

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS MATERNA E CONGÊNITA EM UM MUNICÍPIO DO ESTADO DO CEARÁ NO PERÍODO DE 2010 A 2019.

Clara Beatriz Costa da Silva¹
Gilvan Ferreira Felipe²

RESUMO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e de abordagem quantitativa, cujo objetivo foi descrever o perfil epidemiológico dos casos de sífilis na gestação e congênita no município de Juazeiro do Norte notificados no SINAN entre 2010 e 2019. A análise foi feita a partir de dados secundários, por meio das notificações presentes no SINAN segundo DATASUS, referentes ao município de Juazeiro do Norte. Após a coleta os dados foram submetidos à análise por meio de estatística descritiva, sendo observados distribuição da frequência, média, mediana e desvio padrão. A taxa de detecção da Sífilis em Gestantes (SG) e o coeficiente de incidência da Sífilis Congênita (SC) também foram calculadas, do ano de 2010 a 2019. Como resultados, foram obtidas 226 notificações de SG, 93 casos de SC e ainda foi possível verificar um aumento relevante, principalmente no ano de 2018, (22,4/1000 nascidos vivos) nos casos de SG, chegando a superar a taxa de detecção nacional neste mesmo período. O mesmo ocorreu para os casos de SC no ano de 2019. Além disso, constatou-se que na maioria das notificações de SG e SC, as gestantes e mães eram pardas, apresentavam ensino fundamental completo e incompleto e tinham entre 20-29 anos. Conclui-se que o município estudado não conseguiu alcançar a meta de redução de casos de SG e SC proposta pelo Ministério da Saúde, sugerindo a necessidade de se intensificar as práticas de educação em saúde com foco nas medidas preventivas de infecções sexualmente transmissíveis, como o uso do preservativo. Ademais, a realização de estudos voltados aos fatores e avaliação dos serviços também trariam grande contribuição.

Palavras-chave: Sífilis; Sífilis Congênita; Epidemiologia; Cuidado pré-natal.

¹ Acadêmico de enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). E-mail: clarabeatrizc10@gmail.com;

² Orientador. Enfermeiro. Docente em enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). E-mail: gilvanfelipe@unilab.edu.br

Data de submissão e aprovação: 27//08//20021

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção bacteriana que embora considerada de fácil tratamento e diagnóstico, tem apresentado aumento na incidência de casos em muitos países, incluindo o Brasil. Uma das principais preocupações relacionadas a doença se deve ao fato da sua transmissão ocorrer não somente por contato sexual, mas também verticalmente para o feto ou no momento do parto, quando a criança tem contato com as lesões da mãe, nestes casos, a infecção passa a ser classificada como Sífilis Congênita (SC), um desfecho da Sífilis em Gestantes (SG) que em muitos casos ocorre entre a 16^a e a 28^a semanas de gestação (BRASIL, 2017; CARVALHO & BRITO, 2014).

Ao ser transmitida para o feto por via transplacentária, o *Treponema pallidum* pode causar grandes consequências durante o período gestacional, todavia, os casos mais leves geralmente não são aparentes ao nascimento, o que pode desfavorecer, em alguns casos, o diagnóstico precoce. Além disso, a taxa de transmissão vertical pode chegar a 80% intraútero e de 70% a 100%, nas duas primeiras fases da doença em gestantes que não receberam o tratamento ou quando não são tratadas adequadamente, tendo em vista que nas fases iniciais a transmissibilidade é aumentada. Como resultado da sífilis em gestantes, estima-se que em aproximadamente 40% dos casos leve a ocorrência de abortamento, prematuridade, natimortalidade, manifestações congênitas precoces ou tardias e até a morte do recém-nascido (RN), uma porcentagem alta, principalmente quando comparada com os casos em que a gestante recebeu o tratamento adequado, nesta circunstância, o diagnóstico da infecção congênita tem sido evidenciado em apenas 1% a 2% (CARVALHO, L.S; BRITO. R.S, 2014; WHO, 2016; BRASIL, 2019).

Quanto as complicações da doença mundialmente, a OMS estima que ocorram, anualmente, um milhão de complicações na gestação em decorrência da sífilis em todo o mundo (WHO, 2014), causando a morte de milhares de fetos e neonatos e sendo fator de risco para a morte prematura de muitas crianças.

Quando observados dados referentes ao Brasil, a taxa de incidência de sífilis gestacional e congênita apresentou um aumento considerável no período de 2010 a 2016. Segundo o boletim epidemiológico lançado pelo ministério da saúde em 2017, a sífilis gestacional apresentou um aumento de 8,9 casos a cada mil nascidos vivos e a sífilis congênita um aumento de 4,4 casos por mil nascidos vivos (BRASIL, 2017).

