

AVALIAÇÃO DE INDICADORES DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL COM ÊNFASE NA PREVENÇÃO E CONTROLE DA SÍFILIS CONGÊNITA

INDICATORS EVALUATION OF ANTENATAL ASSISTANCE WITH EMPHASIS IN PREVENTION AND CONTROL OF CONGENITAL SYPHILIS

EVALUACIÓN DE INDICADORES DE LA ASISTENCIA PRENATAL CON ÊNFASIS EM LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA SÍFILIS CONGÊNITA

Verena Emmanuelle Soares Ferreira ¹

Maria Adelane Monteiro da Silva ²

David Gomes Araújo Júnior ³

Anna Larissa Moraes Mesquita ⁴

Amanda Lourenço Tomaz ⁵

RESUMO

Este estudo tem como objetivo avaliar resultados da assistência pré-natal a partir dos indicadores de saúde com ênfase na prevenção e controle da sífilis congênita. Trata-se de um estudo avaliativo com abordagem quantitativa, desenvolvida no município de Sobral. A coleta de dados foi de agosto a outubro de 2016, a partir dos dados dos Sistemas de Informação em Saúde, referentes aos anos de 2007 a 2015. Seguiram-se os princípios bioéticos postulados na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A taxa de detecção de sífilis em gestante variou de 10,3 a 18,7 casos positivos em gestantes/mil nascidos vivos, com destaque para o ano de 2013 com taxa de detecção de 26,0. Em 2008, 48,6% das gestantes foram diagnosticadas no 3º trimestre, e no ano de 2015, 43% foram diagnosticadas no 1º trimestre. A taxa de incidência de sífilis congênita vinha aumentando, destaque para o ano de 2013 (13,7). A taxa de mortalidade do município vem diminuindo, em 2007, era de 14,38 óbitos de menores de 1 ano de idade a cada mil nascidos vivos, e em 2015, 8,37, uma redução de 41,79%. Nesse período foram registrados dois óbitos de menores de um ano, cuja causa foi a sífilis congênita. O estudo evidenciou uma melhora significativa dos indicadores relacionados ao controle e prevenção da sífilis congênita. Para tanto, é importante um olhar mais fidedigno na interface gestante e profissional de saúde que é onde se denotam as práticas efetivas de procura e oferta do cuidado.

Palavras-chave: Sífilis Congênita. Cuidado Pré-Natal. Avaliação em Saúde.

1. Enfermeira. Mestre em Saúde da Família pela UFC. Sobral (CE), Brasil.

2. Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará; Professora adjunta da Universidade Estadual Vale do Acaraú e docente permanente do Mestrado Profissional em Saúde da Família- RENASF/ FIOCRUZ/UVA e do Mestrado Acadêmico em Saúde da Família - UFC. Sobral (CE), Brasil.

3. Enfermeiro. Residente Multiprofissional em Saúde da Família da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia. Sobral (CE), Brasil.

4. Discente de graduação em Enfermagem na Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Bolsista de Iniciação Científica pelo BPI/Funcap. Sobral (CE), Brasil.

5. Discente de graduação em Enfermagem na Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Bolsista de Iniciação Científica pelo BPI/Funcap. Sobral (CE), Brasil.

ABSTRACT

This study aims to evaluate the results of antenatal assistance using the health indicators with emphasis in prevention and control of congenital syphilis. It consists in an evaluative study with a quantitative approach, developed in Sobral municipality. The data collection took place from August to October of 2016, from the data of Health Information Systems, referring to the years from 2007-2015. It was followed the bioethical principles postulated in Resolution nº 466/12 of the National Health Council. The detection rate of syphilis in pregnant women varied from 10.3 to 18.7 cases of syphilis in pregnant women/a thousand live births, highlighting the year 2013 with detection rate of 26.0. In 2008, 48.6% of pregnant women were diagnosed in the 3rd trimester and in the year 2015, 43% were diagnosed in the 1st trimester. The incidence rate of congenital syphilis has been increasing, especially in the year 2013 (13.7). The mortality rate of the municipality has been decreasing, in 2007 the rate was 14.38 deaths in under one year-olds for every thousand live births, and in 2015, 8.37, a decrease of 41.79%. In this period it was registered two deaths in under one year-olds whose cause of death was congenital syphilis. The study pointed to a significant improvement of indicators related to control and prevention of congenital syphilis. For this much, it is important a more reliable look at the interface pregnant women and health professional, which is where the effective search and care provision are denoted.

