

Sífilis gestacional na última década em Araguari - Minas Gerais

Gestational syphilis in the last decade in Araguari - Minas Gerais

DOI: 10.5935/2447-8539.20190003

LAURA CRISTINA TIBILETTI BALIEIRO; CAROLINA MARINHO FIRMINO PEIXOTO; NILO SABINO SILVA; LUANA THOMAZETTO ROSSATO

e-mail: laura.balieiro@hotmail.com

Resumo

A sífilis é caracterizada por ser uma doença de evolução lenta que, quando não tratada ou inadequadamente tratada, resulta em uma enfermidade crônica que pode trazer sequelas irreversíveis à saúde. Assim, o objetivo do presente estudo foi investigar o número de mulheres diagnosticadas com sífilis gestacional na última década, no município de Araguari-MG e cadastradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Trata-se de um estudo de caráter quantitativo, descritivo e longitudinal retrospectivo, que teve como foco investigar o número de mulheres registradas com sífilis gestacional, com idade compreendida entre ≥ 10 e < 60 anos, no município de Araguari-MG, entre os anos de 2009 a 2018. Os registros foram obtidos através de uma base de dados do SINAN, do Sistema Único de Saúde. Foram registrados 138 casos de sífilis gestacional no período de 2009 a 2018 no município de Araguari-MG, observando um aumento significativo de casos de sífilis gestacional registrados nos últimos anos. Desta forma, espera-se que o presente estudo possa contribuir com a conscientização da população araguarina e seus gestores, para que possam se mobilizar e intervir com ações educativas para redução nos números de casos de sífilis.

Palavras-chave: Doenças Sexualmente Transmissíveis; Sífilis; Cuidado Pré-Natal.

Abstract

Syphilis is a slow course disease that when untreated or inadequately treated, it results to a chronic disease that can bring irreversible health consequences. The aim of this present study was to investigate the number of pregnant women diagnosed with syphilis in the last decade and enrolled in Information System of Notifiable Diseases (SINAN) in the city Araguari, Minas Gerais in Brazil. This is a quantitative, descriptive, longitudinal and retrospective study that investigated the number of pregnant women diagnosed with syphilis, aged between ≥ 10 and < 60 years old within the years of 2009 to 2018. Data was obtained through a database of the SINAN from the Unified Health System (SUS). There were registered 138 cases of syphilis infection in pregnant women on the time set above, representing a significant increase in the registered cases. Thus, it is expected that the present study may contribute to the awareness of population and the public authorities so that they can mobilize and intervene with educational actions to reduce the numbers of syphilis infection.

Keywords: Syphilis. Prenatal Care. Sexually Transmitted Diseases.

INTRODUÇÃO

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) são causadas por mais de 30 agentes etiológicos (vírus, bactérias, fungos e protozoários), sendo transmitidas, principalmente, por contato sexual e, de forma eventual, por via sanguínea (WORKOWSKI et al., 2015). A transmissão de uma DST ainda pode acontecer da mãe para a criança durante a gestação, no parto ou na amamentação.

Nesse sentido, dentre essas DST que devem ser investigadas no período gestacional, encontra-se a sífilis, uma doença de grande incidência, a qual se caracteriza como uma infecção de caráter sistêmico, causada pela bactéria Gram-negativa *Treponema pallidum* (*T. pallidum*), resulta em enfermidade crônica com sequelas irreversíveis, comprometendo o sistema nervoso, o aparelho cardiovascular, o aparelho respiratório e o aparelho gastrointestinal (STAMM, 2016).

Além disso, em casos de sífilis gestacional, há disseminação hematogênica para o seu concepto, por via transplacentária, conhecida como sífilis congênita (BRASIL, 2017a), a qual é uma condição de gravidade que, quando não é fatal, resulta prematuridade e outras morbidades com sequelas clínicas que podem ser permanentes.

Evidências estimam que na ausência de tratamento efetivo, 25% das gestações das mulheres infectadas não tratadas adequadamente resultarão em abortos no segundo trimestre ou óbito fetal; 11% das gestações resultarão em morte fetal; 13% em partos prematuros ou baixo peso ao nascer; além de pelo menos 20% de recém-nascidos que apresentarão sinais sugestivos de sífilis congênita (hepatoesplenomegalia, lesões cutâneas, obstrução nasal e rinite sero-sanguinolenta e pneumonia) (BRASIL, 2017b).

A maioria das mulheres infectadas é identificada durante a gestação ou no momento do parto. No entanto, observa-se que muitas mulheres ainda chegam as maternidades sem resultados de sorologias importantes, como, sífilis, toxoplasmose e vírus da imunodeficiência humana (HIV) do pré-natal, necessitando assim de testes rápidos no momento do parto, que podem impedir que as ações preventivas da transmissão vertical sejam realizadas (MAGALHÃES et al., 2011).