Conforme informações ministeriais mais recentes, do ano de 2019, algumas possíveis explicações podem ser dadas para a elevação do número de casos, que podem estar

relacionados ao aumento da distribuição de testes rápidos. No entanto, não se descarta falhas na assistência, tratamento e prevenção, principalmente relacionados a recusa da administração da penicilina e ao não uso do preservativo (BRASIL, 2019). Outro fator relacionado ao aumento no número de casos, seria a mudança na classificação e preenchimento das fichas de notificação, por meio da Nota informativa no 2 Sistema Eletrônico de Informações – SEI/MS nº 0882971 de 31 de outubro de 2017, orientando que mulheres diagnosticadas com sífilis durante pré-natal, parto e/ou puerpério devem ser notificados agora como sífilis em gestantes e não mais como sífilis adquirida (BRASIL, 2017).

Quanto a distribuição de casos de SG e SC nas regiões geográficas do país, é evidenciado que o Nordeste geralmente está ocupando as primeiras posições no *ranking* das regiões com maior número de casos de sífilis em gestantes no país. No ano de 2018, foram identificados 14.705 casos de SG e 7.877 casos de SC, levando a região a ser considerada a segunda com o maior número de agravos por sífilis e superando a taxa nacional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). Em 2017, Fortaleza e outros estados do Nordeste mostravam taxas de SC maiores que as de SG (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

O que se percebe é que embora a sífilis seja uma doença que apresenta tratamento acessível, eficaz e efetivo, ainda mostra altas taxas de incidência, se configurando como um desafio para a saúde pública (SOARES LG, et al., 2017). O que a levou a ser uma das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) incluídas no “Plano de Ação para a Prevenção e Controle do HIV e Infecções Sexualmente Transmissíveis (2016-2021)” com a finalidade de colaborar para a redução da sífilis congênita para 0,5 casos ou menos por 1.000 nascidos vivos e levando posteriormente ao fim da AIDS e demais ISTs como um problema de saúde pública nas Américas (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION - PAHO, 2017)

Mas para o alcance destas metas é fundamental que a atuação dos profissionais de saúde seja de qualidade, envolvendo, rastreio dos assintomáticos, tratamento e seguimento adequado, bem como medidas voltadas a prevenção desse agravo no país e suspeição clínica. De acordo com a Secretaria de Saúde do Estado, considera-se como tratamento adequado quando a gestante inicia o uso da penicilina benzantina até 30 dias antes do parto e é desconsiderado o tratamento da parceria sexual como critério (SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, 2020).

Nessa perspectiva, também se destaca a importância da realização de pesquisas voltadas a conhecer o perfil das gestantes e das crianças infectadas com sífilis, tendo em vista as consequências graves da doença para o binômio mãe e filho, bem como o impacto na saúde pública. Portanto, estudos voltados a caracterização dessas populações são de grande

relevância, pois podem fornecer algumas informações relacionadas a situação de saúde de determinado grupo e orientar, quanto as medidas que serão adotadas para redução dessas infecções e propor ações de intervenção efetivas baseadas nas fragilidades encontradas.

Deste modo, este estudo buscou descrever o perfil epidemiológico dos casos notificados de Sífilis Gestacional (SG) e Sífilis Congênita (SC) município de Juazeiro do Norte (CE) no período de 2010 a 2019.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de estudo

O presente estudo possui abordagem quantitativa, tendo em vista que os dados coletados foram quantificados e analisados por meio de técnicas estatísticas, como descreve Prodanov & Freitas (2013), que apontam esse tipo de abordagem como apropriada para estudos do tipo descritivo e para a elaboração de hipóteses.

Trata-se também de uma pesquisa descritiva e transversal. A primeira busca descrever, registrar, interpretar, observar a frequência, características, causas e natureza dos fenômenos sem interferir nos objetos estudados. Já a segunda, caracteriza-se pelo período em que a pesquisa é desenvolvida, ocorrendo de forma a observar simultaneamente causa e efeito, sendo utilizada em estudos de incidência e prevalência (PRODANOV & FREITAS, 2013; ROUQUAYROL, 1994).

2.2 Local e população

Quanto à população participante do trabalho, foram incluídos todos os casos de SC notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – (Sinan) vinculado Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) pertencentes ao município de Juazeiro do Norte-CE, no período entre 2010 e 2019, sendo escolhido este período com o intuito de observar o comportamento epidemiológico da SG e SC durante estes dez anos. Também foi realizada análise das variáveis presentes no SINAN de 2017-2019, pois neste período foram estabelecidos novos critérios para os casos com diagnóstico de sífilis na gestação, parto e/ou puerpério pelo Ministério da Saúde seguindo as recomendações da OMS e OPAS, que orienta os profissionais a considerarem atualmente como sífilis em gestante, e portanto, não serem mais notificadas como casos de sífilis adquirida (BRASIL, 2018).