Keywords: Syphilis Congenital. Prenatal Care. Health Evaluation



RESUMEN

Este estudio tiene el objetivo de evaluar resultados de la asistencia prenatal a partir de los indicadores de salud com ênfasis em la prevención y control de la sífilis congênita. Se trata de um estudo avaliativo com abordagem quantitativa, desallorrado em el municipio de Sobral. La colecta de datos ocurrió de agosto a octubre de 2016, a partir de los datos de los Sistemas de Información en Salud, referentes a los años de 2007 a 2015. Se siguieron los principios bioéticos postulados em la Resolución nº 466/12 del Consejo Nacional de Salud. La tasa de detección de Sífilis en las mujeres Embarazadas cambió de 10,3 a 18,7 casos de sífilis en embarazadas/mil nacidos vivos, con realce para el año de 2013 com tasa de detección de 26,0. En 2008, 48,6% de las mujeres embarazadas fueron diagnosticadas en el 3º trimestre y en el año de 2015, 43% fueron diagnosticadas en el 1º trimestre. La tasa de incidencia de sífilis congênita venía aumentando, destaque para el año de 2013 (13,7). La tasa de mortalidad del municipio viene reduciendo, en 2007, la tasa era de 14,38 óbitos de menores de 1 año de edad a cada mil nacidos vivos, y en 2015, 8,37, una reducción de 41,79%. Em ese período fueron registrados dos óbitos en menores de 1año que tuvieron como causa de muerte la sífilis congênita. Para tanto, es importante un ojar de confianza em la interfaz embarazo y profesional de salud que es donde se denota las prácticas efectivas de búsqueda y oferta del cuidado.

Palavras Clave: Sífilis Congênita. Atención Prenatal. Evaluación en Salud



INTRODUÇÃO

O pré-natal tem um papel importante na redução dos desfechos perinatais negativos, ao monitorar o desenvolvimento da gravidez, diagnosticar e tratar intercorrências clínicas e obstétricas com repercussão para a saúde materna e fetal, realizar ações profiláticas específicas e reduzir a exposição da gestante e do feto a fatores de risco, a exemplo da sífilis congênita¹.

A sífilis congênita resulta da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para o seu conceito, por via transplacentária ou no momento do parto². Apesar de ser um agravo evitável, ainda permanece como um problema de saúde pública e sua ocorrência evidencia fragilidades particularmente da atenção ao pré-natal, já que o diagnóstico precoce e o tratamento da sífilis em gestantes e seus

parceiros são medidas simples e efetivas na sua prevenção. A sífilis congênita é considerada, portanto, um indicador para avaliação da qualidade da assistência à gestante^{3,4}.

Apesar de as medidas de intervenção para evitar a transmissão vertical do HIV e da Sífilis estarem disponíveis em todos os serviços de atenção à saúde da gestante, da puérpera e da criança, uma série de fatores sociais, políticos, econômicos e individuais podem dificultar o acesso desta população a essas medidas, contribuindo para a ocorrência de casos por esta via de transmissão em populações com maior vulnerabilidade³.

A efetivação da prevenção e o controle da sífilis congênita estão no compromisso da atenção básica em oferecer a toda gestante uma assistência pré-natal de qualidade, garantindo que seja realizado o diagnóstico precoce e feito o tratamento adequado para evitar a transmissão vertical da doença⁵.

