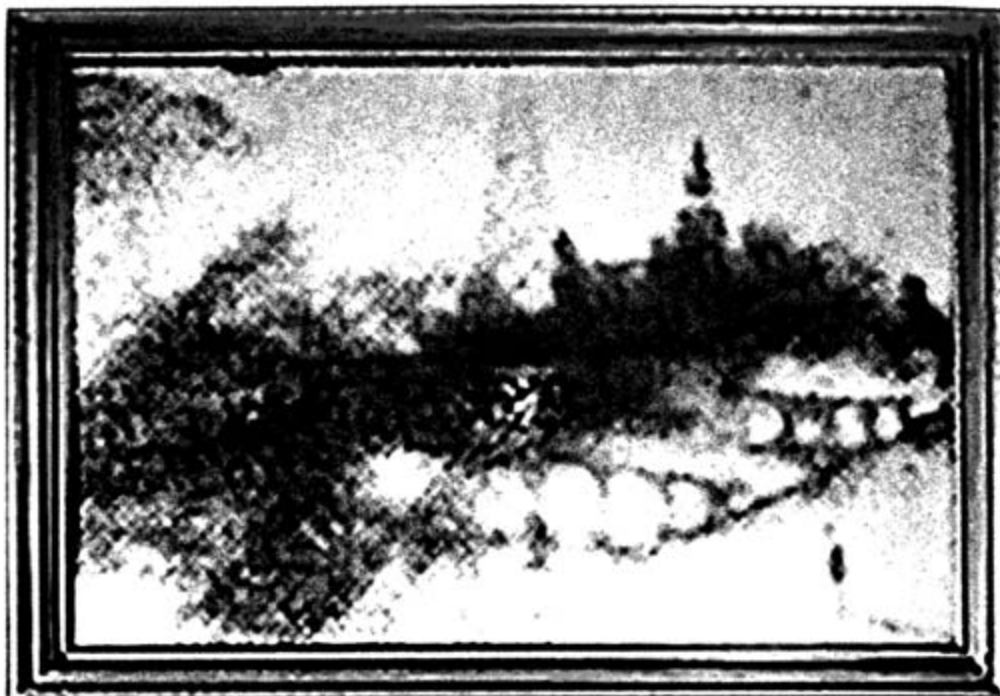
<sup>II</sup> Elen Rose Lodeiro Castanheira (elen@fmb.unesp.br) é médica e professor assistente doutor do Departamento de Saúde Pública da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista (UNESP).

<sup>III</sup> Luceime Olivia Nunes (olivia@fmb.unesp.br) é administradora, mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual Paulista (UNESP).

<sup>IV</sup> Marta Campagnoni Andrade (martacamp@usp.br) é médica, doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade de São Paulo (USP) e professora da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

<sup>V</sup> Mariana Arantes Nasser (manaranasser@gmail.com) é médica, doutora em Medicina Preventiva e diretora técnica do Centro de Saúde Escola Prof. Samuel Barnsley Pessoa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

<sup>VI</sup> Maria Ines Battistella Nemes (mibnemes@usp.br) é médica e professora associada II do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).



### Introdução

A melhoria da qualidade dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) apresenta-se como um dos grandes desafios do Sistema Único de Saúde (SUS). A ocorrência de agravos de saúde evitáveis por ações no âmbito da APS – aqueles que quando prevenidos ou diagnosticados e tratados adequadamente podem reduzir o risco de complicações, internações hospitalares e óbitos – expressa a ocorrência de falhas no desempenho da assistência prestada pelos serviços e, nesse sentido, constitui um importante indicador de qualidade, acessibilidade e resolubilidade da APS<sup>1,3</sup>.

Entre as causas evitáveis por uma adequada atenção à gestante, destaca-se a sífilis congênita<sup>11</sup> que, em razão da disponibilidade de medidas efetivas de redução do risco de transmissão durante a gestação, simplicidade diagnóstica e fácil manejo clínico/ terapêutico, é considerada um evento marcador da qualidade da assistência prestada pelos serviços de APS<sup>7,15,21</sup>.