Acerca do município escolhido para o levantamento de dados, este é localizado na

Microrregião do Cariri, a 491 km da capital Fortaleza, no sul do estado. Segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2020, a cidade apresenta uma população de aproximadamente 276.264 pessoas no ano de 2020 e segundo censo realizado em 2010, é a terceira cidade mais populosa do estado do Ceará. Além disso, possui um índice de mortalidade infantil de 12,51/1000 nascidos vivos referente ao ano de 2019 e 50 unidades de Atenção Básica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). De acordo com boletim divulgado pela Secretaria de Saúde do Estado, foi o segundo município com maior número de casos de sífilis congênita em 2018 e o terceiro em sífilis na gestação no mesmo ano (SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ-SESA, 2020) o que levou a sua escolha como local para o desenvolvimento do estudo.

2.3 Coleta de dados

Em relação a coleta de dados, foram utilizados dados secundários disponíveis nas fichas de notificação individual (FIN) elaboradas pela Secretaria de Vigilância em Saúde – (SVS) do Ministério da Saúde, que contém informações como a idade materna, escolaridade, raça ou cor de pele, idade gestacional, classificação clínica, esquema de tratamento realizado pela mãe, realização do pré-natal, momento do diagnóstico da sífilis materna, idade da criança quando foi diagnosticada, diagnóstico final e óbito por sífilis congênita em menores de um ano.

A coleta ocorreu de dezembro/2020 a fevereiro/2021 por meio do SINAN vinculado Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), este sistema de informação foi desenvolvido com o intuito de auxiliar no diagnóstico situacional das condições de saúde de determinada região, bem como estabelecer possíveis causas associadas a eventos envolvendo o processo de adoecimento e identificar fatores de risco aos quais as pessoas podem estar sujeitas. Nele são notificadas doenças pertencentes a Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública presentes na Portaria Nº 264, de 17 de fevereiro de 2020. Após a coleta, os dados foram organizados em planilhas, e em seguida, convertidos em tabelas e gráficos para serem analisados.

2.4 Análise dos resultados

A respeito da análise estatística, foi realizada com auxílio do *software* Microsoft Excel 2016, sendo utilizada a estatística descritiva para calcular os valores de média, mediana, desvio padrão e distribuição de frequência. Também foi realizado o cálculo da taxa de

incidência dos novos casos de SG e SC dos últimos dez anos, de acordo com critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde para esse indicador. Deste modo, foi dividido o número de casos novos notificados entre o período de 2010 e 2019 pelo número de nascidos vivos do mesmo ano/local e multiplicado por 1.000.

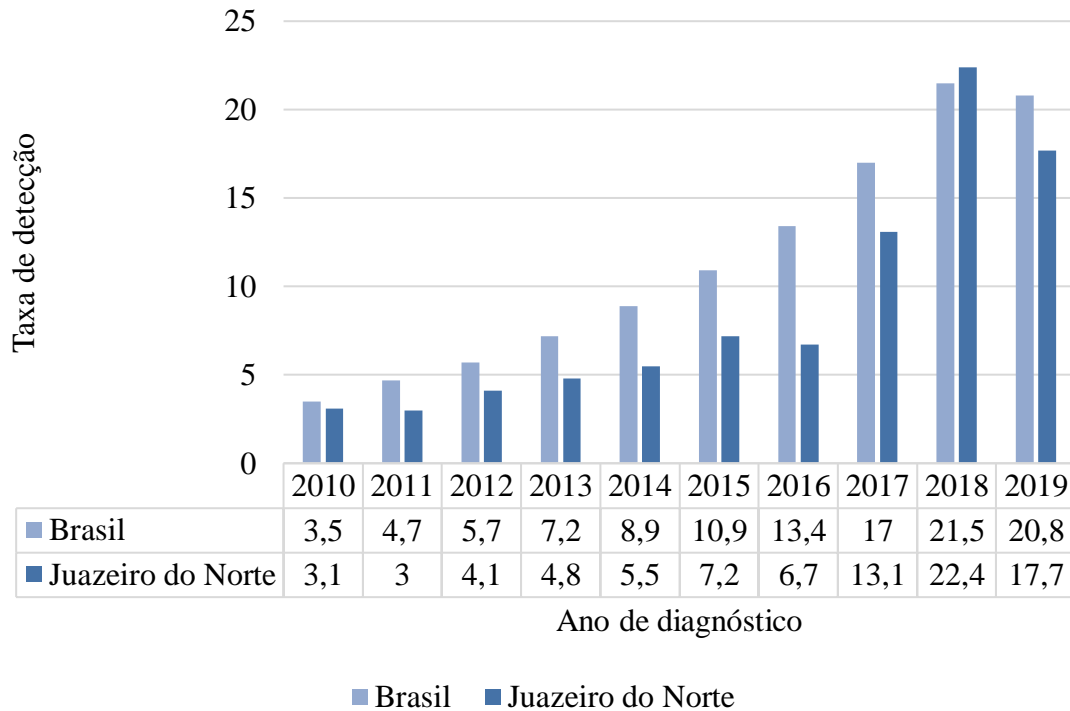
2.5 Aspectos éticos

Por se tratar de estudo realizado a partir da análise de dados secundários, de domínio público, não houve necessidade de aprovação de projeto de pesquisa por parte do Comitê de Ética em Pesquisa.