A realização de uma avaliação para explorar aspectos da

assistência pré-natal traz uma contribuição para a promoção à saúde materno-infantil, possibilitando a discussão da problemática da sífilis congênita no âmbito municipal, desvelando avanços e desafios a serem superados.

Frente ao exposto, esse trabalho tem como objetivo avaliar resultados da assistência pré-natal a partir dos indicadores de saúde, com ênfase na prevenção e controle da sífilis congênita. A avaliação desses resultados poderá contribuir para que os profissionais de saúde e gestores possam ressignificar a atenção à saúde a essas mulheres, trazendo subsídios ao sistema municipal de saúde no enfrentamento do agravo.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa avaliativa, com abordagem quantitativa.

A pesquisa foi desenvolvida no município de Sobral, que tem uma população estimada de 201.756 habitantes. Segundo o Departamento de Atenção Básica (DAB), a cobertura da Saúde da Família é de 100% da população, e é composta por 63 equipes de Saúde da Família distribuídas em 35 Centros de Saúde da Família (CSF). Além dos CSF destacamos outros dispositivos de saúde importantes na condução da gestante e na sua assistência, como o Centro de Especialidades Médicas Dr. Luciano Adeodato, a Estratégia Trevo de Quatro Folhas, Maternidade do Hospital Dr. Estevam Ponte, Maternidade da Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Centro Obstétrico do Hospital Regional Norte e a Policlínica Bernardo Félix da Silva.

A coleta de dados foi realizada no período de agosto a outubro de 2016, a partir dos dados obtidos pelo Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e pelo DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde), referentes aos anos de 2007 a 2015.

Os resultados foram avaliados a partir de indicadores diretos e indiretos do nível de saúde materno-infantil. Os indicadores avaliados e suas fórmulas foram:

- Taxa de detecção de sífilis em gestante (Fórmula: Número de casos de sífilis detectados em gestantes, em um determinado ano de notificação e local de residência/ Número total de nascidos vivos, residentes no mesmo local, no mesmo ano)
- Percentual de gestantes com diagnóstico da sífilis em idade gestacional precoce (Fórmula: Percentual de gestantes com diagnóstico no primeiro trimestre/Total de gestante diagnosticadas)
- Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano (Fórmula: Número de casos novos de sífilis

*No período de
2007 a 2015, foram
notificados no SINAN
um total de 510
casos de sífilis em
gestantes...*

congênita em menores de um ano de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência/ Número total de nascidos vivos, de mães residentes no mesmo local, no ano considerado)

- Taxa de mortalidade infantil (Fórmula: Número de óbitos de residentes com menos de um ano de idade/ Número total de nascidos vivos de mães residentes x 1000)
- Óbitos por sífilis congênita (Número absoluto de óbitos por sífilis congênita em determinado ano e local de residência)

Os dados do município foram disponibilizados pela Gerência da Vigilância Epidemiológica do município de Sobral, depois organizados no software Microsoft Office, o Excel; agrupados para facilitar o confronto dos dados e a discussão dos resultados.

Os procedimentos éticos da pesquisa foram garantidos pelos princípios bioéticos postulados na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde⁶ e, para sua realização, a pesquisa foi submetida à apreciação da Comissão Científica da Secretaria da Saúde de Sobral, e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), tendo sido aprovada com protocolo de número 1.633.568 e com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 53309615.2.0000.5053.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para expor os resultados da pesquisa optou-se por apresentar a evolução histórica dos casos de sífilis no município, confrontando com a evolução do Ceará e do Brasil e, posteriormente, ilustrar os casos por meio de gráficos de acordo com os indicadores citados.