A sífilis afeta um milhão de gestantes por ano em todo o mundo levando a mais de 300 mil mortes fetais e neonatais e colocando em risco de morte prematura mais de 200 mil crianças (BRASIL, 2017b). No Brasil nos últimos cinco anos, foi observado um aumento constante no número de casos de sífilis em gestantes, congênita e adquirida, que pode ser atribuído, em parte, pelo aumento da cobertura de testagem, com a

ampliação do uso de testes rápidos, redução do uso de preservativo, resistência dos profissionais de saúde e administração da penicilina na Atenção Básica, desabastecimento mundial de penicilina, entre outros (BRASIL, 2017b).

As atuais recomendações do Ministério da Saúde para o rastreamento da sífilis durante o pré-natal devem ser realizadas na primeira consulta, ainda no primeiro trimestre, e no terceiro trimestre da gestação. Inúmeras evidências indicam que um acompanhamento pré-natal adequado é um importante fator de diminuição da incidência de agravos como infecções congênicas (BRASIL, 2006).

Tendo em vista o grande número de gestantes com sífilis e a importância da doença nesse contexto, esse trabalho se justifica pela necessidade de sensibilizar os profissionais que prestam assistência as mesmas, conscientizando da importância da prevenção, diagnóstico e tratamento adequado para redução nos números dos casos de sífilis gestacional.

Assim, o objetivo do presente estudo foi investigar o número de mulheres diagnosticadas com sífilis gestacional no município de Araguari-MG que foram cadastradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), entre os anos de 2009 a 2018. A hipótese do estudo é que o município de Araguari-MG apresentou aumento no registro de casos de sífilis gestacional no decorrer da última década.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter quantitativo, descritivo e longitudinal retrospectivo, que teve como foco investigar o número de mulheres registradas com sífilis gestacional na última década em Araguari-MG.

O trabalho foi realizado utilizando dados do SINAN, do Ministério da Saúde. Os dados foram obtidos a partir da plataforma online, os quais são de domínio público e se encontram disponíveis no site: <http://tabnet.datasus.gov.br/>.

O presente trabalho dispensa aprovação do Comitê de Ética em pesquisa e da aplicação do termo de consentimento livre e esclarecido, por se tratar de dados obtidos em uma plataforma pública e que não permite a identificação dos indivíduos cadastrados.

Foram incluídos no estudo gestantes com sífilis com idade entre \geq a 10 anos e $<$ de 60 anos, residentes no município de Araguari-MG que foram registradas no SINAN entre o ano de 2009 a 2018. Foram excluídas mulheres com idade inferior a 10 anos e igual ou superior a 60 anos, e todos os casos registrados de sífilis não avaliados como de gestantes.

Os casos registrados estão disponíveis na plataforma, categorizados como variáveis demográficas (zona residencial, faixa etária, escolaridade e raça) e classificação clínica da doença (primária, secundária, terciária e latente), os quais foram obtidos através de ficha individual de notificação, preenchida pelas unidades assistenciais.

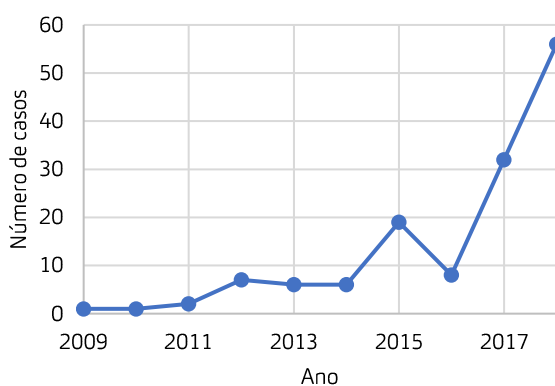
Os dados foram contabilizados por planilhas do Excel. Além de abordar os casos registrados em uma década, os dados foram avaliados por zona residencial (rural/urbana), faixa etária (10-14 anos/ 15-19 anos/ 20-39 anos/ 40-59 anos), escolaridade (ensino fundamental completo e incompleto/ ensino médio completo e incompleto/ ensino superior completo e incompleto), raça (branca/ preta/ parda/ amarela) e pela fase clínica da doença (primária/ secundária/ terciária/ latente).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com o SINAN, foram registrados 138 casos de sífilis gestacional no período de 2009 a 2018 no município de Araguari-MG.