Apesar dos esforços desempenhados pelo Ministério da Saúde, em consonância com organizações internacionais, os casos de sífilis congênita vêm apresentando crescimento em todo país, inclusive no estado de São Paulo, cuja taxa de incidência por mil nascidos vivos passou de 1,1 em 2001 para 3,9 em 2013<sup>10,15,16</sup>.

Tendo em vista a transcendência da sífilis congênita, a existência de protocolos legitimados e largamente difundidos, o baixo custo e disponibilidade dos insumos necessários ao diagnóstico e tratamento, poder-se-ia esperar que no estado de São Paulo houvesse redução progressiva do número de casos e, mesmo erradicação da sífilis congênita, à medida que se ampliasse a cobertura do pré-natal. No entanto, os números apresentados sugerem a existência de falhas nos processos desenvolvidos nos serviços de APS, com a consequente não interrupção da cadeia de transmissão, apesar da ampla cobertura do pré-natal e do elevado número de diagnósticos de sífilis durante a gestação, evidenciando a

necessidade de avaliar o processo de prevenção da sífilis congênita<sup>12,15</sup>.

A partir desse contexto, o presente trabalho tem por objetivo avaliar a organização de serviços paulistas de APS para prevenção da sífilis congênita durante a gestação, enquanto uma das dimensões presentes na determinação do quadro atual.

### **Método**

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de corte transversal, que analisa indicadores selecionados a partir da aplicação do Questionário de Avaliação e Monitoramento de Serviços de Atenção Básica (QualiAB), no estado de São Paulo, no ano de 2010<sup>4,5</sup>.

Sua aplicação foi disponibilizada para todos os serviços do estado – independentemente de seu modelo organizacional (Unidades de Saúde da Família ou não) –, a partir de adesão voluntária do gestor municipal de saúde<sup>5</sup>. Do banco de dados com 2.735 serviços foram excluídos aqueles que referiram não realizar pré-natal (10,7%), totalizando, no presente trabalho, um universo de 2.440 serviços.

Os serviços foram agrupados, a partir do modo como se autodeclararam, em quatro “tipos” de arranjos organizacionais: 1) Unidade Saúde da Família (USF); 2) Unidade Básica de Saúde “tradicional” (UBS); 3) Unidade Básica de Saúde com Programa de Agente Comunitário de Saúde e/ou Programa Saúde da Família (UBS – PACS/ESF); e 4) Outros (unidades atípicas ou serviços que não possuem equipe fixa em período integral).

Utiliza como referencial a teoria do trabalho<sup>13</sup> e como quadro avaliativo, os pressupostos de Donabedian, em que se espera que serviços com boas estruturas, apresentem processos de trabalho adequados e que efetivem os resultados esperados, destacando-se a importância do processo na obtenção de bons resultados<sup>8,18</sup>. A

qualidade avaliada é definida por critérios e padrões construídos a partir dos pressupostos do SUS e, em especial, do “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral a Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis”<sup>15</sup>, que prevê a testagem para diagnóstico da sífilis durante o pré-natal como medida de rotina e estabelece os procedimentos necessários para detecção e tratamento dos casos nos serviços de APS.

