

INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE SOBRAL, CE, NO PERÍODO DE 2007 A 2013

*Wyarlenn Divino Machado¹
Maria Socorro de Araújo Dias²
Sandra Maria Carneiro Flôr³*

RESUMO - O estudo objetiva identificar o número de casos notificados de sífilis congênita no município de Sobral-CE, no período de 2007 a 2013. Trata-se de uma pesquisa retrospectiva com abordagem quanti-qualitativa, desenvolvida no Serviço de Vigilância Epidemiológica de Sobral, no período de outubro a novembro de 2013. A amostra foi composta por todos os casos confirmados de sífilis congênita, coletados através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, e tabulados utilizando a ferramenta de tabulação Tabwin e Programa Excel 2010. Os resultados revelaram, na cidade de Sobral, que o número de casos de sífilis congênita apresentou altos valores de notificação, despertando preocupação para as autoridades de saúde. A cidade, até novembro de 2013, já notificou 42 casos da doença, comprovando um sério descontrole na situação de saúde e deixando clara a necessidade de implementação da gestão pública na orientação e busca de soluções para essa realidade. Mediante a ideia apresentada, a sífilis congênita se configura como sério problema de saúde pública local, havendo a necessidade da luta

¹ Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA. Bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde – PET/Saúde. Sobral, Ce. E-mail: wyarlenn@hotmail.com

² Enfermeira. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Sobral, Ce. E-mail: socorroad@gmail.com

³ Enfermeira. Gerente da Vigilância Epidemiológica de Sobral, Ce. Preceptora do PET-Saúde/VS. Especialista em Vigilância Epidemiológica. Sobral, Ce. E-mail: sandra_flor38@hotmail.com

incessante de todos os envolvidos nos serviços de saúde. No tocante, o repasse desses indicadores a todas as equipes de saúde e um planejamento para a criação de estratégias de educação em saúde que também contemple as dificuldades das equipes no enfrentamento da identificação dos casos, ajudaria a esclarecer e subsidiar ações de promoção da saúde e prevenção da sífilis congênita.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Promoção da Saúde. Saúde Pública. Sífilis Congênita.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é caracterizada como doença sexualmente transmissível, causada por uma espiroqueta, o *Treponema pallidum*, cuja transmissão se faz essencialmente pelo contato sexual e por via transplacentária. Apresenta-se sob duas formas, a sífilis adquirida e a sífilis congênita, e caracteriza-se por multiestágios e por manifestações severas (CASAL, ARAÚJO e CORVELO, 2012).

A Sífilis Congênita (SC), considerada um problema de saúde pública, é resultado da disseminação hematogênica do treponema da gestante infectada, não tratada ou inadequadamente tratada, para o conceito por meio placentário. Essa forma de transmissão, caracterizada como vertical, da mãe para o feto, pode ocorrer em qualquer fase gestacional ou estágio da doença (MESQUITA et al., 2012).

À luz do pré-natal, destaca-se a importância de um acompanhamento eficaz e assíduo para os casos confirmados de sífilis

na gestação bem como dos companheiros como forma de prevenir uma possível sífilis congênita. Durante o pré-natal, o Ministério da Saúde recomenda a realização do VDRL (*Veneral Diseases Research Laboratory*) no 1º e 3º trimestre de gestação, além de sua realização no momento do parto, objetivando o diagnóstico eficaz da doença e a intervenção medicamentosa para prevenir a transmissão vertical da sífilis e propiciar a redução das taxas de sífilis congênita no Brasil (BRASIL, 1998).

No que concerne ao tratamento da sífilis é de fundamental importância à verificação, pelo profissional responsável, da procedência do tratamento, ou seja, se não houve alguma interferência na realização do mesmo, diante disso, não haverá conclusão segura para o processo de estabilização do caso. Sob a ótica dessa ideia, o Ministério da Saúde classifica o tratamento em adequado, em que é feito de forma completa, de acordo com o estágio da doença, feito com penicilina e finalizado pelo menos 30 dias antes do parto, tendo sido o parceiro tratado concomitantemente. E o inadequado, em que é realizado com qualquer medicamento que não seja a penicilina ou mesmo incompleto, não estando de acordo com o estágio da doença e também o parceiro não tratado ou tratado inadequadamente, ou quando não se tem a informação disponível sobre o seu tratamento (BRASIL, 2006).

Apesar dos esforços para prevenção e controle, o número de casos registrados de sífilis congênita no Brasil continua a crescer,

refletindo, portanto uma melhora no sistema de notificação, quanto à manutenção da transmissão vertical da doença (LIMA et al., 2013).

Um estudo multicêntrico realizado em parturientes detectou, em 2004, a prevalência de 1,6%, com estimativa anual de 50 mil gestantes infectadas e 12 mil nascidos vivos com a doença (MELO, FILHO e FERREIRA, 2011).