No período de 2007 a 2015, foram notificados no SINAN um total de 510 casos de sífilis em gestantes, sendo os casos distribuídos por ano, respectivamente, 33, 35, 35, 52, 76, 74, 85, 55 e 65. A taxa de detecção de sífilis em gestante, em 2015, foi, no município, de 18,7 casos em gestantes/ mil nascidos vivos; o Estado apresentou uma taxa de 7,4

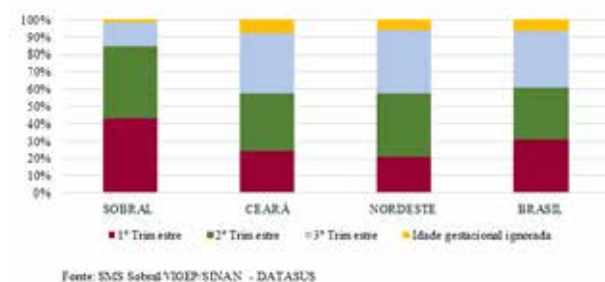
casos e o Brasil⁷ como mostra a Figura 01. Taxas elevadas de detecção da sífilis em gestante desvelam a efetividade dos profissionais em realização da busca ativa e a captação da gestante para o início do pré-natal.

Figura 01. Taxa de detecção de sífilis em gestantes, segundo ano de diagnóstico. Brasil, Nordeste, Ceará, Sobral. 2007-2015.



Apesar da ampliação do diagnóstico, a maioria dos casos no Brasil continua sendo detectada tardiamente. No Ceará, entre os anos de 2007 e 2015, observou-se predominância do diagnóstico entre 2º e o 3º trimestre, ocorrendo em 72,3% dos casos, em média⁸. Em Sobral, no ano de 2008, 48,6% das gestantes foram diagnosticadas no terceiro trimestre e no ano de 2015 esse percentual foi reduzido para 13,8%. No mesmo ano, as gestantes diagnosticadas no 1º trimestre da gestação chegaram a 43%, um percentual maior que a média nacional (Figura 02).

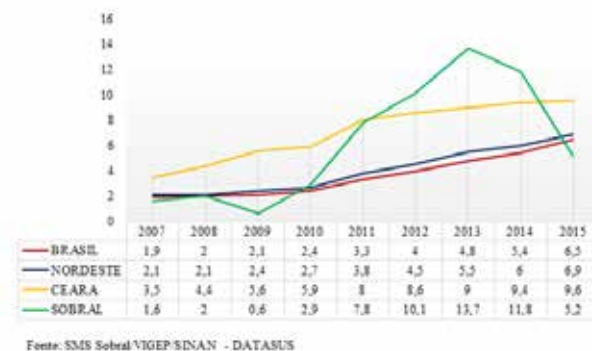
Figura 02. Percentual de gestantes diagnosticadas com sífilis, segundo o trimestregestacional. Brasil, Nordeste, Ceará, Sobral, 2015.



Os indicadores do município apontaram a captação da gestante para o início do pré-natal e o diagnóstico precoce, fortalecendo a oportunidade do tratamento adequado para as gestantes com sífilis, diminuindo o risco da transmissão vertical da sífilis.

Entre os anos de 2007 e 2015, o município notificou 183 casos de sífilis congênita. As regiões Nordeste, Sudeste e Sul apresentaram as maiores taxas (6,9 casos/mil nascidos vivos), no ano de 2015, segundo o Ministério da Saúde.

Figura 03. Taxa de incidência de sífilis congênita, segundo ano de diagnóstico. Brasil, Nordeste, Ceará, Sobral. 2007-2015.



Em Sobral, dos anos de 2007 a 2015 a taxa de incidência de sífilis vinha apresentando um aumento progressivo, com destaque para o ano de 2013, que apresentou uma taxa de incidência de 13,8 casos/mil nascidos vivos (Figura 03).

Os estados de Alagoas, Ceará, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte, Sergipe e Tocantins apresentam taxas de incidência de sífilis congênita mais elevadas que as taxas de detecção de sífilis em gestante, o que remete a possíveis lacunas da assistência ao pré-natal e do sistema de vigilância epidemiológica.