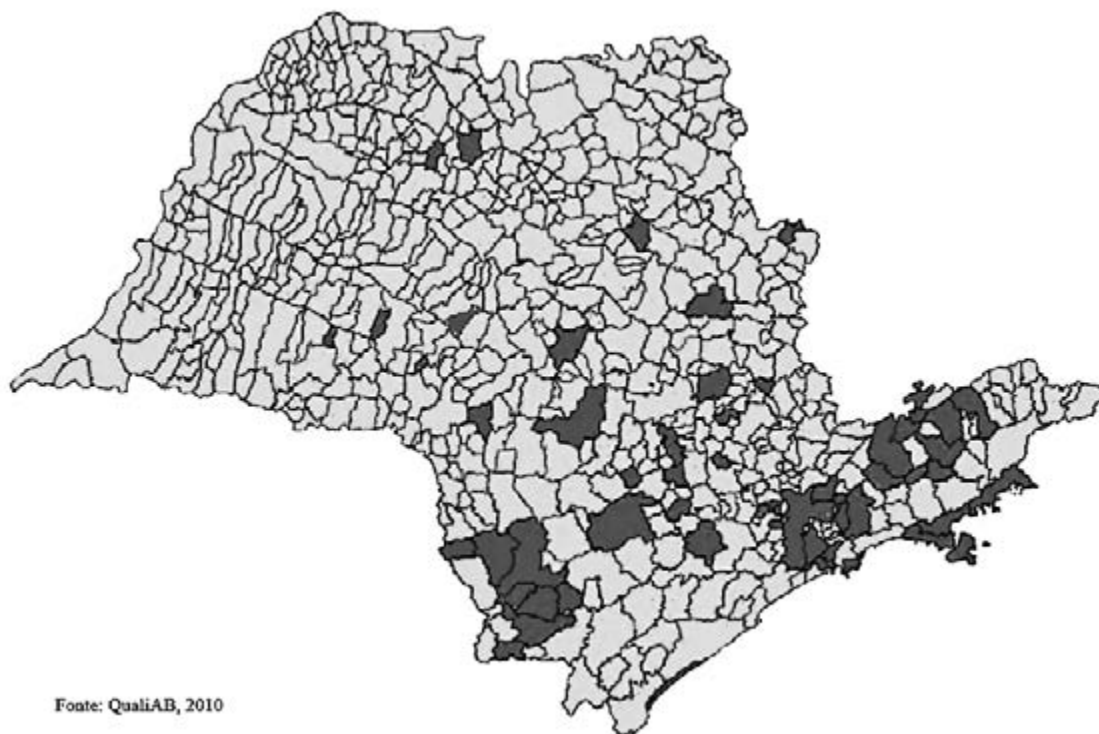
Para avaliar a organização dos serviços em relação às ações de prevenção da sífilis congênita durante a gestação, foram considerados 16 indicadores agrupados em dois domínios: “Disponibilidade de recursos” (06) e “Assistência à gestante e prevenção de sífilis congênita” (10), cujas distribuições das frequências favoreceram a identificação de falhas. Outra estratégia de análise foi a seleção de indicadores diretamente relacionados ao tratamento da sífilis em gestantes, verificando-se a distribuição dicotômica de suas frequências pelas variáveis “aplicar” ou “não aplicar” penicilina benzatina na própria unidade de saúde e conforme o tipo de serviço. Os testes foram realizados no pacote IBM/SPSS v.21.0, com nível de significância de 5%.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu – FMB|UNESP (nº 4262-2012) e é parte dos resultados da dissertação de mestrado de Sanine<sup>20</sup>.

### **Resultados**

Os 2.440 serviços de APS avaliados em relação à prevenção da sífilis congênita durante a gestação encontram-se localizados em 579 municípios do estado de São Paulo, dos quais 48 (8,3%) apresentam população acima de 100 mil habitantes, e 531 (91,7%) possuem menos de 100 mil habitantes, sendo 260 (45%) destes, com menos de 10 mil. A distribuição espacial dos municípios com pelo menos um serviço avaliado pode ser observada na Figura 1.

**Figura 1.** Distribuição no estado de São Paulo dos municípios que realizam acompanhamento do pré-natal entre os que aderiram ao QualiAB, 2010.



Em relação aos arranjos organizacionais, os 2.440 serviços avaliados se autoidentificaram como sendo: 49,4% USF, 32,3% UBS “tradicionais”, 14,8% de UBS com PACS/ESF, e 3,5% de serviços aqui denominados “outros”.

As frequências dos indicadores são apresentadas na Tabela 1. Em relação à disponibilidade de recursos destaca-se que, apesar da presença de médico e enfermeiro, disponibilidade de antibióticos e condições para tratamentos intramusculares, apenas 43,9% dos serviços referiram aplicar esse medicamento. Em relação à assistência à gestante e prevenção de sífilis congênita, observa-se que, embora somente 54 serviços afirmem não tratar sífilis, os indicadores de atendimento à gestante confirmam o hiato entre a existência das condições necessárias e o não cumprimento do tratamento da sífilis ao afirmarem que encaminham a gestante e o parceiro para tratamento em outros serviços.

