

## SITUAÇÃO PROGRAMÁTICA NA PERSPECTIVA DA VULNERABILIDADE À TRANSMISSÃO VERTICAL DA SÍFILIS: UMA REVISÃO DE ESCOPO

**Autor(es):** Larisse Kelly Silva Barros<sup>1</sup>; Tânila Yasmim Lima Ferreira<sup>2</sup>; Maria Jailane Alves de Sousa<sup>3</sup>; Tatiane de Sousa Paiva<sup>4</sup>; Maria Adelanete Monteiro da Silva<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Discente do Curso de Enfermagem, CCS, UVA; E-mail: [barroslarisses@gmail.com](mailto:barroslarisses@gmail.com),

<sup>2,3</sup> Discentes do Curso de Enfermagem, CCS, UVA;

<sup>4</sup> Mestranda em Saúde da Família, UFC;

<sup>5</sup> Orientador/Docente do Curso de Enfermagem, CCS, UVA. E-mail: [adelanemonteiro@hotmail.com](mailto:adelanemonteiro@hotmail.com)

**Resumo:** A situação programática apresenta forte influência à gestante diagnosticada com sífilis, com repercussões que influenciam na qualidade do cuidado. Conhecer tal situação, pressupõe a análise de fatores que potencializam a vulnerabilidade em saúde no processo saúde-doença e no contexto social do sujeito. Objetivou-se mapear as situações programáticas que potencializam a vulnerabilidade à transmissão vertical da sífilis congênita no contexto da Atenção Primária à Saúde. Tratou-se de uma revisão de escopo, construída com base no guideline da *Joanna Briggs Institute*, com a seguinte pergunta de pesquisa: “quais os elementos caracterizadores de vulnerabilidade da gestante à transmissão da sífilis congênita?”. Ao identificar as vulnerabilidades, utilizou-se da definição constitutiva e operacional para determinar as situações programáticas. Com a organização dos dados, as vulnerabilidades subdividiram-se em: Situações estruturais e Situações no processo de trabalho. Os resultados do estudo denunciam obstáculos enfrentados pela atenção primária à saúde na prevenção da transmissão vertical da sífilis.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Sífilis Congênita. Vulnerabilidade em saúde.

### INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

A Vulnerabilidade em Saúde (VS) configura-se como condição humana decorrente da interação de três dimensões: sujeito, entendida como a existência resultante de relações intersubjetivas; social, reconhecido como o pressuposto das diferentes formas de relação entre sujeitos; e programática (VP), evidenciada por características e recursos dos serviços de saúde que interferem no cuidado à população (Ayres *et al.*, 2003; Florêncio, 2018). Florêncio (2018) esclarece a VP a partir da representação de infraestrutura e processo de trabalho em planos de insuficiência ou ausência. Segundo a autora, infraestrutura é “o conjunto de elementos que possibilitam a produção de bens e serviços” e processo de trabalho é “o produto da articulação dos atores sociais nos serviços (usuário, profissional e gestor) e a relação estabelecida com o objeto de trabalho, sobre a qual incide a ação do trabalhador”. Nessa perspectiva, os ambientes de saúde em qualquer nível de atenção, apresentam relação com a infraestrutura e o processo de trabalho, pois tais representações são necessárias para a integralidade e longitudinalidade do cuidado e, caso apresentem fragilidades, podem potencializar a VS do sujeito (Azevedo, 2021). Assim, ressalta-se o período gravídico-puerperal como período onde as mulheres se encontram vulneráveis, ao considerar aspectos relacionados ao processo saúde-doença. Ozelame *et al.* (2020) defendem a discussão acerca da sífilis gestacional (SG) e