Nos anos de 2007 a 2015, foram notificados no Ceará, respectivamente, 351, 311, 368, 487, 619, 761, 705, 797 e 925, totalizando 5324 casos de sífilis em gestante. Quando avaliamos o número de casos de sífilis congênita que foram notificados no mesmo período, temos, respectivamente, 468, 595, 740, 765, 1026, 1096, 1128, 1212 e 1263, totalizando 8293 casos de sífilis congênita. O número de casos de sífilis congênita chega a ser 116,9% maior do que o número de casos de sífilis na gestação.

Se significativa parcela dos casos de sífilis congênita ocorreu em mulheres que receberam alguma assistência pré-natal, as oportunidades de triagem, diagnóstico e tratamento de sífilis materna estão sendo desperdiçadas⁹.

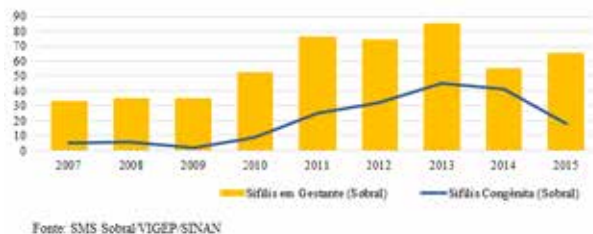
Dados do município de Sobral apresentam-se divergentes da situação epidemiológica do Estado, visto que a taxa de detecção de sífilis em gestante é mais elevada do que a taxa de incidência de sífilis (Figuras 04).

O Brasil tem registrado um aumento no número de consultas de pré-natal por mulheres que realizam o parto pelo Sistema Único de Saúde. De acordo com Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), de 2007 a 2015 nasceram no município de Sobral mais de 29.080 mil crianças. Dados do nascimento apontam que entre 2013 e 2015, 84,7% das parturientes realizaram sete ou mais consultas de pré-natal.

A realização da consulta pré-natal é fundamental para a prevenção, controle e/ou detecção precoce de doenças e

agravos relacionados tanto à saúde materna como ao feto. Com a implementação da Rede Cegonha, várias ações têm sido desenvolvidas para garantir o atendimento de qualidade, seguro e humanizado para todas as mulheres.

Figura 04. Casos notificados de sífilis em gestante e casos de sífilis congênita, Sobral, 2007 a 2015.



Apesar de nas últimas três décadas ter ocorrido um grande avanço na melhoria dos cuidados ao parto e ao nascimento, com redução da morbimortalidade materna e infantil, o resultado ainda não é satisfatório quando comparados com os níveis de outros países com semelhantes índices de desenvolvimento econômico.

O monitoramento do Coeficiente de Mortalidade Infantil é reconhecido como um dos mais sensíveis indicadores de saúde, pois a morte de crianças menores de um ano é diretamente influenciada por condições desfavoráveis de pré-natal, gravidez, história materna, conduta e doenças maternas, etc. Conhecer o perfil da mortalidade infantil é fundamental para a formulação de estratégias que permitam o seu controle, que deve ser feito com uma assistência adequada à mulher durante a gravidez¹⁰.

No ano de 2007, a taxa de mortalidade no município era de 14,38 óbitos de menores de 1 ano de idade a cada mil nascidos vivos, e em 2015 a taxa foi de 8,37, apresentando uma redução na taxa de mortalidade infantil de 41,79%. (Figura 05). Ressaltamos a particularidade do município de Sobral que estabeleceu, por meio de lei municipal, a Estratégia Trevo de Quatro Folhas, como uma política pública. O trabalho do Trevo também é articulado com os Centros de Saúde da Família, hospitais e maternidades da cidade, bem como com outros setores. Outro aspecto importante assumido pelos profissionais do Trevo foi o monitoramento e avaliação permanente dos indicadores da atenção materno-infantil, além do apoio técnico-operacional oferecido ao Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna, Perinatal e Infantil, por meio da investigação e classificação dos óbitos maternos, fetais e infantis¹¹.