3 RESULTADOS

Verificou-se no estudo que no município de Juazeiro do Norte entre o período de 2010 e 2019, houver 370 notificações de SG e que o ano a apresentar maior taxa de detecção de SG foi o ano de 2018 (22,4/1000 nascidos vivos), chegando a ultrapassar o valor nacional (21,5/1000 nascidos vivos) neste mesmo período. Quando analisados os valores de 2010 e 2019, observa-se que neste último ano a incidência chegou a superar em cinco vezes a observada em 2010. O que se percebe é que a cada ano subsequente neste período, as taxas superaram as anteriores, sendo as excessões os anos de 2011 e 2019, em que ambos apresentaram queda de 0,1/1000 nascidos vivos e 4,7/1000 nascidos vivos, respectivamente. O mesmo ocorre também na taxa de detecção nacional, mas apenas no ano de 2019 com redução de 0,7/1000 nascidos vivos (Figura 1).

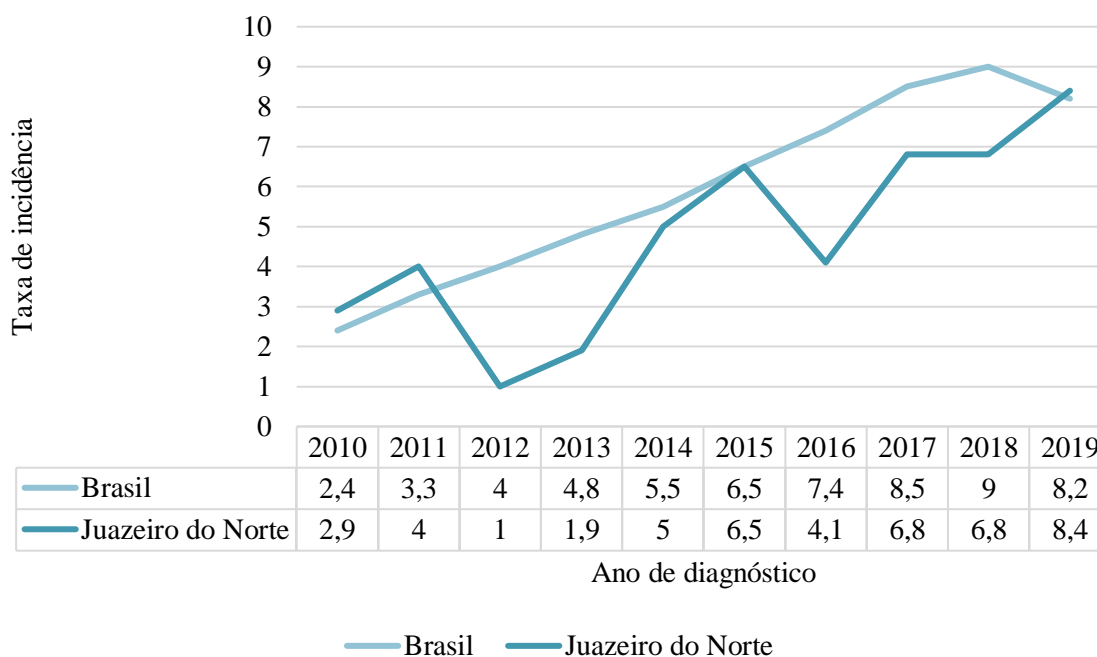
Figura 1. Taxa de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de gestantes com sífilis por ano de diagnóstico no Brasil e Juazeiro do Norte. Brasil, 2010-2019.



Fonte: Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) - www.datasus.gov.br.

Diferentemente da SG, as taxas de incidência da SC tiveram dados mais variados, sofrendo oscilação durante o período de 2010-2019, no entanto, também é evidenciado um aumento significativo nos coeficientes de incidência principalmente nos últimos 3 anos (2017-2019), conforme mostrado na Figura 2, a seguir.

Figura 2. Taxa de incidência (por 1.000 nascidos vivos) de sífilis congênita em menores de um ano por ano de diagnóstico no Brasil e Juazeiro do Norte. Brasil, 2010-2019.



Fonte: Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) - www.datasus.gov.br.

Ao se comparar os dados do município referentes ao ano de 2010 com os dados de 2019, é notada a elevação no coeficiente de incidência em 5,5/1000 nascidos vivos, o que leva a cidade a ultrapassar em 0,2/1000 nascidos vivos as taxas nacionais no ano de 2019. O mesmo acontece com os anos de 2010 e 2011, que apresentaram os seguintes valores de aumento, 0,5/1000 nascidos vivos e 0,7/1000 nascidos vivos, respectivamente. Os anos com menor taxa de incidência, foram os anos de 2012 e 2013, chegando a apresentar aproximadamente, um valor quatro vezes inferior aos nacionais. O número total de casos notificados entre 2010 e 2019 foi de 199.