Entre os serviços estudados, 308 (12,6%) não souberam informar se houve casos de sífilis congênita entre gestantes usuárias do serviço nos últimos três anos, enquanto 72,3% negaram a ocorrência de casos.

A comparação dos indicadores relacionados ao tratamento da sífilis em gestante com significância estatística, conforme o tipo de serviço, considerando os serviços UBS (UBS “tradicional” e UBS com PACS/ESF) e USF, enquanto modelos polares, são apresentados na Tabela 2, dado que demonstra que as UBS realizam em maior proporção a aplicação da penicilina benzatina, tratam mais a gestante e o parceiro no próprio local, e possuem mais informações sobre a ocorrência de casos de sífilis congênita.

Na Tabela 3 apresenta-se a relação estatisticamente significativa entre os indicadores relacionados ao tratamento da sífilis e a aplicação ou

**Tabela 1.** Frequência dos indicadores de prevenção da sífilis congênita durante o pré-natal em 2440. Serviços de APS do estado de São Paulo, segundo domínios de análise, 2010

Domínios	Indicadores	Frequência	
		(n)	(%)
<b>Disponibilidade de recursos</b>	Presença de médico fixo na equipe	2199	90,1
	Presença de enfermeiro fixo na equipe	2307	94,5
	Realização de tratamento intramuscular	2246	92,0
	Disponibilidade dos antibióticos mais utilizados	2291	93,9
	Realização de teste de gravidez na urina na unidade (tipo Pregnosticon ou $\beta$ HCG)	1411	57,8
<b>Assistência à gestante e prevenção de sífilis congênita</b>	Aplicação de Penicilina Benzatina	1071	43,9
	Captação de gestantes para inscrição no pré-natal por ACS	1545	63,3
	Solicitação de exames durante o pré-natal	2431	99,6
	Convocação de gestantes faltosas	2140	87,7
	Solicitação de sorologia para sífilis 1 vez durante o pré-natal	251	10,3
	Solicitação de sorologia para sífilis 2 vezes durante o pré-natal	2154	88,3
	Convocação de faltosos com resultado(s) de exame(s) alterado(s)	2168	88,9
	Tratamento de sífilis para a gestante e seu parceiro na unidade	1257	51,5
	Encaminhamento da gestante e parceiro para tratamento de sífilis em outro serviço	1045	42,8
	Tratamento de sífilis para a gestante na unidade e encaminhamento do parceiro para outro serviço	77	3,2
	Casos de sífilis congênita nos últimos 3 anos	369	15,1

Fonte: QualiAB, 2010

**Tabela 2.** Distribuição dos indicadores de prevenção da sífilis congênita durante o pré-natal em 2440. Serviços de APS do estado de São Paulo, segundo o tipo de serviço, 2010

Indicadores	Tipo de serviço		p-valor
	USF (n=1.206)	UBS (n=1.148)	
Aplicação de Penicilina Benzatina	467 (38,7%)	565 (49,2%)	<0,0001
Tratamento dos casos de sífilis:			
• Tratamento gestante e seu parceiro na unidade	540 (44,7%)	670 (58,3%)	<0,0001
• Encaminha gestante e parceiro para tratamento em um serviço	617 (51,1%)	403 (35,1%)	<0,0001
• Tratamento gestante e encaminha parceiro	16 (1,3%)	51 (4,4%)	<0,0001
Existência de casos de sífilis congênita	149 (12,3%)	203 (17,6%)	0,0003

Fonte: QualiAB, 2010

**Tabela 3.** Distribuição dos indicadores de prevenção da sífilis congênita durante o pré-natal em 2440. Serviços de APS do estado de São Paulo, segundo aplicação de penicilina benzatina na unidade, 2010