UNIVERSIDADE ESTADUAL  
VALE DO ACARAU

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação - PRPPG



**CEARÁ**  
GOVERNO DO ESTADO  
SECRETARIA DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA  
E EDUCAÇÃO SUPERIOR

congênita sob a ótica da VS, por afetar em sua maioria, pessoas em áreas de maior vulnerabilidade social. No Brasil, as taxas de detecção de SG têm mantido crescimento constante, registrando 35.741 casos de SG e 12.091 casos de SC no ano de 2023. Assim, a integração de estratégias de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) em conjunto com os processos de vigilância em saúde, torna-se fundamental para o controle e eliminação da sífilis (Brasil, 2023). Em ampla perspectiva, a situação programática apresenta forte influência nesse contexto, pois suas repercussões influenciam diretamente na qualidade do cuidado à gestante diagnosticada com sífilis na APS. Nesse sentido, o objetivo desse trabalho é mapear as situações programáticas que potencializam a vulnerabilidade à transmissão vertical da sífilis congênita no contexto da Atenção Primária à Saúde.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de revisão de escopo que seguiu as diretrizes do Joanna Briggs Institute (JBI), sendo registrado na *Open Science Framework* sob o DOI <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/JBMER>. Os critérios de elegibilidade foram definidos com base no acrônimo PCC (participantes, conceito e contexto). Para a população, definiu-se: transmissão vertical de sífilis congênita; para o conceito: vulnerabilidade; e para o contexto: saúde; entretanto, optou-se por não considerar o acrônimo contexto na estratégia de busca, tendo em vista que as bases de dados utilizadas indexam estudos da área da saúde. Logo, estabeleceu-se como pergunta de pesquisa: “Quais os elementos caracterizadores de vulnerabilidade da gestante à transmissão da sífilis congênita?”. Foram incluídos artigos que tinham o termo “vulnerabilidade” no título e/ou texto, disponíveis na íntegra em qualquer idioma, sem restrição quanto ao período e estudos que trataram as condições dos serviços de saúde. Excluíram-se artigos de opinião e cartas ao editor. As bases de dados utilizadas para a busca foram: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* via PubMed (MEDLINE/PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scopus, *Web of Science* e Embase. Os estudos foram selecionados em dois níveis: 1-Leitura do título e resumo dos estudos identificados através da estratégia de busca, 2-Leitura completa dos estudos pré-selecionados no nível anterior; após, verificou-se a lista de referência dos artigos selecionados para o estudo final. A busca nas bases foi realizada por dois pesquisadores independentes, onde avaliaram a relevância de acordo com título, resumo e informações de texto completo. Os dados relevantes foram extraídos com o auxílio de uma planilha padronizada no Microsoft Excel e no Microsoft Word, incluindo as variáveis: título, autores, ano de publicação, país, tipo de estudo, população/amostra, objetivo(s), método, contexto dos participantes, tipo de intervenção, principais achados de acordo com pergunta de pesquisa, vulnerabilidades encontradas. Após a identificação das vulnerabilidades das gestantes a transmissão vertical da sífilis, utilizou-se da definição constitutiva e operacional de Florêncio e Moreira (2021) para identificar situações programáticas das VS, dispostas em: recursos humanos e materiais, preparo técnico-científico dos profissionais, gestão e organização dos serviços e práticas do cuidado.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Obteve-se um total de 1.625 estudos identificados, destes, 584 foram removidos por duplicidade, totalizando 1.041 estudos para leitura de título e resumo, onde excluiu-se 1004, resultando em 37 artigos. Em seguida, os artigos foram analisados de acordo com os critérios