Figura 05. Série histórica da mortalidade infantil, Sobral, 2007 a 2015.



Foram registrados no Ceará, entre 2007 a 2015, 28 óbitos por sífilis congênita. No mesmo período no município de Sobral foram registrados dois óbitos, cuja que tiveram como causa foi a sífilis congênita. Esse tipo de óbito consta na lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde. De acordo com a lista de causas de mortes evitáveis em menores de cinco anos de idade a sífilis congênita está classificada como causa evitável e esses índices são reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou uma melhora significativa dos indicadores relacionados direta ou indiretamente com o controle e prevenção da sífilis congênita. A taxa de detecção de sífilis em gestante do município está entre as mais altas do país, mostrando o trabalho efetivo dos profissionais de saúde na busca ativa e captação precoce da gestante. A aproximação com esses dados nos traz aspectos que poderão subsidiar a análise e planejamento de ações do sistema local de saúde.

Apesar dos bons resultados nos indicadores de saúde, a redução do número de casos de sífilis em gestante, assim como o controle e a prevenção da transmissão vertical, só será possível com a participação e responsabilização paterna durante o processo de pré-natal. Para tanto, é importante um olhar mais fidedigno e minucioso para a relação entre o profissional, a gestante e a família, visualizando vínculos, manejo clínico, comunicação, demanda, entendimento dos processos de trabalho; pois é na interface gestante e profissional de saúde que se denotam as práticas efetivas de procura e oferta do cuidado.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

David Gomes Araújo Júnior, Anna Larissa Moraes Mesquita, Amanda Lourenço Tomaz contribuíram com a concepção e preparação do manuscrito. **Verena Emmanuelle Soares Ferreira e Maria Adelane Monteiro da Silva** colaboraram com a preparação do manuscrito e com a revisão final do artigo.

REFERENCIAS

1. Domingues RMSM, Hartz ZMA, Dias MAB, Leal MC. Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública [serial on the internet]. 2012 [cited 2016 set. 20]; 28(3): 425-437. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000300003>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo de Investigação de Transmissão Vertical. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Diretrizes para controle da sífilis congênita: manual de bolso. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/Aids. – 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
5. Mesquita KO, et al. Perfil Epidemiológico dos casos de Sífilis em Gestante no município de Sobral, Ceará, de 2006 a 2010. SANARE Revista de Políticas Públicas [serial on the internet]. 2013 [cited 2016 set. 20]; 11(1): 13-17, jan-jun. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/261/234>
6. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/2012. Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 13 jun. 2013. Seção 1 p. 59.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico – Sífilis. Ano V - Nº 35, v. 47. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
8. Ceará (Estado). Secretaria de Saúde do Estado. Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde/Núcleo de Vigilância Epidemiológica. Boletim epidemiológico de Sífilis. Fortaleza: Secretaria do Estado do Ceará, 2016.
9. Milanez H, Aamaral E. Por que ainda não conseguimos controlar o problema da sífilis em gestantes e recém-nascidos? Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [online]. 2008 [cited 2016 mai. 15]; 30(7): 325-327. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032008000700001>
10. Ximenes Neto FRG, et al. Qualidade da atenção ao pré-natal na Estratégia Saúde da Família em Sobral, Ceará. Revista Brasileira de Enfermagem. 2008 [cited 2016 mai. 15]; 61(5): 595-602. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n5/a11v61n5.pdf>.
11. Sousa FJS, et al. Programa Trevo de Quatro Folhas: uma ação efetiva para a redução da mortalidade infantil em Sobral – Ceará. SANARE Revista de Políticas Públicas [serial on the internet]. 2012 [cited 2016 mai. 15]; 11(1): 55-59, jan-jun.. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/268/241>