Indicadores	Não aplica Penicilina (n=1369)	Aplica Penicilina (n=1071)	p-valor
Presença diária de médico ou enfermeira	1299 (94,9%)	1059 (98,9%)	<0,001
Disponibilidade de tratamento intramuscular	1194 (87,2%)	1052 (98,2%)	<0,001
Solicitação de exames para gestantes durante o pré-natal	1361 (99,4%)	1070 (99,9%)	0,046
Solicitação de sorologia para sífilis 1 vez durante o pré-natal	159 (11,6%)	92 (8,5%)	0,0123
Solicitação de sorologia para sífilis 2 vezes durante o pré-natal	1189 (86,8%)	965 (90,1%)	0,012
Tratamento de sífilis para a gestante e seu parceiro na unidade	555 (40,5%)	702 (65,5%)	<0,001
Encaminhamento da gestante e parceiro para tratamento de sífilis em outro serviço	721 (52,6%)	324 (30,2%)	<0,001
Existência de casos de sífilis congênita	173 (12,6%)	196 (18,3%)	0,001

Fonte: QualiAB, 2010

não aplicação de penicilina benzatina, que apontam incoerências entre a afirmação de tratamento dos casos de sífilis em gestantes e a não aplicação de penicilina benzatina; do mesmo modo que há incoerências em relação aos que afirmam aplicar e encaminham para tratamento em outro serviço.

### Discussão

Um primeiro destaque cabe à redução do universo de serviços avaliados no presente trabalho em relação ao conjunto de unidades que responderam à aplicação do QualiAB em 2010. Considerando-se o total de 2.735 serviços de APS que responderam ao instrumento, chama a atenção que embora 96,9% (n=2.649) declarassem desenvolver ações de assistência à saúde da mulher, aproximadamente 11% (n=295) não acompanhavam o pré-natal. Essa elevada proporção possivelmente esteja relacionada à centralização do pré-natal em um único serviço de APS, que é observada em vários municípios do interior do estado, contrariando a descentralização esperada

desse programa para toda a rede de unidades de APS como estratégia de acesso e ampliação do impacto na diminuição da morbimortalidade materna e infantil<sup>9,25</sup>,

Por outro lado, estudos brasileiros mostram que o fato do serviço ofertar acompanhamento ao pré-natal não garante por si só bons resultados, visto que, mesmo com a disponibilidade de protocolos e uma alta cobertura pré-natal, existem diferentes qualidades nos cuidados oferecidos pelos serviços<sup>22</sup>. Ou seja, os problemas com a qualidade do pré-natal não estão centralmente colocados na dimensão do acesso, mas referem-se principalmente a falhas técnicas no seguimento e cuidado das mulheres gestantes, seus parceiros e familiares<sup>2,10,15,17,23</sup>.

Em relação à prevenção da sífilis congênita, uma das questões mais importantes é que os serviços estejam organizados para ofertar o tratamento na própria unidade<sup>14,15</sup>. Nonato<sup>19</sup> refere que, em todo o mundo, cerca de 2 milhões de gestantes são infectadas por ano pela sífilis, a maioria delas por falta de testagem ou tratamento adequado.

Nos 2.440 serviços avaliados, em relação à disponibilidade de recursos, chama a atenção o baixo número de unidades que realizam teste de gravidez (57,8%). A realização do teste no próprio serviço possibilita o acolhimento das mulheres com suspeita de gravidez, tanto para abordar o significado da gestação, em cada situação particular, quanto para dar início precoce ao pré-natal ou apoio à gravidez indesejada, apresentando-se como estratégia para a vinculação da gestante desde o início da gravidez, permitindo a identificação e intervenção precoce em fatores de risco ou agravos existentes, assim como a atenção a condições de vulnerabilidade que exijam cuidados específicos<sup>14,19</sup>.

Para a prevenção da sífilis congênita, uma primeira condição refere-se aos recursos disponíveis no serviço para tratar os casos de sífilis em gestantes na própria unidade de saúde, evitando assim sua transmissão para o feto<sup>19</sup>. Nesse caso, os recursos referem-se à existência de profissionais capacitados – técnicos de enfermagem –, que façam aplicações de medicação injetável por via intramuscular, disponibilidade do medicamento (penicilina benzatina), além da presença de médico e/ou enfermeiro, tanto para prescrever quanto para dar o suporte técnico necessário em caso de reação<sup>14,15</sup>.

