

P

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTE NO MUNICÍPIO DE SOBRAL, CEARÁ, DE 2006 A 2010

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF CASES OF SYPHILIS IN PREGNANT WOMEN IN THE CITY OF SOBRAL, CEARÁ, FROM 2006 TO 2010

*Karina Oliveira de Mesquita*¹

*Gleiciane Kélen Lima*²

*Sandra Maria Carneiro Flôr*³

*Cibelly Aliny Siqueira Lima Freitas*⁴

*Maria Socorro Carneiro Linhares*⁵

RESUMO

O objetivo deste estudo é analisar o perfil epidemiológico dos casos de sífilis em gestante de Sobral, Ceará, no período de 2006 a 2010. Trata-se de uma pesquisa epidemiológica descritiva e documental, com abordagem quantitativa, realizado no Serviço de Vigilância Epidemiológica, em abril/2011, a partir de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN-NET). Os dados foram estratificados segundo: classificação clínica, escolaridade, zona de residência e faixa etária. Seguiram-se os princípios da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Em relação a distribuição dos casos, pode-se perceber que no ano de 2006 foram notificados dois casos, enquanto que nos anos posteriores foram notificados acima de 30 casos. Houve uma prevalência de casos da zona urbana em relação à rural. A faixa etária mais atingida foi de 20 a 29 anos. A doença mostrou-se prevalente nas mulheres que cursaram da 5ª a 8ª série do ensino fundamental. A classificação clínica mais incidente foi à primária com 71,43% dos casos em 2008. Conclui-se que uma assistência pré-natal adequada demanda atenção especial para o completo registro dos dados, bem como o conhecimento do perfil da doença, permitindo traçar estratégias de ações direcionadas, visando à prevenção e o controle da sífilis gestacional.

Palavras-chave: Vigilância Epidemiológica, Sífilis Congênita, Saúde Pública.

ABSTRACT

The objective of the study is to analyze the epidemiological profile of cases of syphilis in pregnant women in Sobral, Ceará, during the period of 2006 to 2010. This is a descriptive and documentary epidemiological research with a quantitative approach. The study was conducted by the Epidemiological Surveillance Service in Sobral, Ceará in April/2011. We used the data from the Information System for Notifiable Diseases (SINAN-NET). Data were stratified according to: clinical, education, area of residence and age. This study followed the principles of Resolution No. 196/96 of the National Health Council. Regarding the distribution of cases, in 2006 two cases were reported, while in the later years, over 30 cases were reported. There was a prevalence of cases in urban areas compared to rural areas. The most affected age group was 20 to 29 years. The disease was found to be prevalent in women who attended the 5th to 8th grade. The most frequent clinical classification was the primary classification with 71.43% of cases in 2008. An adequate prenatal care demands special attention to the complete data record as well as knowledge of the disease profile, allowing us to address strategies for prevention and control of gestation.

Key words: Epidemiological Surveillance, Syphilis Congenital, Public Health.

¹Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA. Sobral – CE.

²Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA. Sobral – CE.

³Enfermeira. Gerente da Vigilância Epidemiológica do município de Sobral. Sobral – CE.

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFC. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA. Sobral – CE.

⁵Enfermeira. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA. Coordenadora da Vigilância à Saúde de Sobral. Sobral – CE.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS)¹, atualmente, as DST são consideradas, em nível mundial, como um dos problemas de saúde pública mais comum. Nos países em desenvolvimento, as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) estão entre as cinco principais causas de procura por serviços de saúde.

As DST que mais preocupam o serviço de saúde são aquelas que podem ser transmitidas da mãe para filho(a) durante o período gestacional, como, por exemplo, a sífilis, estando esta no grupo de doenças infecciosas que precisam ser investigadas durante o pré-natal.

A sífilis é produzida por uma bactéria, *Treponema pallidum*, de transmissão predominantemente sexual, mas que também pode ser transmitida por outras vias, como a transplacentária. Se não tratada, a doença pode evoluir a estágios que comprometem a pele e órgãos internos, como o coração, fígado e sistema nervoso central².

A notificação e vigilância desse agravo são imprescindíveis para o monitoramento da transmissão vertical, cujo controle é o objetivo do Plano Operacional para a Redução da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis, lançado em 2007³.

Desde 2005, quando a sífilis em gestante passou a constar na Lista Nacional de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória, registraram-se 19.608 casos⁴. Além disso, estima-se que no Brasil a prevalência média da sífilis em parturientes varie entre 1,4% e 2,8%, com uma taxa de transmissão vertical de 25%⁵.