UNIVERSIDADE ESTADUAL  
VALE DO ACARAU

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação - PRPPG



de inclusão da pesquisa, onde obteve-se 15 artigos, ademais, realizou-se a busca na lista de referências e na literatura cinzenta, onde foram encontrados 16 artigos. Diante disso, a amostra final foi de 31 artigos. Posteriormente, foram agrupados artigos que traziam como contexto as situações programáticas dos serviços de saúde da APS, totalizando 18 artigos para a análise deste estudo. Entre os países de desenvolvimento das pesquisas, observou-se a prevalência do Brasil, com 72,2% artigos (n=13), seguido pelo EUA com 16,6% (n=3), enquanto que nos demais países identificou-se 11,1% (n=2), subdivididos em países da América Latina. Em relação ao ano de publicação, em 2020 foram publicados 27,7% dos estudos (n=5); 11,1% nos anos de 2015, 2018 e 2021 (n=2), respectivamente. Em 2004, 2011, 2013, 2014, 2019, 2022 e 2023 identificou-se apenas uma publicação em cada ano, com 38,8% dos estudos indexados. No tocante ao delineamento dos estudos, houve predomínio dos estudos descritivos 27,7% (n=5), seguido por estudos ecológicos 22,2% (n=4), e estudos transversais, retrospectivo, de coorte, reflexivo, avaliativo, de vigilância, exploratório e integrativo, que compuseram 5% cada. O Quadro 1 sintetiza os resultados dos estudos da RE, classificados por autor e ano, país e vulnerabilidades encontradas.

Quadro 1. Caracterização dos estudos selecionados. Sobral, Ceará, Brasil, 2023

Cod.	Referência	País	Vulnerabilidades encontradas
A1	Paiva& Fonseca, (2023)	Brasil	Baixa qualidade do cuidado prestado; Diminuição do diagnóstico precoce; Subnotificação.
A2	Poter; Qureshi; Benenson (2018)	EUA	Fragilidade na adesão de diretrizes; Fragilidades na testagem; Tratamento inadequado.
A3	Vanegas-Castillo <i>et al.</i> (2011)	Colômbia	Ausência de registros no tratamento dos parceiros; Diagnóstico tardio; Subnotificação.
A4	Harville <i>et al.</i> (2021)	EUA	Falta de acompanhamento do parceiro; Atrasos no atendimento e número insuficiente de consultas; Barreiras ao pré-natal; Falta de tratamento; Dificuldades na administração da penicilina benzatina; Limitação no conhecimento dos médicos.
A5	Souza <i>et al.</i> (2020)	Brasil	Fragilidades sistêmicas na qualidade da prestação de cuidado pré-natal.
A6	Dantas <i>et al.</i> (2022)	Brasil	Baixa concentração de UBS e de profissionais; Falta de penicilina G benzatina; Falta de adesão ao tratamento; Baixa cobertura da atenção primária à saúde.
A7	Chan <i>et al.</i> (2021)	EUA	Dificuldade no acompanhamento de saúde; Baixa alfabetização em saúde sexual; Orientação inadequada sobre o cuidado com a doença; Infraestrutura inadequada.

A8	Oliveira; Santos; Souto (2020)	Brasil	Dificuldade no acesso a serviços de saúde; Tratamento inadequado; Fragilidade de ações de prevenção; Infraestrutura inadequada.
A9	Aratani (2020)	Brasil	Ausência ou inadequação do tratamento da gestante.
A10	Oliveira (2015)	Brasil	Início tardio do pré-natal; Dificuldade na testagem para sífilis; Demora no resultado do exame; Tratamento inadequado do parceiro.
A11	Ruberti (2020)	Brasil	Acompanhamento do pré-natal inadequado; Início tardio do pré-natal; Diagnóstico tardio.
A12	Padovani; Oliveira; Peloso (2018)	Brasil	Falta de acompanhamento pré-natal; Menos de 7 consultas de pré-natal.
A13	Nonato; Melo; Guimarães (2015)	Brasil	Início tardio do pré-natal; Menos de seis consultas; Não realização do VDRL.
A14	Lima <i>et al.</i> (2013)	Brasil	Ausência de realização de consultas pré-natal; Insuficiência de recursos para transporte até os laboratórios e unidades de saúde;
A15	Heringer <i>et al.</i> (2020)	Brasil	Diagnóstico tardio; Tratamento inadequado; Despreparo dos profissionais; Dificuldade de adesão a protocolos assistenciais; Demoras nos resultados dos exames; Não valorização de títulos baixos de VDRL; Dificuldade na abordagem dos parceiros.
A16	Conceição; Câmara; Pereira (2019)	Brasil	Diagnóstico tardio; Não realização do tratamento da mulher e do parceiro; Preenchimento inadequado das fichas de investigação; Fragilidade na assistência;
A17	Serafim <i>et al.</i> (2014)	Brasil	Parceiros não tratados; Tratamento inadequado; Fichas de notificação incompletas; Assistência inadequada ao pré-natal;
A18	Valderrama; Zacarias; Mazin (2004)	América Latina e Caribe	Subnotificações; Baixa procura dos usuários aos serviços; Dificil acesso a assistência pré-natal; Baixa demanda pelos testes entre os usuários.