Por meio da análise do domínio “Disponibilidade de Recursos”, observa-se que 92% realizam tratamentos por via intramuscular, apenas 6,1% relatam a falta frequente dos antibióticos, 90,1% referem possuir pelo menos um médico e 94,5% contam com pelo menos um enfermeiro no quadro fixo de funcionários. Entretanto, apenas 43,8% dos serviços realizam a aplicação da penicilina benzatina. Tais indicadores apontam claramente a existência de um hiato entre as condições necessárias e o processo de trabalho para o tratamento, uma vez que, em média, 92% deles

dispõem do conjunto dos recursos necessários para o tratamento dos casos de sífilis.

Em relação ao processo de assistência à gestante e prevenção da sífilis congênita, observa-se que apenas 0,5% dos serviços avaliados não solicitam sorologia para sífilis, número muito inferior ao estudo anterior realizado em municípios de grande porte no estado de São Paulo, que descreve que 16% a 31% das gestantes que realizavam pré-natal não tinham acesso aos exames laboratoriais básicos, incluindo a sorologia para sífilis<sup>24</sup>.

Recomenda-se que a sorologia para sífilis (VDRL; FTA-Abs) seja solicitada duas vezes durante a gestação, no primeiro e terceiro trimestre, como medida para rastrear infecções preexistentes ou novas e de diagnosticar possíveis recontaminações<sup>14,15</sup>. No entanto, apesar do elevado acesso a esse exame, já que quase 100% dos serviços o solicitam, a realização em dois momentos durante o pré-natal não ocorre em 11,7% dos serviços avaliados.

Alguns estudos apontam uma grande variabilidade em relação à solicitação do exame VDRL durante o pré-natal – pelo menos um exame durante o pré-natal, entre 66% e 95% dos casos, e de uma segunda solicitação, até a 30ª semana gestacional, entre 0,2% e 20,7%<sup>23,24</sup>.

A “captação de gestantes para inscrição no pré-natal por ACS” potencializa o início do pré-natal mais precocemente, além de possibilitar a identificação e maior acolhimento de condições de risco e vulnerabilidade. Chama a atenção que praticamente todos os serviços que possuem agentes comunitários de saúde (ACS) na composição da equipe, referem tal prática em suas rotinas, embora não sejam os serviços do tipo USF ou UBS com PAC/ESF os que mais tratam os casos de sífilis em gestantes.

Outras limitações em relação ao seguimento no pré-natal, com possíveis implicações na

prevenção da sífilis congênita, foram observadas nos indicadores “convocação de gestantes faltosas” e “convocação de faltosos com resultado(s) de exame(s) alterado(s)”, uma vez que em torno de 10% dos serviços não apresentam estratégias de convocação de faltosos e vigilância sobre os exames alterados.

Em relação à disponibilidade de tratamento, apenas 51,5% dos serviços ofertam tratamento da sífilis para a gestante e seu parceiro, e 3,2% tratam a gestante e encaminham o parceiro para outro serviço. O grande número de unidades de saúde que não realizam o tratamento no próprio local onde é realizado o pré-natal e a não abordagem dos parceiros mostra-se como um dos principais obstáculos a uma efetiva prevenção da sífilis congênita, pois cria barreiras de acesso e de adesão, além de interromper o diálogo e o vínculo tão necessários ao diagnóstico e acompanhamento dessa doença<sup>7,14,15</sup>.

A identificação de muitos serviços que não ofertam tratamento para sífilis às gestantes, e tampouco aos parceiros, é também observada em estudos de outras regiões brasileiras<sup>6,10</sup> e apresenta-se como um dos principais fatores da ocorrência de sífilis congênita em crianças cujas mães realizaram o acompanhamento do pré-natal nos serviços<sup>15,19,23</sup>.