A sífilis é uma doença que pode ser controlada com facilidade, devido à existência de exames diagnósticos altamente sensíveis e de fácil realização, bem como tratamento eficaz e de baixo custo.

De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, o VDRL (*venereal disease research laboratory*) é o teste sorológico de triagem para detecção da sífilis na gestante e deve ser realizado no primeiro e terceiro trimestre da gestação. É também utilizado para controle de cura da sífilis e, na maioria das vezes, o único disponível nos serviços de saúde. É considerado caso de sífilis na gestação: toda gestante com evidência clínica de sífilis e/ou o exame de VDRL reativo, com qualquer titulação, realizado no pré-natal, ou no momento do parto ou na curetagem².

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.

Considerando a alta incidência de sífilis em gestante, a

A sífilis é uma doença que pode ser controlada com facilidade, devido à existência de exames diagnósticos altamente sensíveis e de fácil realização, bem como tratamento eficaz e de baixo custo.

elevada taxa de transmissão vertical e as graves repercussões de morbimortalidade por essa infecção, o objetivo deste estudo é analisar o perfil epidemiológico dos casos de sífilis em gestante do município de Sobral, no período de 2006 a 2010.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, com abordagem quantitativa.

A epidemiologia descritiva examina como a incidência ou a prevalência de uma doença ou condição relacionada à saúde varia de acordo com determinadas características, como sexo, idade, escolaridade e renda, entre outras⁶.

É, ainda, uma pesquisa documental, pois se vale de materiais que ainda não receberam nenhuma análise aprofundada.

O estudo foi realizado em Sobral, Ceará no Serviço de Vigilância Epidemiológica da Secretaria da Saúde e Ação Social do município, durante o mês de abril de 2012, a partir de dados obtidos através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN-NET), referente aos casos de sífilis em gestante ocorrentes no período de 2006 a 2010.

A população foi constituída pelos casos de sífilis em gestante que ocorreram no município no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2010, estratificados pelas seguintes variáveis: classificação clínica, escolaridade, local de residência (zona rural ou urbana) e faixa etária.

As informações referentes às variáveis estão expostas em forma de tabelas, a partir do cálculo de valores absolutos e, posteriormente confrontados com a literatura pertinente.

O programa utilizado para a construção do gráfico e das tabelas dos casos de sífilis em gestantes foi o Microsoft Excel.

A pesquisa atendeu a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa envolvendo seres humanos⁷.

3. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para expor os resultados da pesquisa optou-se por, a princípio, apresentar a evolução histórica dos casos de sífilis gestacional no município durante os anos de 2006 a 2010 e, posteriormente, ilustrar os casos através de tabelas, estratificadas pelas variáveis já citadas anteriormente.

A figura 1 ilustra a distribuição dos casos notificados de sífilis em gestante no período de 2006 a 2010, no município de Sobral. Pode-se perceber que no ano de 2006 houve poucos casos notificados em comparação aos demais, que se mantiveram estáveis ao longo da série histórica.

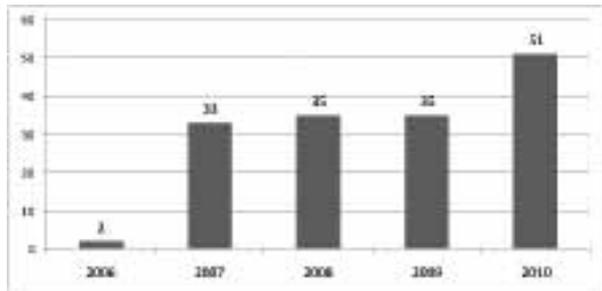


Figura 1: Distribuição dos casos de sífilis em gestante em Sobral de 2006 a 2010. Sobral, Ceará, 2012.

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN-NET).

A notificação de apenas dois casos em 2006 leva ao questionamento de possíveis subregistros, devido à grande ascendência dos números nos anos posteriores.

A adequada notificação é fundamental para o controle da sífilis, de modo que possibilite a investigação e o correto acompanhamento do caso. A falta de notificação acarreta ainda distorções no planejamento das ações de saúde por parte dos órgãos gestores nas três esferas de governo⁸.

Tanto o atraso no registro de casos como a subnotificação estão significativamente associados aos aspectos estruturais e organizacionais dos serviços que atendem pacientes com DST/sífilis, ao próprio fluxograma do SINAN-NET e à organização do Sistema Único de Saúde – SUS⁹.

A notificação dos casos mostra-se importante para avaliar

A adequada notificação é fundamental para o controle da sífilis, de modo que possibilite a investigação e o correto acompanhamento do caso. A falta de notificação acarreta ainda distorções no planejamento das ações de saúde.

o controle da situação do agravo no município, para que sejam identificadas lacunas no serviço de saúde e os fatores que contribuem para a prevalência da doença, possibilitando a implementação de novas estratégias de prevenção e controle do agravo.