A Tabela 1 apresenta um panorama acerca das notificações realizadas no período de 2017-2019. Registraram-se 226 casos de SG e 93 casos de SC. A média de idade das gestantes foi de 24,8 (DP= ± 5,4 anos) e a mediana 23. As faixas etárias entre 15-19 anos e 20-29 foram as mais observadas nestes estudos (22,5% e 54,1%), respectivamente. A raça/cor mais frequentes foram a parda com 189 (83,6%), branca 18 (8%), preta 12 (5,3%). Quanto a raça indígena, não houve nenhum caso notificado.

Na variável escolaridade uma grande porcentagem dos casos ocorreram em gestantes com ensino fundamental completo/incompleto (49,1%) e ensino médio completo/incompleto (34%), no entanto, também houveram casos em mulheres com ensino superior completo e incompleto (1,3%) superando as notificações de pessoas analfabetas (1%). Em muitas notificações a escolaridade foi ignorada (14,6%).

Considerando o critério idade gestacional, obteve-se como resultado, que a maioria das gestantes notificadas foram diagnosticadas quando já estavam no terceiro trimestre de

gestação (n=173), sendo em sua maioria casos ocorridos em 2018. Todavia, neste estudo também houve a existência de muitos casos em que a sífilis se encontrava em sua fase latente (n=167), ocorrendo majoritariamente também neste mesmo ano.

Embora boa parte das mulheres notificadas tenham recebido o tratamento com a penicilina (n=184). A não realização do tratamento ainda foi constatada neste estudo, ocorrendo em 27 mulheres (12%).

Tabela 1. Casos de sífilis na gestação notificados no SINAN, conforme variáveis sociodemográficas, clínica e de tratamento. Juazeiro do Norte, 2017-2019.

Variáveis	n	%
Faixa Etária		
10 a 14 anos	4	1,8
15 a 19 anos	51	22,5
20 a 29 anos	122	54,1
30 a 39 anos	43	19
40 anos ou mais	6	2,6
Ignorado	0	0
Raça/Cor		
Branca	18	8
Preta	12	5,3
Amarela	1	0,4
Parda	189	83,6
Indígena	0	0
Ignorada	6	2,7
Escolaridade		
Sem educação formal	2	1
Fundamental Completo e Incompleto	111	49,1
Médio Completo e Incompleto	77	34
Superior Completo e Incompleto	3	1,3
Ignorado	33	14,6
Idade Gestacional		
1º Trimestre	25	11,1
2º Trimestre	25	11,1
3º Trimestre	173	76,5
Idade gestacional ignorada	3	1,3
Classificação Clínica		
Sífilis Primária	28	12,4

Sífilis Secundária	5	2,2
Sífilis Terciária	7	3
Sífilis Latente	167	74
Ignorado	19	8,4

Esquema de Tratamento

Penicilina	184	81,4
Outro Esquema	5	2,2
Não realizado	27	12
Ignorado	10	4,4

Fonte: Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) - www.datasus.gov.br.

Assim como identificado nas notificações de sífilis em gestante, a faixa etária predominante nas mães cuja gestação teve como desfecho a sífilis congênita, foi a mesma, ou seja, de 20-29 anos (53,8%), seguida das faixas 15-19 e 30-39 anos, que apresentaram o mesmo número de casos (n=20). A variável raça ou cor também apresentou o mesmo resultado acerca da distribuição dos casos, sendo contabilizadas em sua maioria, a cor parda (n=78), em segundo lugar a cor branca (n=10) e posteriormente a cor preta (n=3).

Os resultados do estudo também apontaram que a maioria das mães possuíam apenas o ensino fundamental completo ou incompleto (n=50) e que em alguns casos essa informação acabou sendo ignorada (11,8%). Outros critérios analisados foram: a) Realização do pré-natal, onde predominou o acompanhamento (87,1%), mas ainda evidenciou-se 11,8% de mães que não foram acompanhadas, bem como 1,1% referente aos casos ignorados, b) O momento diagnóstico da sífilis materna predominante foi durante o pré-natal com 48,4% dos casos, entretanto, constatou-se quase que a mesma porcentagem, quando comparada com as mães diagnosticadas durante o parto/curetagem (47,3%). A ocorrência de diagnósticos após o parto, não realizados e ignorados ficaram por volta de 2,1%, e 1,1%.

Os esquemas de tratamento materno mais apontados, foram o inadequado (52,7%) e o não realizado (31,2%), sendo o tratamento adequado (8,6%) quase igual ao valor dos dados referentes a opção ignorado (7,5%).