Fonte: autores do estudo (2023).

A partir da organização dos dados, foi possível analisar e mapear as situações programáticas, que subdividiram-se em: Situações estruturais e Situações no processo de trabalho (Figura 1).

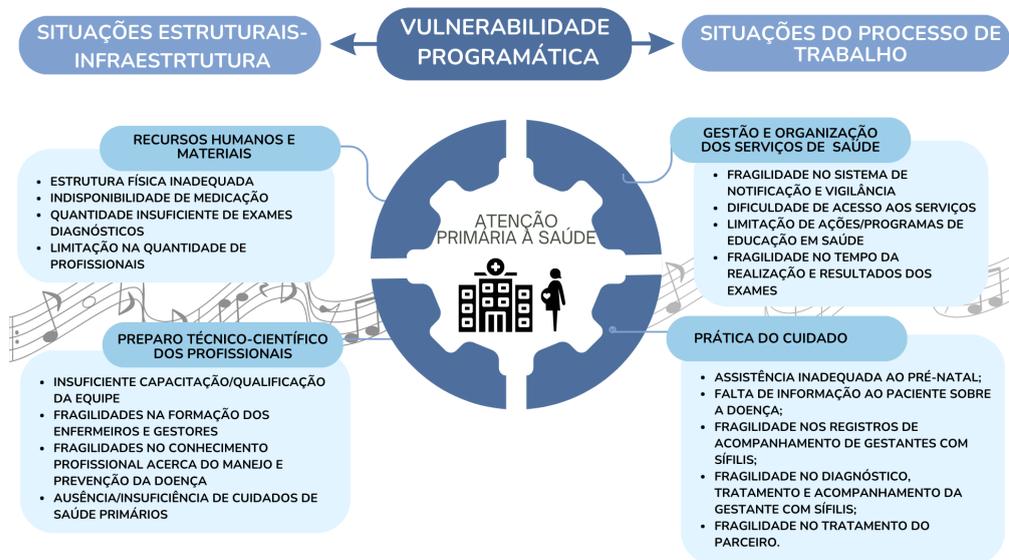


Figura 1- Mapeamento das situações programáticas na Atenção Primária à Saúde. Sobral, Ceará, Brasil, 2023.

Fonte: autores do estudo (2023).