Uma pesquisa realizada no Rio de Janeiro com os dados obtidos da vigilância de sífilis na gravidez no período de 1999 a 2004 mostrou falhas na assistência pré-natal, como problemas na realização do exame de triagem (VDRL), no tratamento adequado da gestante e principalmente no tratamento do parceiro (DOMINGUES et al., 2013).

No Estado do Ceará, a realidade é semelhante à nacional quanto à incidência desse agravo, pois entre os anos de 2001 e 2006, foram notificados 1.203 casos de SC, com maior incidência no ano de 2006, no qual foram notificados 451 novos casos (COSTA et al., 2013).

Esses dados esclarecem uma urgência na criação de estratégias que respondam as necessidades de saúde dessa população, visando uma melhoria na realização do pré-natal, atendimento de qualidade e a busca ativa dos sujeitos infectados com o intuito de garantir o bem estar e controle dos casos diagnosticados com a doença.

Diante da complexidade e relevância deste estudo, o mesmo objetiva identificar o número de casos notificados de sífilis congênita no município de Sobral-CE, no período de 2007 a 2013.

2 METODOLOGIA

O estudo se configura em pesquisa retrospectiva considerando o paradigma quanti-qualitativo. Na abordagem qualitativa, utilizou-se a ideia interpretativa dos dados obtidos, buscando, através de sua análise, elucidar as informações tornando-as coerentes. No que tange o quantitativo, a contabilidade dos dados permitiu uma compreensão do número de casos de SC, a partir da criação de tabelas que mostrou a situação de saúde em Sobral-CE.

Logo, a pesquisa foi desenvolvida no Serviço de Vigilância Epidemiológica da Secretaria da Saúde do município de Sobral-CE, no período de Outubro a Novembro de 2013, durante o internato II, correspondente a matriz curricular do curso de enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA.

A amostra do estudo foi composta por todos os casos confirmados de sífilis congênita e os dados foram coletados a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN-NET) sobre o quantitativo de casos de sífilis congênita na cidade de Sobral, no ano de 2007 a 2013. As informações adquiridas pelo SINAN-

NET foram tabuladas utilizando-se a ferramenta de tabulação Tabwin e o programa Excel 2010.

O estudo buscou respeitar os princípios bioéticos preconizados pela Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta, de forma direta ou indireta, pesquisas que envolvam seres humanos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A sífilis congênita, classificada como sério problema de saúde pública, passou a ser de notificação compulsória para fins de vigilância epidemiológica em 1986 (CAMPOS et al., 2010). Desde então, a identificação desses casos mostra uma possível fragilidade dos pais na adesão ao tratamento da doença ou a própria falha na prestação dos serviços de atenção básica a esses pacientes, caracterizando o tratamento como inadequado.

A identificação dos casos na cidade de Sobral e municípios de abrangência nos últimos anos, tem despertado preocupação das autoridades de saúde no que concerne ao número crescente de notificações. Na ótica dos indicadores, a tabela abaixo retrata a realidade da SC no município, por Centro de Saúde da Família (CSF).

Tabela 1. Distribuição da Sífilis Congênita no município de Sobral, Ce, 2007 a 2013.

CSF	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
ARACATIAÇU	0	0	0	0	0	0	1	1
JAIBARAS	0	0	0	0	1	0	3	4
PEDRINHAS	0	0	0	0	1	0	0	1
BONFIM	0	0	0	1	0	0	1	2
ALTO DA BRASÍLIA	0	0	0	0	0	2	1	3
TAMARINDO	0	0	0	1	1	1	1	4
CAIOCA	0	0	0	0	1	1	0	2
COELCE	1	0	0	0	0	1	1	3
ALTO NOVO	1	0	0	1	0	1	7	10
PADRE PALHANO	0	0	0	1	1	3	2	7
DOM EXPEDITO	0	0	0	0	1	2	3	6
EXPECTATIVA	0	0	0	0	1	1	4	6
TAPERUABA	0	1	0	0	0	0	0	1
JORDÃO	0	0	0	0	3	0	1	4
SINHÁ SABÓIA	1	1	1	1	5	8	3	20
JUNCO	0	2	0	1	3	0	3	9
CAIC	0	1	0	0	0	0	4	5
VILA UNIAO	0	0	0	0	1	1	0	2
CENTRO	0	0	0	0	0	1	1	2
TERRENOS NOVOS	2	1	0	1	6	7	3	20
SUMARÉ	0	0	1	2	0	1	2	6
SANTA CASA	0	0	0	0	0	1	0	1
TORTO	0	0	0	0	0	1	0	1
COHAB II	0	0	0	0	0	0	1	1
TOTAL	5	6	2	9	25	32	42	121

Fonte: SINAN – NET

A tabela 1 revela, que nos últimos 7 anos, 24 CSF notificaram casos de SC, porém observa-se valores crescentes na identificação da doença. Essa ascensão no número de notificações torna a realidade dos serviços de saúde do município um tanto quanto comprometedor. Permitindo-se, desta forma, a necessidade de investigação pelas equipes de saúde da procedência desses casos que até então eram baixos.

