



**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFAMETRO
CURSO DE FARMÁCIA**

ANA CRISTINA DOS SANTOS RAMOS

**ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS NO PERÍODO DE 2015 A
2019 NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA-CE**

FORTALEZA

JUNHO 2020

ANA CRISTINA DOS SANTOS RAMOS

**ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS NO PERÍODO DE 2015 A
2019 NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA-CE**

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Bacharelado em
Farmácia do Centro Universitário-
FAMETRO, sob a orientação do Professor
Walber Mendes Linard como parte dos
requisitos para a conclusão do curso.**

FORTALEZA

JUNHO 2020

**ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS NO PERÍODO DE 2015 A
2019 NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA-CE**

**Este artigo foi apresentado no dia
12 de junho de 2020 como requisito para
obtenção do grau de Bacharelado do
Centro Universitário-FAMETRO, tendo
sido aprovada pela banca examinadora
composta pelos professores:**

BANCA EXAMINADORA

**Prof.Ms. Walber Mendes Linard
Orientador - UNIFAMETRO**

**Prof. Ms. Alanna Carla da Costa
Membro - UNIFAMETRO**

**Prof. Dr. Paulo Yuri Milen Firmino
Membro - UNIFAMETRO**

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus pelo dom da vida por me tornar apta, me fazer capaz, de mim fortalecer nos momentos difíceis e me direcionar a vencer mais essa etapa.

Agradeço aos meus pais que sempre foram minha base, minhas referências, que me proporcionarão um lar, uma vida de conforto, uma família, me ensinou o que é o respeito, a honestidade e que sempre priorizaram os meus estudos e da minha irmã. Ao meu orientador pela atenção, o comprometimento, a paciência e o conhecimento compartilhado.

Agradeço ao meu marido, companheiro, confidente e amigo Francisco Evildo que é quem aguenta todo meu estresse durante minha vida acadêmica, não só da vida acadêmica mas também meus estresses do dia-a-dia é quem mim dar aquela palavra de conforto, um ombro amigo, um abraço aconchegante em dias agitados e é dono de uma compreensão inexplicável que só eu sei, é por isso que todos os dias digo que o amo e planejamos todos os dias nosso futuro juntos em alcançar novas metas. Deixo aqui os meus sinceros agradecimentos a todos que participaram da minha formação acadêmica, desse momento da minha vida tão importante no decorrer dessa jornada de 5 anos que foi a tão sonhada graduação, enfim se fecha um ciclo.

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS NO PERÍODO DE 2015 A 2019 NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA-CE

Ana Cristina dos Santos Ramos¹

Walber Mendes Linard²

RESUMO

A Sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) é uma doença infecciosa com evolução crônica, alternando com surtos agudos e de latência, porém é curável, causada pela bactéria chamada *Treponema pallidum*. A sífilis é um problema de saúde pública, uma doença que se adquire em qualquer fase da vida, com manifestação de vários sintomas clínicos e com apresentações em diferentes estágios. A possibilidade de transmissão é maior nos estágios primário e secundário, sua transmissão pode ser por via sexual sem proteção (sífilis adquirida), verticalmente via placentária da mãe para o feto (sífilis congênita) e por objetos contaminados (via indireta). Se não tratado precocemente, a sífilis pode comprometer vários órgãos, já em adultos tem comprometimento de mucosas, com a presença de lesões em órgãos genitais e pele. Seu diagnóstico pode ser realizado através de exames mais utilizados como o VDRL e o TPHA. Quanto ao tratamento, dependente de qualquer estágio, a penicilina benzatina é o medicamento de primeira escolha, onde via de administração, dose e posologia vai depender do perfil clínico de cada paciente. Esse estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico da sífilis do período de 2015 a 2019 no município de Fortaleza-CE. É um estudo epidemiológico observacional descritivo, classificada como retrospectiva e documental, quantitativo. A população do estudo foi composta por 3.032 casos de sífilis adquirida notificados no Sistema de Nacional de Agravos Notificáveis (SINAN) no Ceará. Mesmo que essa doença seja prevenível ela ainda se faz muito presente atualmente, mostrando que ainda existem inúmeras barreiras que impedem que as estratégias de prevenção não sejam bem implementadas, barreiras essas que devem ser bem delimitadas para a elaboração de estratégias de saúde onde seja elaborado um plano com o objetivo de controlar a incidência dessa doença. O conhecimento do perfil sociodemográfico e clínico dos casos de sífilis é essencial para o planejamento e articulação de políticas e estratégias.

Palavras-chave: Sífilis, *Treponema pallidum*, Perfil Epidemiológico.