Cabe lembrar que, para além dos serviços que não possuem o medicamento ou o profissional capacitado para a prescrição e suporte para a aplicação de medicamentos intramuscular, não há impedimentos para a realização do tratamento nos serviços de APS. Vários estudos comprovam que a reação anafilática em decorrência da aplicação de penicilina é um evento extremamente raro, com ocorrência em torno de 0,002% dos casos. Além disso, os serviços de APS devem dispor dos insumos e dispositivos técnicos necessários ao atendimento de eventuais situações de emergência<sup>2,15</sup>.

A ocorrência referida de casos de sífilis congênita em 15,1% dos 2.440 serviços avaliados pode representar uma maior identificação dos casos e, portanto, maior sensibilidade desses serviços ao problema. Por outro lado, o aumento na taxa de sífilis congênita<sup>16</sup> e os relatos de existência de subnotificações de casos<sup>10,19</sup> levam ao questionamento da ocorrência de casos entre os serviços que relataram sua ausência (72,3%).

Talvez a maior gravidade, neste sentido, esteja no número de serviços que não souberam informar a existência de casos entre suas gestantes que realizaram o acompanhamento do pré-natal (12,6%), sugerindo falta de integração entre os serviços de vigilância que concentram tais informações, o que permite questionar se esses serviços acompanham adequadamente suas gestantes no pós-parto e se acolhem e fazem o seguimento dos recém-nascidos.

Nonato<sup>19</sup> destaca a importância da notificação da sífilis na gestação como mecanismo de acompanhamento e controle da doença, e também como ferramenta de eleição de prioridades e planejamento de ações. Neste sentido, para além da constatação da existência de serviços com ocorrência de sífilis congênita e da verificação de limitações relacionadas à disponibilidade de recursos e da assistência à gestante, a associação dos indicadores favoreceu identificar incoerências não explícitas na rotina dos serviços, tais como: 1) os serviços que apresentaram maiores frequências de solicitação de sorologia para sífilis são aqueles que não aplicam penicilina benzatina, ou seja, diagnosticam, mas não tratam; 2) há serviços que aplicam a penicilina benzatina em sua rotina, porém, não realizam o tratamento da sífilis durante o pré-natal; 3) em contrapartida, há serviços que relatam oferecer o tratamento na unidade e não realizam aplicação deste antibiótico; 4) entre os serviços que declaram a aplicação de penicilina benzatina, 1,1% não possuem, na equipe fixa da



unidade, a presença do profissional necessário – o médico ou enfermeiro – para realizar a sua prescrição (Tabela 3).

Como dado adicional, é relevante apontar que os serviços que mais aplicam a penicilina benzatina são: as UBS; aqueles que dispõem com maior frequência do pediatra fixo na equipe; e os que mais informam a ocorrência dos casos de sífilis congênita. Isso permite supor que estes serviços estão mais atentos a esse problema e, assim, valorizam a ocorrência de casos, ou seja, informam melhor do que aqueles que não o fazem.

### Recomendações

O conjunto dos dados apresentados permitiu constatar que, embora existam condições de estrutura, a organização do processo de assistência no pré-natal compromete a efetividade do tratamento da sífilis durante a gestação, o que torna evidente a urgência de se repensar as práticas relacionadas às oportunidades de tratamento da sífilis, conferindo maior responsabilidade dos diversos pontos da rede de atenção com a qualidade ao pré-natal nos serviços, especialmente nas unidades de atenção primária à saúde.

### Referências

1. Alfradique ME, Bonolo PF, Dourado I, Lima-Costa MF, Macinko J, Mendonça CS et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP – Brasil). *Cad. Saúde Pública*. 2009; 25(6):1337-1349.
2. Araujo CL, Shimizu HE, Sousa AIA, Hamann EM. Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. *Rev Saúde Públ*. 2012; 46(3):479-86.
3. Avelino CCV, Goyatá SLT, Nogueira DA, Rodrigues LBB, Siqueira SMS. Qualidade da atenção primária à saúde: uma análise segundo as internações evitáveis em um

município de Minas Gerais, Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2015; 20(4):1285-1293.