Ao serem observadas as variáveis relacionadas a criança como a idade, diagnóstico final e óbitos, tem-se que o diagnóstico ocorreram quase que em sua totalidade, antes dos primeiros 7 dias de vida da criança (97,8%) e que durante o período entre 2017 e 2019, não houve nenhum caso de SC tardia ou aborto por sífilis, em contrapartida, ainda identificou-se 2 casos de natimortalidade, um em 2017 e o outro em 2019. Ainda sobre o diagnóstico final, 97,8% eram de SC recente. Quanto a taxa de óbito, foi notificado no período um caso de óbito por sífilis entre os 3 anos.

Tabela 2. Casos de sífilis congênita notificados no SINAN, conforme variáveis sociodemográficas, clínica e de tratamento. Juazeiro do Norte-CE, 2017-2019

Variáveis	n	%
Faixa Etária da Mãe		
10 a 14 anos	0	0
15 a 19 anos	20	21,5
20 a 29 anos	50	53,8
30 a 39 anos	20	21,5
40 anos ou mais	3	3,2
Ignorado	0	0
Raça ou Cor da mãe		
Branca	10	10,8
Preta	3	3,2
Amarela	0	0
Parda	78	83,9
Indígena	0	0
Ignorada	2	2,1
Escolaridade materna		
Sem educação formal	2	2,1
Fundamental Completo e Incompleto	50	53,8
Médio Completo e Incompleto	27	29,1
Superior Completo e Incompleto	3	3,2
Ignorado	11	11,8
Realização de pré-natal		
Sim	81	87,1
Não	11	11,8
Ignorado	1	1,1
Momento do diagnóstico da sífilis materna		
Durante o pré-natal	45	48,4
No momento do parto/curetagem	44	47,3
Após o parto	2	2,1
Não realizado	1	1,1
Ignorado	1	1,1
Esquema de tratamento materno		
Adequado	8	8,6
Inadequado	49	52,7
Não Realizado	29	31,2
Ignorado	7	7,5
Idade da Criança		
Menos de 7 dias	91	97,8
7 a 27 dias	1	1,1

28 a 364 dias	1	1,1
1 ano	0	0
2 a 4 anos	0	0
5 a 12 anos	0	0
Ignorado	0	0
Diagnóstico Final		
Sífilis congênita recente	91	97,8
Sífilis congênita tardia	0	0
Aborto por sífilis	0	0
Natimorto por sífilis	2	2,2
Óbitos por sífilis congênita em menores de um ano		
Casos	1	1,1

Fonte: Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) - www.datasus.gov.br.

4 DISCUSSÃO

Conforme resultados encontrados neste estudo, as principais faixas etárias das gestantes e das mães que tiveram desfecho em SC são as de 15-19 anos e 20-29 anos e com média de idade de aproximadamente 24,8 anos de idade. O que se observa é que em alguns estudos a maioria das mulheres apresentaram idade próxima a indicada nesta pesquisa, variando entre 20 a 34 anos e com média de idade por volta de 23 anos, um destes estudos foi o realizado por Domingues (2016), um estudo nacional e de base nacional, que verificou maior ocorrência da transmissão vertical em mulheres nesta faixa de idade. Para autores como Nonato, Melo & Guimarães (2015) e Carvalho (2014), estes dados podem estar associados ao fato das mulheres jovens não fazerem uso do preservativo durante as suas relações sexuais, mesmo apresentando múltiplos parceiros, e portanto, se exporem a um maior risco de serem infectadas.

Além desta, duas variáveis que também apresentaram convergência com outros trabalhos foram a escolaridade e cor de pele, sendo encontrada em alguns estudos, assim como este, uma quantidade considerável de mães e gestantes apresentando a cor parda e a escolaridade de ensino fundamental completo ou não. Dentre eles, destaca-se o de Meireles et al. (2020), no qual foi constatada baixa escolaridade em 243 mulheres (22,9%), sendo considerada pela pesquisadora um reflexo da baixa qualidade da assistência prestada pelos profissionais da saúde quanto a medidas de prevenção e principalmente a falta de orientação por parte dos serviços de saúde quanto a estas medidas. Em estudo realizado pelo Ministério da Saúde (2017), foi

evidenciada a presença de casos em que a informação acerca da escolaridade foi ignorada, este mesmo dado foi constatado nesta pesquisa.

Já em relação a categoria raça/cor, os estudos nacionais sobre sífilis congênita mostram que a maioria das gestantes se autorrelatam como pardas, como apontado no trabalho de Nonato, Melo & Guimarães (2015), o que pode estar atrelado, conforme estes mesmos autores, ao padrão nacional de população miscigenada, consideradas geralmente pardas.