A tabela 1 apresenta os casos segundo zona de residência (rural ou urbana) durante o período estudado, demonstrando que houve uma prevalência da zona urbana em relação à rural, excetuando-se o ano de 2006, onde os números mostraram-se equivalentes.

Tabela 1– Distribuição dos casos de sífilis em gestante no município de Sobral segundo zona de residência, no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2010. Sobral, Ceará, 2012.

Ano	Zona de Residência	
	Rural	Urbana
2006	01	01
2007	05	28
2008	02	33
2009	01	34
2010	06	45

Fonte: SINAN-NET

Estudos confirmam a prevalência do agravo na zona urbana, correspondendo a 99,8% da população analisada¹⁰.

A tabela 2, a seguir, apresenta os casos segundo faixa etária. Percebe-se que, ao longo da série histórica estudada, a mais atingida foi o grupo entre 20 a 29 anos, representando 60,8% dos casos do ano de 2010, sendo seguida pela faixa etária de 15 a 19 anos, que chegaram a atingir 32,2% dos casos no ano de 2009.

Tabela 2– Distribuição dos casos de sífilis em gestante no município de Sobral segundo faixa etária, no período de janeiro de 2004 a dezembro de 2010. Sobral, Ceará, 2012.

Ano	Faixa Etária (Anos)				
	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49
2006	00	01	00	01	00
2007	02	05	19	06	01
2008	00	07	18	10	00
2009	00	10	17	06	02
2010	01	08	31	09	02

Fonte: SINAN-NET

Este achado coincidiu com os resultados de um estudo realizado no Rio de Janeiro¹¹ e de outro realizado no Distrito Federal¹² que revelam a prevalência de sífilis gestacional em mulheres mais jovens, de 20 a 29 anos. Além disso, dados nacionais revelam que, no Brasil, do total de casos notificados, 53,5% estão nessa mesma faixa etária, o que confirma os achados desta pesquisa⁴.

A tabela 3 apresenta os casos estratificados por escolaridade, mostrando que a doença é mais prevalente entre mulheres que cursaram da 5ª a 8ª série do ensino fundamental, representando 23,5% dos casos no ano de 2010.

Tabela 3 – Distribuição dos casos de sífilis em gestante no município de Sobral segundo escolaridade, no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2010. Sobral, Ceará, 2012.

Ano	Escolaridade							Ign
	A	1ª a 4ª incompleto	4ª completo	5ª a 8ª incompleto	E F C	E M I	E M C	
2006	00	01	00	01	00	00	00	00
2007	00	02	03	08	04	03	01	12
2008	01	05	04	11	02	02	00	10
2009	02	07	05	07	04	01	00	09
2010	01	05	05	12	06	04	06	12

Legenda: A – Analfabeto; E F C – Ensino fundamental completo; E M I – Ensino médio incompleto; E M C – Ensino médio completo; Ign – Ignorado.

Fonte: SINAN-NET

Dados nacionais revelam que, no Brasil, o grau de escolaridade das mulheres mais atingidas pelo agravo também é de 5ª a 8ª série, sendo responsável por 23% dos casos de 2007⁴.

Outros estudos⁸⁻¹² confirmam que a maioria dos casos de sífilis ocorreu em gestantes com baixo nível de instrução.

A escolaridade parece ter o seu destaque reduzido nas práticas de risco às DSTs uma vez que, independente de escolaridade, atualmente a população brasileira tem tido acesso considerável à informação básica sobre as formas de transmissão dessas doenças. Entretanto, o acesso aos meios de prevenção e de tratamento está diretamente relacionado ao nível educacional institucional¹³.

É válido ressaltar o grande número de casos ignorados, ou seja, que não se tem informação sobre a escolaridade, atingindo 36,4% em 2007, o que condiz com os dados nacionais, que representaram 31% no ano de 2008⁴.

Esse problema ocorre frequentemente, sendo revelado em diversos estudos, como um realizado no Distrito Federal¹², onde em 13,6% dos casos não continha o dado sobre a escolaridade da gestante.

É válido ressaltar que essas informações devem ser preenchidas pelo profissional no momento da consulta pré-natal, uma vez que permite a avaliação fidedigna do perfil sociodemográfico das gestantes.

A tabela 4 apresenta os casos de sífilis materna nos anos em estudo segundo a classificação clínica da infecção, demonstrando que a maior parte é classificada como primária.

Tabela 4 – Distribuição dos casos de sífilis em gestante no município de Sobral segundo classificação clínica, no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2010. Sobral, Ceará, 2012.