Nos últimos dois anos foi observado um aumento exacerbado no número de registros de casos de sífilis gestacional, tendo sido apresentados 32 casos no ano de 2017 e 56 em 2018, comparados com apenas um registro no ano de 2009 (Figura 1).

Figura 1. Número de casos de sífilis gestacional no período de 2009 a 2018 em Araguari-MG.



É perceptível o aumento exponencial dos registros de sífilis gestacional em Araguari-MG. No ano de 2017 e 2018 houve um aumento de 300% e 600% de casos registrados, respectivamente, quando comparado a 2016. No Brasil, em 2018, houve um aumento de 66,2% no número de casos também comparado ao ano de 2016 (BRASIL, 2018). Em Minas Gerais, no mesmo período, o aumento no registro de casos de sífilis gestacional foi de 97,7% (BRASIL, 2018).

Ao se comparar os dados entre o município, o estado e o país, percebe-se que Araguari está acima da média no aumento de registro dos casos. Uma possível explicação para esse fato pode ser devido a subnotificação, o que justifica a disparidade entre país, estado e município, entretanto, não se pode descartar que houve aumento.

As notificações no SINAN devem ser realizadas de maneira correta e com a frequência estabelecida para permitir que as informações sejam utilizadas para a tomada de decisão sobre as ações de vigilância em saúde, o que nem sempre ocorre. Essa dificuldade na notificação pode estar associada à qualidade da formação profissional, a diversidade de atribuições deles, a sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde e a estrutura inadequada das unidades de atendimento ao paciente que reflete na qualidade do trabalho, o que carece de melhor análise.

Essas subnotificações comprometem o planejamento das ações de prevenção e controle epidemiológico em função das estimativas se basearem em dados não fidedignos da realidade epidemiológica local (MELO et al., 2018).

As subnotificações dos casos de sífilis constituem um problema recorrente e um fator contribuinte para persistência da doença na saúde pública. Essas subnotificações estão associadas com o preenchimento incompleto das fichas de notificação, afetando a qualidade dos dados do SINAN, influenciando o desempenho do SUS, uma vez que permite identificar diferenças nas necessidades de saúde de grupos específicos, possibilitando o melhor acerto nas ações de saúde (MARQUES et al., 2018).

Uma possível solução para a subnotificação, seria a contratação de profissionais voltados diretamente para a notificação de doenças e agravos, onde eles necessitariam de capacitações quanto ao diagnóstico e preenchimento correto das fichas.

Na plataforma do SINAN, os registros dos casos de sífilis são disponibilizados de acordo com as variáveis sociodemográficas (moradia, escolaridade, raça, faixa etária), as quais permitem identificar os locais onde há maior vulnerabilidade de ocorrências nos casos de sífilis gestacional, assim contribuem com o SUS na criação de novas estratégias de prevenção e promoção da saúde no combate as DST.

As características demográficas da amostra estão representadas na Tabela 1.

A maioria (96,3%) das gestantes residia na zona urbana. Foi observado que a maior parte das gestantes (27,5%) tinham grau de escolaridade entre 5ª a 8ª série incompleta e apenas uma gestante apresentava Ensino Superior incompleto. Verificou-se que a maioria das gestantes apresentava faixa etária entre 20 a 39 anos (65,2%) e eram brancas (47,1%).

Tabela 1 - Características demográficas das gestantes diagnosticadas com sífilis em Araguari-MG.

VARIÁVEIS	NÚMERO DE CASOS POR ANO										
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
	(n=1)	(n=1)	(n=2)	(n=7)	(n=6)	(n=6)	(n=19)	(n=8)	(n=32)	(n=56)	
Moradia	Ignorado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
	Urbana	1	1	-	7	6	5	18	8	32	55
	Rural	-	-	2	-	-	1	1	-	-	-
Escolaridade	Ignorado	-	-	-	1	-	1	2	1	1	-
	1ª a 4ª série incompleta	-	-	1	-	-	-	-	-	2	1
	4ª série completa	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-
	5ª a 8ª série incompleta	-	-	-	2	3	5	4	2	11	11
	Fundamental completo	1	-	1	2	1	-	9	1	5	12
	Médio incompleto	-	-	-	1	-	-	2	2	3	15
	Médio completo	-	1	-	-	2	-	1	2	9	17
	Superior incompleto	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Raça	Ignorado	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-
	Branca	-	1	1	-	2	4	11	6	13	27
	Preta	-	-	1	2	-	1	-	2	3	13
	Amarela	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-
	Parda	1	-	-	2	3	1	8	-	15	16
Faixa etária	10 - 14 anos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
	15 - 19 anos	-	1	1	2	1	-	9	4	9	15
	20 - 39 anos	1	-	-	4	5	6	10	4	22	39
	40 - 59 anos	-	-	1	1	-	-	-	-	1	1