Segundo os estudos, a estrutura física inadequada das unidades de saúde e a indisponibilidade de insumos acarretam na insatisfação profissional, comprometendo a qualidade da atenção. Guimarães *et al.* (2018) revela o cenário de cobertura nacional do pré-natal onde as unidades de saúde não tinham uma infraestrutura adequada, revelando uma expressiva barreira durante o pré-natal. A falta de recursos humanos adequados e a escassez de materiais e de exames diagnósticos também constituem barreiras de acesso ao pré-natal, corroborando na inadequação do tratamento e favorecem maior probabilidade aos desfechos negativos da doença. Ademais, cumpre ressaltar a insuficiência do cuidado profissional no manejo da doença e acompanhamento da gestante que resultam da ausência de cuidados de saúde primários. Fernandes, Souza e Oliveira (2021) destacam que os profissionais não seguem os protocolos, fator que sugere fragilidades na formação e falta de capacitação profissional. Neste contexto, Nkamba *et al.* (2017) sinalizam a falta de conhecimento dos prestadores e administradores dos serviços de saúde como obstáculo ao rastreamento e tratamento de mulheres grávidas com sífilis, reforçando a necessidade da educação continuada para qualificar a assistência. Em relação à fragilidade na notificação e vigilância dos casos de sífilis, Vieira (2020) encontrou um grande percentual de informações faltantes nas fichas de notificações, relatando a importância de tais informações no manejo do tratamento e em sua investigação epidemiológica. Os dados refletem dificuldades na assistência, refletindo na perpetuação da sífilis como grave problema de saúde pública. Outro fator relacionado às dificuldades da assistência, diz respeito à acessibilidade da gestante aos serviços de saúde, por conta de dificuldades no acesso ditadas pela localização geográfica e pela morosidade e regulação do sistema (Cá *et al.*, 2022). As evidências ainda apontam para as fragilidades no tempo de realização de exames, dos registros e acompanhamento da doença, do diagnóstico tardio e ausência do tratamento e da fragilidade no atendimento da parceria da gestante. Ademais, um dos elementos encontrados foi a assistência inadequada do pré-natal, identificada de forma variada, através do início tardio do pré-natal e quantidade insuficiente e/ ou ausência de consultas, fatores que vão de encontro com o estudo de Kimball *et al.* (2020), onde a falta de tratamento materno adequado, seguida de perto pela falta de cuidados pré-natais foram fatores

que resultaram na fragilidade na prevenção à sífilis congênita. A falta de informação ao paciente sobre a doença e a fragilidade de registros durante o acompanhamento do pré-natal, demonstram dificuldades na comunicação profissional-paciente e entre os níveis assistenciais de saúde, com perdas de oportunidades de prevenção e consequente resistência na adesão ao tratamento (Macêdo *et al.*, 2020). Em relação à realização do tratamento para sífilis na gestação, os achados refletem barreiras de adesão ao tratamento tanto da gestante com sífilis, quanto de seu parceiro. De acordo com Nkamba *et al.* (2017) e Macêdo *et al.* (2020), o parceiro sexual influencia diretamente nas decisões da mulher durante o tratamento, sendo muitas vezes, uma influência negativa, repercutindo na baixa proporção de tratamentos adequados.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As situações programáticas identificadas denunciam os obstáculos enfrentados pela atenção primária à saúde na prevenção da transmissão vertical da sífilis, onde a dificuldade de acesso aos serviços, a baixa infraestrutura, a fragilidade na capacitação profissional e a assistência inadequada contradizem os princípios do Sistema único de saúde (SUS), corroborando no aumento de desigualdades entre a população mais vulneráveis. Frente a isso, recomenda-se a produção de estudos voltados para esse eixo, contribuindo para a implementação de estratégias que permitam o efetivo controle da sífilis gestacional e da sífilis congênita no país.

## AGRADECIMENTOS

Ao programa de Bolsa de Produtividade em Pesquisa, Estímulo à Interiorização e à Inovação Tecnológica - BPI, FUNCAP, pelo o auxílio financeiro, que proporciona um incentivo ao ingresso nessa área.

## REFERÊNCIAS

AYRES, J. R. C. M. *et al.* O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Orgs.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. 2. Ed. rev. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009.

AZEVEDO, S. G.V. **Banco de itens para avaliação da situação programática do constructo vulnerabilidade em saúde**. 2021. 119 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Ministério da Saúde vai investir R\$27 milhões em teste rápido que detecta sífilis e HIV**. Ministério da Saúde, 2023. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/outubro/ministerio-da-saude-vai-investir-r-27-milhoes-em-teste-rapido-que-detecta-sifilis-e-hiv>. Acesso em: 20 out. 2023.