A respeito da realização do pré-natal pelas mães de crianças com desfecho de SC, os dados deste estudo indicaram que na maior porcentagem dos casos a mãe havia realizado o acompanhamento, no entanto, ainda assim houve o desfecho em SC, o que também foi constatado em outros trabalhos como o de Rodrigues (2018) realizado no município de Sobral, que apresentou 96,67% de confirmação quanto a realização do pré-natal. Para a autora os resultados da sua pesquisa, sugestionam que existem alguns pontos frágeis da assistência e prevenção da sífilis, dentre eles, a investigação inadequada dos casos de sífilis na gravidez e o tratamento inadequado da gestante, o que corrobora com os achados nesta pesquisa, tendo em vista que a maioria das gestantes com desfecho de sífilis, não realizaram o tratamento adequado, bem como foram diagnosticadas tardiamente, em boa parte dos casos o diagnóstico só foi realizado durante o parto/curetagem nos casos de SC, ou apenas no 3º trimestre gestacional, nos casos de SG. O que é preocupante, tendo em vista que a demora no diagnóstico favorece a incidência da sífilis congênita pois o conceito permanece por mais tempo em contato com a infecção presente na mãe não tratada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Ainda sobre o esquema de tratamento, mais um estudo a apresentar dados semelhantes foi o de Felix et al. (2020), demonstrando um percentual de 4,2% casos de gestantes que realizaram o tratamento adequadamente, enquanto 77,3% não realizaram ou realizaram inadequadamente e 18,5% tiveram esse dado ignorado, considerando dados de gestantes diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal, no período de 2008-2017. Para o autor, este resultado acerca do tratamento contribui para a manutenção do perfil epidêmico da SC.

Quanto a classificação clínica, neste estudo constatou-se que a maior parte das gestantes se encontravam na fase latente da infecção, que geralmente não apresenta manifestações clínicas, o que pode prolongar o contato do feto com a infecção presente na mãe, pois a mesma a desconhece, e como consequência favorecer o desfecho de SG em SC. Um dado importante encontrado neste trabalho foi a existência de casos em que foram ignorados a idade gestacional e a fase clínica da doença, tendo em vista que ambos são fatores muito importantes quanto ao manejo, pois influenciam inclusive na dosagem que será administrada para tratamento da gestante e prevenção da SC (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

No que tange as informações voltadas ao esquema de tratamento, a maioria das gestantes fizeram seu tratamento com penicilina, que é o esquema mais indicado, conforme o Ministério da Saúde (2019) sendo a única droga com eficácia e segurança comprovada para uso em gestantes e aque até hoje não demonstrou casos de resistência no Brasil e no mundo.

Com relação as variáveis voltadas a criança, constatou-se que a maioria dos diagnósticos ocorreram em crianças com menos de sete dias de vida, o mesmo resultado foi obtido por Meireles et al. (2019), sendo portanto, em ambos os estudos classificada como sífilis recente.

Em relação as taxas crescentes de SG e SC nos últimos anos, alguns fatores podem ter influenciado neste aumento, uma deles seria a publicação da Nota informativa no 2 Sistema Eletrônico de Informações – SEI/MS nº 0882971 de 31 de outubro de 2017, em que orienta quanto a alteração na classificação das notificações, onde todos os casos de mulheres diagnosticadas com sífilis durante pré-natal, parto e/ou puerpério devem ser notificados agora como sífilis em gestantes e não mais como sífilis adquirida, esta alteração teve o intuito de diminuir a subnotificação dos casos (BRASIL, 2017, p. 39), um fato ainda presente, de acordo com pesquisa realizada por Tiago (2016) no Mato Grosso do Sul, em que foram observados 45/79 casos de sífilis em gestante subnotificados no Sinan em 2014 e 8/17 casos de sífilis congênita em 2014. A ocorrência de subnotificações é muito comum e pode estar atrelada a alguns fatores como, erro de diagnóstico e até preenchimento incorreto das FINs, como foi observado no estudo de Cabral, Dantas, Silva & Oliveira (2017) realizado em um hospital no município de Santa Cruz no Rio Grande do Norte. Os autores também apontaram a necessidade de maior valorização da vigilância epidemiológica e da efetividade na coleta de dados.

Conforme estudo realizado por Leal (2019) na cidade de Juazeiro do Norte com o objetivo de avaliar os serviços de Atenção Primária acerca do combate a sífilis em gestantes, a autora constatou a dificuldade dos serviços em trabalhar o controle de casos com esta população, porque havia falta de penicilina nas 43 Unidades Básicas avaliadas pelo seu estudo, bem como a ausência em muitas unidades de saúde do preservativo feminino que além disso, algumas mulheres tinham resistência ao uso.

Percebe-se que a cidade de Juazeiro do Norte não conseguiu atingir a meta de reduzir para 0,5 casos por 1000 nascidos vivos as taxas de incidência de sífilis estabelecida pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2017).

5 CONCLUSÃO

Os dados analisados neste estudo permitiram identificar que a cidade em estudo não conseguiu atingir a meta de reduzir para 0,5 casos por 1000 nascidos vivos as taxas de incidência de sífilis estabelecida pelo Ministério da Saúde, sendo observado justamente o oposto, ou seja, um aumento nas taxas de SG e SC nos anos de 2017-2019.