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

De acordo com o Boletim Epidemiológico de Sífilis 2018, as gestantes portadoras de sífilis têm as mesmas características predominantes (zona residencial, idade, grau de escolaridade) quando comparadas ao presente estudo, diferindo-se apenas a raça, uma vez que, no Brasil prevalece a raça parda e no presente estudo a branca (BRASIL, 2018). Quanto à escolaridade, uma investigação realizada em Campina Grande-PB e Belo Horizonte-MG, identificou que a maior parte das mulheres gestantes acometidas por sífilis não concluíram o ensino fundamental, fortalecendo o baixo nível de escolaridade encontrado neste estudo (NONATO et al, 2015; FRANÇA et al, 2015).

Um dos motivos pelos quais pessoas com maiores níveis de escolaridade possuem um melhor estado de saúde é devido a educação promover auto eficácia, que diz respeito à percepção dos indivíduos quanto à sua habilidade em promover a própria saúde. Diferentes níveis de escolaridade estão associados a diferentes valores, normas, hábitos e atitudes, que contribuem

para a explicação da maneira como cada pessoa contribui e percepção o seu estado de saúde (PRAÇA, 2012).

A sífilis é uma infecção que apresenta distintas fases, podendo ser classificada em sífilis primária, secundária, terciária e latente. Quando diagnosticada e tratada no início da infecção, evita maiores danos à saúde do paciente (BRASIL, 2014). Com relação a classificação clínica, no presente estudo foi registrado maior número de casos na fase primária da doença (73,1%), como mostra a Tabela 2.

Atualmente não há uma eficácia no acompanhamento dos casos de sífilis gestacional pela saúde pública, devido à sobrecarga da unidade especializada, que não tem um acompanhamento rotineiro, não permitindo que as gestantes sigam um tratamento correto e eficaz para combater a infecção. Tal tratamento exige que os profissionais envolvidos tenham uma atenção especial aos infectados, uma vez que abrange o parceiro da

gestante, e eles necessitam de métodos preventivos e acompanhamento sorológicos para controle da doença.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à

Saúde, regulamentada pela lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, em todo o território nacional as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente, eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.

Tabela 2. Classificação clínica da sífilis entre as gestantes diagnosticadas em Araguari-MG.

CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA	NÚMERO DE CASOS POR ANO									
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ignorado	1	-	-	5	-	-	1	-	3	3
Primária	-	1	1	2	6	6	12	5	24	44
Secundária	-	-	1	-	-	-	6	3	3	2
Terciária	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Latente	-	-	-	-	-	-	-	-	1	7

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) busca promover a qualidade de vida da população brasileira e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco, proporcionando maior eficiência no serviço e menores custos, conforme a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) que atualizou conceitos na política e introduziu elementos ligados ao papel desejado da atenção básica na ordenação das Redes de Atenção por meio das portarias nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 e da nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. A atenção primária tem como base três atributos, sendo eles: (1) orientação familiar: na avaliação das necessidades individuais para a atenção integral deve-se considerar o contexto familiar e seu potencial de cuidado e, também, de ameaça à saúde, incluindo o uso de ferramentas de abordagem familiar; (2) orientação comunitária: reconhecimento das necessidades em saúde da comunidade através de dados epidemiológicos e do contato direto; e (3) competência cultural: adaptação da equipe e dos profissionais de saúde às características culturais especiais da população para facilitar a relação e a comunicação (PINTO et al, 2018). Dessa forma, uma possível solução para o problema seria a descentralização do atendimento aos pacientes com DST do serviço especializado para as UBS, melhorando o acesso dos pacientes e um atendimento capacitado.

O Brasil instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia de formação e desenvolvimento de trabalhadores de saúde, disposta sobre as diretrizes na portaria nº 1.996, 20 de agosto de 2007. A Educação Permanente em Saúde (EPS) é compreendida como um conceito pedagógico que relaciona ensino, serviço, docência e saúde, contribuindo para o desenvolvimento profissional, a gestão setorial e o controle social (FRANÇA et al, 2017). A EPS tem por base os

pressupostos da aprendizagem significativa que devem ser orientadores das ações de desenvolvimento profissional e das estratégias de mudança das práticas de saúde. Assim, apresenta-se como uma estratégia de educação na saúde que tem um olhar sobre as necessidades da população, configurando-se como um processo de gestão participativa e transformadora, que inclui instituições de ensino, trabalhadores, gestores e usuários (FRANÇA et al, 2017). Com o aumento dos casos de sífilis gestacional no município, necessita-se de uma gama de profissionais capacitados, para que possam promover ações educativas ao combate da doença.