Nessa perspectiva, somente no ano de 2009 se percebe uma queda considerada para a doença. Em contrapartida, nos anos seguintes o aumento no número de notificações saltou para valores que praticamente fogem da governabilidade das equipes de saúde, chegando a 32 casos no ano de 2012.

A revelação desses dados mostra uma necessidade urgente de capacitação para as equipes de saúde, buscando sensibilizar a todos os envolvidos nesse processo de trabalho para uma busca ativa, por exemplo, como forma de diminuir o impacto dessa situação na vida das famílias e principalmente na saúde das crianças.

Nessa ótica, a adesão de medidas estratégicas que ajudem no controle da sífilis favorecerá tanto o trabalho das equipes como ajudará no cumprimento de metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, onde afirma que a partir do ano de 2007 a eliminação da doença se dará do registro de até 0,5/1.000 nascidos vivos/ano, até o ano de 2015 (MESQUITA et al., 2012)

No que tange a realidade de Sobral, até novembro de 2013, já foram notificados 42 casos de SC. A demonstração desses valores comprova o descontrole na situação e deixa clara a necessidade do compromisso da gestão pública na orientação e busca de soluções para essa realidade.

Ao analisar a tabela, percebe-se que o Centro de Saúde da Família Sinhá Sabóia notificou 20 casos, nos últimos 7 anos, revelando um número maior de casos no ano de 2012. Enfrentando essa mesma realidade, o Centro de Saúde da Família Terrenos Novos notificou 20 casos de sífilis congênita, onde 7 foram no ano de 2012.

Com esses valores, o município enfrenta o que poderíamos chamar de sobrecarga sifilítica, demonstrando um sério problema de saúde pública, tendo também como desafio, atuar de forma eficaz, na qualidade da prestação de serviços à comunidade, buscando contemplar o contexto da promoção da saúde e a prevenção de complicações dos casos já identificados.

Gráfico 1. Identificação, por sexo, de Recém-Nascidos (RN) com Sífilis Congênita no município de Sobral, Ce, 2007 a 2013.

Fonte: SINAN-NET

Os números crescentes de RN com SC identificados no gráfico 1 reverberam uma possível fragilidade na realização do

tratamento das gestantes e de seus parceiros. A princípio, a realização do pré-natal de maneira eficaz se constitui medida fundamental para o controle da doença.

A maneira mais concreta de efetivar a prevenção e o controle da sífilis congênita está no compromisso da atenção básica em oferecer a toda gestante uma assistência pré-natal de qualidade, garantindo que seja realizado o diagnóstico precoce e o tratamento adequado para evitar a transmissão vertical da doença (MESQUITA et al., 2012).

É notório salientar que um bom atendimento de pré-natal não é medido pelo número de consultas e pela precocidade do início do acompanhamento, e sim através de uma boa qualidade do conteúdo do atendimento, aspecto que tem sido negligenciado na rede do Sistema Único de Saúde (MELO, FILHO e FERREIRA, 2011).

É possível notar que no período de 2007 a 2009, os casos de SC em crianças do sexo masculino, teve uma discreta queda nos valores. Já nos valores femininos nota-se uma oscilação, refletindo uma instabilidade no controle dos casos.

Porém, nos últimos 4 anos ocorreu um crescente número de notificações de SC aos sexos masculino e feminino, chegando a 20 casos para o sexo masculino e 19 do sexo feminino, ambos em 2013, contribuindo significativamente para o desenvolvimento de possíveis complicações, pois além dos seus efeitos em termos de mortalidade, prematuridade, baixo peso ao nascer e complicações agudas, a SC

também é responsável por deformidades, lesões neurológicas e outras sequelas (ARAÚJO et al., 2012).

Para os casos ignorados ilustrados no gráfico, houve a necessidade de emissão dos relatórios pela vigilância epidemiológica, com o propósito de compreender tal situação. Após a análise, constatou-se que os 3 casos identificados no gráfico como ignorados, verificados no ano de 2013, tratavam-se de abortos, onde não foi possível identificar o sexo das crianças.

Tendo em vista a preocupação no aumento do número de notificações para a SC, outra grande dificuldade para o estabelecimento de casos confirmados e adequação ao tratamento em tempo oportuno, nos últimos anos, deve-se a existência das sub-notificações e sub-registros. Esse comportamento das equipes de saúde permite ofuscar informações essenciais para o conhecimento e desenvolvimento de atividades destinadas ao controle e eliminação da doença na cidade.