Ano	Classificação clínica				
	Primária	Secundária	Terciária	Latente	Ignorado
2006	02	00	00	00	00
2007	15	07	05	04	02
2008	25	01	04	05	00
2009	18	03	06	02	06
2010	19	03	19	10	00

Fonte: SINAN-NET

Percebe-se que a classificação clínica mais frequente entre as gestantes com sífilis é a primária, equivalendo a 71% dos casos no ano de 2008.

Nessa fase da doença, segundo o Ministério da Saúde², a taxa de transmissão vertical é elevada, sendo estimada em 70% a 100%, enquanto que na fase secundária essa taxa é de 90% e de 30% nas fases subseqüentes.

Esses achados confrontam com um estudo¹⁴, onde, do total de diagnósticos de sífilis, 1,6% foram classificados como sífilis primária, 11% como secundária, 16,4% latente e 2,6% terciária.

4. CONCLUSÕES

O estudo evidenciou um aumento significativo do número de casos de sífilis gestacional no decorrer dos anos, o que pode ter ocorrido em virtude de uma melhora da qualidade das notificações, apesar do subregistro ainda prevalecer nos prontuários e fichas de investigação dos agravos.

A redução dos casos de sífilis em gestante e a conseqüente diminuição da transmissão vertical só serão possíveis quando forem implementadas medidas de prevenção e controle eficientes. Para tanto, é de extrema importância que os profissionais da saúde e os gestores estejam envolvidos diretamente no desenvolvimento de estratégias, visando a melhoria da qualidade do serviço prestado às gestantes.

Uma assistência pré-natal adequada e qualificada demanda, por parte dos profissionais de saúde, atenção especial para o completo registro no prontuário e no cartão da gestante. A fim de que possa ser feito o acompanhamento sistemático da gestante, a avaliação da assistência, auxiliando o trabalho dos profissionais envolvidos no atendimento, permitindo que os ajustes e as ações necessárias sejam realizadas, de modo a prover resultados mais satisfatórios para a população. Em instituições de atendimento que funcionam também como locais de prática de ensino na área da saúde, espera-se que esses registros sejam ainda mais completos.

5. REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde (OMS). Sexually transmitted infections. [acesso em 06 set 2009]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en/index.html>.
2. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST/AIDS. Diretrizes para controle da sífilis congênita – manual de bolso. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
3. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica. 7ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
4. Ministério da Saúde (Brasil), Coordenação Nacional DST/AIDS. Boletim epidemiológico AIDS e DST. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
5. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e AIDS. Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis – manual de bolso. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
6. Lima-Costa MF, Barreto SM. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. *Epidemiol Serv Saúde* 2003; 12(4): 189-201.
7. Ministério da Saúde (Brasil), Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução N.º 196 de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
8. Araújo MAL, Silva DMA, Silva RM, Gonçalves MLC. Análise da qualidade dos registros nos prontuários de gestantes com exame de VDRL reagente. *Rev APS* 2008; 11(1): 4-9.
9. Ferreira VMB, Portela MC, Vasconcellos MTL. Fatores associados à subnotificação de pacientes com Aids no Rio de Janeiro, RJ, 1996. *Rev Saúde Públ* 2000; 34(2):170-7.
10. Figueiró-Filho EA, Gardenal RVC, Assunção LA, Costa GR, Periotto CRL, Vedovatte CA, et al. Sífilis Congênita como Fator de Assistência Pré-Natal no Município de Campo Grande – MS. *DST – J bras Doenças Sex Transm* 2007; 19(3-4): 139-43.
11. Saraceni V, Guimarães MHFS, Filha MMT, Leal MC. Mortalidade perinatal por sífilis congênita: indicador da qualidade da atenção à mulher e a criança. *Cad Saúde Pública* 2005; 21(4): 1244-50.
12. Leitão E JL, Canedo MCM, Furiatti MF, Oliveira LRS, Diener LS, Lobo MP, et al. Sífilis gestacional como indicador da qualidade do pré-natal no Centro de Saúde n.º 2 Samambaia-DF. *Comun Ciênc Saúde* 2009; 20(4): 307-314.
13. Germano FN, Silva TMG, Sassi RM, Martínez AMB. Alta prevalência de usuários que não retornam aos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) para o conhecimento de seus *status* sorológico – Rio Grande, RS, Brasil. *Cien Saude Colet* 2008; 13(3): 1033-40.
14. Guidi R. Manifestações bucais da sífilis: estudo retrospectivo. Dissertação (Mestrado). Faculdade de odontologia: Universidade Federal de Uberlândia; 2007.