A educação em saúde se dirige aos comportamentos de risco, priorizando um enfoque preventivo, entendendo a prevenção como uma questão restrita ao controle racional, desconsiderando o contexto sociocultural e a dimensão subjetiva no qual se configura o efetivo espaço para a transformação das práticas de saúde, sendo definida como processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo, onde a educação em saúde se coloca enquanto atividade essencial ao cuidado da saúde das populações (DANTAS, 2010). Assim, promover ações de educação em saúde à população abordando práticas sexuais é de suma importância.

O presente trabalho possui algumas limitações. O uso de dados secundários é condicionado a qualidade de registros. Evidenciou-se um elevado número de dados faltantes nas fichas de notificação e omissão das redes privadas envolvidas na realização de exames sorológicos, dificultando ou impedindo o registro de dados no prontuário eletrônico. Entretanto os registros subnotificados são devidos a grande demanda e aos meios burocráticos disponíveis aos profissionais que são

as fichas de notificação individual, a única forma de registrar o caso de infecção. Destacamos que este estudo foi o primeiro a ser desenvolvido no município de Araguari-MG, o qual evidenciou o crescimento dos registros de sífilis gestacional em uma década, tendo como base de pesquisa uma plataforma desenvolvida pelo Ministério da Saúde.

CONCLUSÃO

Apesar da sífilis ser uma doença de recursos diagnósticos e terapêuticos relativamente simples e de baixo custo, foi observado um aumento expressivo de casos de sífilis gestacional registrados nos últimos anos no município de Araguari-MG, mesmo diante da hipótese de subnotificações. Tal fato corrobora a hipótese deste estudo, qual seja, de que o município de Araguari-MG apresentou aumento no registro de casos de sífilis gestacional no decorrer da última década.

Desta forma, espera-se que o presente estudo possa contribuir com a conscientização da população araguarina e seus gestores, para que possam se mobilizar e intervir com ações educativas para redução nos números dos casos de sífilis gestacional.

A prática de registro de notificação da doença constante e eficaz, possibilita a constatação de qualquer indício de elevação dos números de casos da doença, conseqüentemente, as autoridades sanitárias se tornam cientes e colaboram para fins de adoção de medidas pertinentes.

REFERÊNCIAS

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: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Diagnóstico da Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. **Sífilis: Boletim Epidemiológico**. v.48 nº36, 2017b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. **Sífilis: Boletim Epidemiológico**. v.49 nº45, 2018.

DANTAS, Maria Beatriz Pragana. **Educação em Saúde na Atenção Básica: sujeito, diálogo, intersubjetividade**. 2010.

235. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010.

FRANÇA, I. S. X. de. *et al.* Fatores associados à notificação da sífilis congênita: um indicador de qualidade da assistência pré-natal. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, p. 374-381 maio-jun. 2015.

FRANÇA, T. *et al.* Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil: a contribuição das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço. **Ciência & Saúde Coletiva**. p. 1817-1828, jun. 2017.

MAGALHÃES, D. M. dos S. *et al.* A Sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. **Com. Ciências Saúde** - p. 43-54. 2011.

MARQUES, J. V. S. *et al.* Perfil epidemiológico da sífilis gestacional: clínica e evolução de 2012 a 2017. **Sanare – Revista de políticas públicas**. Sobral, p.13-20, dez. 2018.

MELO, M. A. de S. *et al.* Percepção dos profissionais de saúde sobre os fatores associados à subnotificação no Sistema Nacional de Agravos de Notificação. **Revista de Administração em Saúde**. São Paulo, abr-jun. 2018.

NONATO, S. M.; MELO, A. P. S.; GUIMARAES, M. D. C. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. **Epidemiologia e Serviço de Saúde**, Brasília, p. 681-694, out-dez. 2015.

PINTO, L. F.; GIOVANELLA, L. Do programa a estratégia saúde da família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis a atenção básica. **Ciencia & Saúde Coletiva**. p.1903-1913, jun. 2018.

PRAÇA, M. I. F. **Qualidade de vida relacionada com a saúde: a perspectiva dos utentes que frequentam os Centros de Saúde do ACES Trás-os-Montes Nordeste**. Dissertação (Mestrado Gestão das Organizações) - Instituto Politécnico de Bragança, Bragança, 2012.

STAMM, L. V. Syphilis: Re-emergence of an old foe. **Microbial Cell**, p. 363-370, 17 jun. 2016.

WORKOWSKI, K. A; BOLAN, G. A. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines. **Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)**, p. 1-137, 5 jun. 2015.