As sub-notificações são situações em que o profissional ou a equipe disponibiliza um valor inferior ao real, ou seja, se em uma unidade de saúde foram identificados 10 casos de SC, e houve o repasse da informação de somente 7 casos, isso comprova a falta dos 3 casos que compõem a situação.

Já os sub-registros acontecem quando há uma omissão dos dados, pela equipe ou profissional de saúde, que comprovam a inexistência de casos em um determinado território. Esse não

fornecimento de informações cria certa oportunidade de desenvolvimento da doença, dificultando assim o seu controle.

Nesse sentido, a necessidade de planejamento e execução de ações destinadas a todas as equipes, com o intuito de organizar e mobilizar os profissionais de saúde para a importância da notificação se caracteriza como ponte de partida para o completo domínio da situação da sífilis no município de Sobral.

4 CONCLUSÃO

Mediante a ideia apresentada, a sífilis congênita em Sobral se configura como sério problema de saúde pública local havendo a necessidade da luta incessante de todos os envolvidos nos serviços de saúde.

Os valores apresentados indicam a necessidade de uma investigação detalhada dos motivos que estão ocasionando o surgimento de vários casos de sífilis congênita no município de Sobral nos últimos anos. Para tanto, um compromisso maior das equipes de saúde, no que concerne a qualidade no tratamento e seguimento dos casos diagnosticados, bem como assegurar que as gestantes e seus companheiros realizem o tratamento de forma adequada, já se configura uma característica fundamental no controle da doença.

No tocante, o repasse desses indicadores a todas as equipes de saúde e um planejamento para a criação de estratégias de educação em

saúde que também contemple as dificuldades das equipes no enfrentamento da identificação dos casos, ajudaria a esclarecer e subsidiar ações de promoção da saúde e prevenção da sífilis congênita.

Impact of congenital syphilis in Sobral, CE, from 2007 to 2013

Abstract - The aim of the study was to identify the number of reported cases of congenital syphilis in Sobral, Ceará, from 2007 to 2013. This is a retrospective study with a quantitative and qualitative approach developed at the Department of Epidemiological Surveillance Service in Sobral from October-November 2013. The sample consisted of all confirmed cases of congenital syphilis, collected from the National Notifiable Diseases Surveillance System and tabulated using the Tabwin tool tab and Microsoft Excel 2010. The results revealed that the number of cases of congenital syphilis in the city of Sobral showed high values of notification, alerting health authorities. The city, until November 2013, had already notified 42 cases of the disease, which shows a serious lack in health status and the need for implementing public policies for guidance and search for solutions. Thus, congenital syphilis is considered a serious problem for local public health, requiring incessant efforts of all those involved in health services. The sharing of these indicators with all professional teams and development of strategies for health education, including the difficulties the teams face to identify the cases, would help clarify and support programs to promote health and prevent congenital syphilis.

Keywords: Primary Health Care. Health Promotion. Public Health. Congenital Syphilis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, C.L. et al. Incidência de sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. In: **Rev. Saúde Pública** v. 46, n. 3, São Paulo, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. **Projeto de eliminação de sífilis congênita.** Manual de assistência e vigilância epidemiológica. Brasília: MS, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de DST/AIDS.** Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso. 2 – ed. Brasília: MS, 2006.

CAMPOS, A.L.A. et al. Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle. In: **Cad. Saúde Pública**, v. 26, n. 9, Rio de Janeiro, 2010.

CASAL, C. A. D.; ARAÚJO, E. C.; CORVELO, T.C.O. Aspectos imunopatogênicos da sífilis materno-fetal: Revisão de literatura. In: **Rev. Para. Med.**, v. 26, n. 2, 2012.

COSTA, C.C. et al. Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. In: **Rev. Esc. enferm USP**, v. 47, n.1, São Paulo, 2013.

DOMINGUES, R.M.S.M. et al. Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. In: **Rev. Saúde Pública**, v. 47, n. 1, São Paulo, 2013.

LIMA, M.G. et al. Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em Belo Horizonte, Minas Gerais, 2001-2008. In: **Ciênc. Saúde coletiva**, v. 18, n. 2, Rio de Janeiro, 2013.

MELO, N.G.D.O.; FILHO, D.A.M.; FERREIRA, L.O.C. Diferenciais intraurbanos de sífilis congênita no Recife, Pernambucano, Brasil (2004-2006). In: **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 20, n. 2, Brasília, 2011.

MESQUITA, K.O. et al. Análise dos casos de sífilis congênita em Sobral, Ceará: Contribuições para assistência pré-natal. In: **DST –J bras Doenças Sex Transm.**, v. 24, n. 1, pp. 20-27, 2012.

_____. et al. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis em gestante no município de Sobral, Ceará, de 2006 a 2010. In: **SANARE**, Sobral, v. 11. n. 1, 2012.