4. Castanheira ERL, Nemes MIB, Zarili TFT, Sanine PR, Corrente JE. Avaliação de Serviços de Atenção Básica em municípios de pequeno e médio porte no estado de São Paulo: resultados da primeira aplicação do instrumento QualiAB. *Saúde Debate*. 2014; 38(103):679-691.

5. Castanheira ERL, Sanine PR, Zarili TFT, Nemes MIB. Desafios para a avaliação na atenção básica no Brasil: a diversidade de instrumentos contribui para a institucionalização de uma cultura avaliativa? In: Akerman M; Furtado JP, organizadores. *Práticas de avaliação em saúde no Brasil: diálogos*. Porto Alegre: Rede Unida; 2015.

6. De Lorenzi DRS, Araújo BF, Graziotim L, Basso E. Prevalência de sífilis congênita no Hospital Geral de Caxias do Sul/RS no período de 1998-2002. *J Bras Doenças Sex Transm*. 2005; 17(1):5-9.

7. Domingues RMSM, Saracen V, Hartz ZMA, Leal MC. Congenital syphilis: a sentinel event in antenatal care quality. *Rev Saúde Públ*. 2013; 47(1):147-157.

8. Donabedian A. The quality of care: how can it be assessed? *JAMA*. 1988; 260(12):1743-1748.

9. Dongxu W, Yuhui S, Stewart D, Chun C, Chaoyang L. Factors associated with the utilization and quality of prenatal care in western rural regions of China. *Health Education*. 2012; 112(1):4-14.

10. Magalhães DMS, Kawaguchi IAL, Dias A, Calderon IMP. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. *Cad. Saúde Pública*. 2013; 29(6):1109-1120.

11. Malta DC, Sardinha LMV, Moura L, Lansky S, Leal MC, Szwarcwald CL et al. Atualização da lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Epidemiol Serv Saúde*. 2010; 19(2):173-176.

12. Mendes JDV. Mortalidade Infantil no estado de São Paulo em 2014. *Gais Informa*. 2015; 7(47).

13. Mendes-Gonçalves RB. *Tecnologia e organização social das práticas de saúde*. São Paulo: Editora Hucitec; 1994.

14. Ministério da Saúde. *Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres*. Brasília; 2016.

15. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis*. Brasília; 2015a.

16. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico: Sífilis*. Brasília; 2015b.

17. Monteiro CA, Franca Junior I, Conde WL. Evolução da assistência materno-infantil na cidade de São Paulo (1984-1996). *Rev Saúde Públ.* 2000; 34(6):19-25.
18. Nemes MIB. Avaliação em saúde: questões para os Programas de DST/aids no Brasil. Rio de Janeiro: ABIA; 2001.
19. Nonato SM, Melo APS, Guimarães MDC. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. *Epidemiol Serv Saúde.* 2015; 24(4):681-694.
20. Sanine PR. Avaliação da atenção à saúde da criança em unidades básicas de saúde no estado de São Paulo [dissertação de mestrado]. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu da Unesp; 2014.
21. Secretaria de Estado da Saúde. Agenda do gestor municipal de saúde no estado de São Paulo. 1. ed. São Paulo: SES/SP; 2010. 320p.
22. Silveira DS, Santos IS, Costa JSD. Atenção pré-natal na rede básica: uma avaliação da estrutura e do processo. *Cad Saúde Pública.* 2001; 17(1):131-139.
23. Succi RCM, Figueiredo EN, Zanatta LC, Peixe MB, Rossi MB, Vianna LAC. Avaliação da assistência pré-natal em unidades básicas do município de São Paulo. *Rev Latino americano de Enfermagem.* 2008; 16(6).
24. Szwarcwald CL, Junior AB, Miranda AE, Paz LC. Resultados do Estudo Sentinela-Parturiente, 2006: desafios para o controle da sífilis congênita no Brasil. *DST - J Bras Doenças Sex Transm.* 2007; 19(3-4):128-133.
25. Zere E, Kirigia JM, Duale S, Akazili J. Inequities in maternal and child health outcomes and interventions in Ghana. *BMC Public Health.* 2012; 12(252):2-10.