UNIVERSIDADE ESTADUAL  
VALE DO ACARAÚ

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação - PRPPG



**CEARÁ**  
GOVERNO DO ESTADO  
SECRETARIA DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA  
E EDUCAÇÃO SUPERIOR

CÁ, A. B. *et al.* Lacunas da Assistência Pré-Natal que influenciam na mortalidade materna: uma revisão integrativa. **Rev. Enferm. Atual In Derme**, [s. l], v. 96, n. 38, p. e-021257, 2022. Disponível em:

<https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1372>. Acesso em: 22 out. 2023.

FERNANDES, L. P. M. R.; SOUZA, C. L.; OLIVEIRA, M. V. Missed opportunities in treating pregnant women's sexual partners with syphilis: a systematic review. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.L.], v. 21, n. 2, p. 361-368, jun. 2021.

FapUNIFESP (SciELO). Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042021000200002>. Acesso em: 22 out. 2023.

FLORÊNCIO, R. S. **Vulnerabilidade em saúde: uma clarificação conceitual**. 2018. 148 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2018. Disponível em:

<https://www.uece.br/wp-content/uploads/sites/37/2008/12/RAQUEL-SAMPAIO-FLOR%C3%84NCIO.pdf>. Acesso em: 20 out. 2023.

FLORÊNCIO, R. S.; MOREIRA, T. M. M. Modelo de vulnerabilidade em saúde: esclarecimento conceitual na perspectiva do sujeito-social. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 34, p. eAPE00353, 2021. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021ao00353>.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/j5R4zLdBMPzwyPjKqYRHsFz/?lang=pt#ModalTutors>. Acesso em: 20 out. 2023.

GUIMARÃES, W. S. G. *et al.* Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 34, n. 5, p. 1-13, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/9CMWjGgNGcLLYRjpCQQrymh/?lang=pt#>. Acesso em: 21 out. 2023.

KIMBALL, A. *et al.* Missed Opportunities for Prevention of Congenital Syphilis — United States, 2018. **Mmwr. Morbidity And Mortality Weekly Report**, [S.L.], v. 69, n. 22, p. 661-665, 5 jun. 2020. Centers for Disease Control MMWR Office. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7272112/>. Acesso em: 22 out. 2023.

MACÊDO, V. C. *et al.* Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. **Cadernos Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 28, n. 4, p. 518-528, dez. 2020.

FapUNIFESP (SciELO). Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/VRdb5W4cRvgYCq7gYHcqB4x/#>. Acesso em: 22 out. 2023.

NKAMBA, D. *et al.* Barriers and facilitators to the implementation of antenatal syphilis screening and treatment for the prevention of congenital syphilis in the Democratic Republic of Congo and Zambia: results of qualitative formative research. **Bmc Health Services Research**, [S.L.], v. 17, n. 1, 14 ago. 2017. Springer Science and Business Media LLC.

Disponível em:



UNIVERSIDADE ESTADUAL  
VALE DO ACARAÚ

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação - PRPPG



**CEARÁ**  
GOVERNO DO ESTADO  
SECRETARIA DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA  
E EDUCAÇÃO SUPERIOR

<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-017-2494-7#citeas>.  
Acesso em: 22 out. 2023.

OZELAME, J. É. E. P. *et al.* Vulnerabilidade à sífilis gestacional e congênita: uma análise de 11 anos [vulnerability to gestational and congenital syphilis. **Revista Enfermagem Uerj**, [S.L.], v. 28, p. 50487, 9 out. 2020. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/50487>. Acesso em: 21 out. 2023.

VIEIRA, C. Perfil epidemiológico, investigação e evolução dos casos de sífilis em um município brasileiro. **Comunicação em Ciências da Saúde**, [S.L.], v. 31, n. 02, p. 105-116, 2 out. 2020. Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde. Disponível em: <https://docs.google.com/document/d/1YksuIqnxO04bTCxibi3rnwV0VmvI0yyhsGXBiMwsEnLU/edit>. Acesso em: 22 out. 2023.