Além disso, o município apresenta perfil de casos semelhante aos de outras cidades, sendo possível observar que boa parte das mães participantes não realizaram tratamento adequado, mesmo havendo no período a predominância da realização do pré-natal, o que pode sugerir falhas quanto a assistência pré-natal principalmente quanto ao diagnóstico precoce, como também pode estar atrelado a ausência de penicilina nas Unidades de Saúde como foi apontado em um estudo realizado no município.

Por fim, observa-se a necessidade de mais estudos com enfoque nos fatores que tem contribuído para o aumento de casos nos últimos anos de SG e SC e trabalhos com o intuito de avaliar os serviços de saúde, bem como intensificar práticas de educação em saúde quanto as medidas preventivas no intuito de reduzir a transmissibilidade da doença em decorrência da relação sexual desprotegida por falta de conhecimento e orientação profissional. O aumento na elaboração de pesquisas pautadas na análise das fichas individuais, também traria uma grande contribuição devido a riqueza de informações.

Como se trata de estudo realizado a partir de dados secundários, o estudo teve como principal limitação a possibilidade de sua análise estar limitada aos dados disponíveis no sítio eletrônico com os dados do SINAN, no qual realizou-se a busca.

Conclui-se que o município de Juazeiro do Norte não conseguiu alcançar a meta de redução de casos de SG e SC proposta pelo Ministério e que há a necessidade de se intensificar as práticas de educação em saúde com foco nas medidas preventivas de ISTs, como o preservativo. A realização de estudos voltados aos fatores e avaliação dos serviços também trariam grande contribuição.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Sífilis 2017**. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento DST / AIDS. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
- CABRAL, B.T.V.; DANTAS, J.C.; SILVA, J.A.; OLIVEIRA, D.A. Sífilis em gestante e sífilis congênita: um estudo retrospectivo. **Revista Ciência Plural**. V.3, n.3, p. 32-44, 2017.
- CARVALHO, I.S.; BRITO, R.S. Sífilis congênita no Rio Grande do Norte: estudo descritivo do período 2007-2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**. [Internet]. v. 23; n. 2: p. 287-294, 2014. Acesso em: 23 maio 2021; Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S167949742014000200010>.
- DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; LEAL, Maria do Carmo. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 6, 2016.
- DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; LEAL, Maria do Carmo. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 6, 2016.
- FELIX, I.C.G.; OLIVEIRA, T.F.; SOUZA, C.D.F.; MACHADO, M.F. Análise de tendência da sífilis congênita no estado da Bahia de 2008 a 2017. **Revista Ciências em Saúde**. v.10, n. 1, 2020.
- HERINGER, Andressa Lohan dos Santos et al. Desigualdades na tendência da sífilis congênita no município de Niterói, Brasil, 2007 a 2016. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, p. 8, 2020.
- LEAL, Maria Gercileide de Araújo. **Avaliação do serviço de atenção básica quanto ao controle da sífilis em gestantes**. Dissertação apresentada à coordenação do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF) da Universidade Regional do Cariri – URCA, p. 63, 2019.
- MEIRELES, Alessandra Coelho Vivekananda et al. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS (MA), 2008-2017. **Jornal brasileiro de doenças sexualmente transmissíveis** v.32, 2020.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. LISTA NACIONAL DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE DOENÇAS, AGRAVOS E EVENTOS DE SAÚDE PÚBLICA. PORTARIA Nº 264 de fevereiro de 2020.
- MINISTERIO DA SAÚDE. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. 2020. Acesso em: 23 maio 2021. Disponível em:

<http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>

População estimada: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1 de julho de 2020.

NONATO, SM, Melo APS, Guimarães MDC. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. **Epidemiol Serv Saúde**. v. 24, n. 4, p. 680-695.

NONATO, SM, Melo APS, Guimarães MDC. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. **Epidemiol Serv Saúde**. v. 24, n. 4, p. 681-694.

PRODANOV, C.C.; FREITAS, E.C. **Metodologia do trabalho científico** [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico, 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RODRIGUES, I.M. et al. Perfil e distribuição espacial da sífilis congênita em Sobral-CE no período de 2007 a 2013. **Ciência&Saúde**. v.11, n 2, p. 70-76, 2018.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ. GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ. **Boletim Epidemiológico sífilis n° 4**. Acesso em: 29 out 2020. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/BOLETIM-EPIDEMIOLOGICO-SIFILIS-29_10_2020_v2.pdf

TIAGO, Z.S.; PICOLI, R.P.; GRAEFF, S.V.B.; ARANTES, R.V.C.R. Subnotificação de sífilis em gestantes, congênita e adquirida entre povos indígenas em Mato Grosso do Sul, 2011-2014. **Universidade Federal do Mato Grosso do Sul**, no ano de 2016.

World Health Organization. Global health sector strategy on sexually transmitted infections, 2016-2021: Towards ending STIs. **Report No.: WHO/RHR/16.09**. Geneva: WHO; jun. 2016.