¹Graduando no Curso de Farmácia do Centro Universitário Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza- UNIFAMETRO

²Mestre em Ciências Morfofuncionais. Professor(a) Adjunto do Centro Universitário Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza- UNIFAMETRO

ANALYSIS OF EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF SYPHILIS FOR THE PERIOD 2015-2020 IN THE CITY OF FORTALEZA-CE

ABSTRACT

Syphilis is a Sexually Transmitted Infection (STI) is an infectious disease with chronic evolution, alternating with acute and latent outbreaks, but it is curable, caused by the bacteria called *Treponema pallidum*. Syphilis is a public health problem, a disease that can be acquired at any stage of life, with the manifestation of various clinical symptoms and presentations at different stages. The possibility of transmission is greater in the primary and secondary stages, its transmission can be sexually unprotected (acquired syphilis), vertically via the mother's placenta to the fetus (congenital syphilis) and by contaminated objects (indirectly). If not treated early, syphilis can compromise several organs, while in adults it has mucosal involvement, with the presence of lesions in Organs genitals and skin. Its diagnosis can be made through exams more used as the VDRL and TPHA. Regarding treatment, depending on any stage, benzathine penicillin is the drug of choice, where the route of administration, dose and dosage will depend on the clinical profile of each patient. This study aims to analyze the epidemiological profile of syphilis from the period 2015 to 2019 in the city of Fortaleza-CE. It is a descriptive observational epidemiological study, classified as retrospective and documentary, quantitative. The study population consisted of 3,032 cases of acquired syphilis reported in the National System of Notifiable Diseases (SINAN) in Ceará. Even though this disease is preventable, it is still very present today, showing that there are still numerous barriers that prevent prevention strategies from being well implemented, barriers that must be well defined for the elaboration of health strategies where a plan to control the incidence of this disease. Knowledge of the sociodemographic and clinical profile of syphilis cases is essential for planning and articulating policies and strategies.

Keywords: Syphilis, *Treponema pallidum*, Epidemiological Profile.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. METODOLOGIA	11
2.1 TIPO DE ESTUDO	11
2.2 CENÁRIO DO ESTUDO	11
2.3 FONTE DOS DADOS	11
2.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	12
2.5 COLETA DOS DADOS	12
2.6 ASPECTOS ÉTICOS	12
2.7 ANÁLISE DOS DADOS	13
3. RESULTADOS E DISCURSSÃO.....	14
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	24

LISTA DE GRÁFICOS E LISTA DE TABELAS

1. **GRÁFICO 1: Percentual de Notificações De Casos De Sífilis Adquirida Em Fortaleza-Ceará de 2015 a 2019..... 15**
2. **GRÁFICO 2: Distribuição percentual de casos de sífilis adquirida por sexo e ano de diagnóstico em Fortaleza-Ceará de 2015 a 2019 16**
3. **GRÁFICO 3: Quantitativo de casos de gestantes com sífilis por ano de diagnóstico em Fortaleza-Ceará de 2015 a 2019..... 17**
4. **GRÁFICO 4: Percentual de casos de sífilis adquirida em gestantes segundo escolaridade em Fortaleza-Ceará de 2015 a 2019 19**
5. **TABELA 1: Casos de gestantes com sífilis segundo faixa etária por ano de diagnóstico em Fortaleza-Ceará de 2015 a 2019 20**
6. **TABELA 2: Casos de sífilis congênita segundo informação sobre realização de pré-natal da mãe por ano de diagnóstico em Fortaleza-Ceará de 2015 a 2019 21**
7. **TABELA 3: Casos de sífilis congênita segundo esquema de tratamento da mãe por ano de diagnóstico em Fortaleza-Ceará de 2015 a 2019 21**

1. INTRODUÇÃO

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde, a sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) curável de caráter bacteriana sistêmica de evolução crônica, essa doença é causada pelo agente etiológico *Treponema pallidum* (*T. pallidum*), porém já existente desde o século XV, está classificada como um problemas de saúde pública mundial nos últimos anos até os dias atuais, pois é disseminada por todo o país com seus altos índices de prevalência de pessoas contaminadas. (BRASIL, 2015)

A sífilis pode ser classificada quanto ao seu estágio de evolução da infecção no individuo assim sendo sífilis adquirida recente ou tardia, sífilis primária, secundária, latente recente ou tardia, terciária e neurosífilis cada uma tendo suas manifestações clinicas diferenciadas de acordo com sua classificação, a evolução da doença vai depender do diagnóstico e do tratamento precoce realizado. A apresentação dos sinais e sintomas da sífilis no individuo é bastante variável e complexa, porque se não for tratada precocemente pode evoluir para uma situação mais agravante da doença havendo comprometimento dos sistemas como neurológico, cardíaco, respiratório e gastrointestinal. (SARACENI et al, 2017)

Durante a gestação a atenção tem que ser redobrada, pois a gestante tem que fazer o pré-natal para ser acompanhada por profissionais assim prevenindo de uma possível sífilis gestacional para evitar uma possível sífilis congênita onde o bebê é contaminado verticalmente por via transplacentária (mãe para filho) ou se diagnosticada com sífilis iniciar o tratamento o mais precoce possível. (SILVA, 2016).

Sífilis congênita é resultante da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* por via transplacentária (de mãe para filho), ocorrendo da gestante não tratada ou tratada inadequadamente durante o concepto fetal, assim pode está classificada em dois estágios como sífilis congênita precoce onde o seu diagnostico pode acontecer até dois anos de vida da criança e a sífilis congênita tardia seu diagnóstico é após esse período. (XIMENES et al, 2008)

Segundo dados do Ministério de Saúde a sífilis congênita está entre os problemas gestacionais que mais colabora para as perdas fetais e perinatais, podendo acarretar graves problemas para os recém-nascidos como sequelas físicas, sensoriais e de desenvolvimento, é uma doença de notificação compulsória onde a vigilância

epidemiológica pode ser realizada de duas maneiras ativa ou passiva, porém a mais utilizada é a passiva onde qualquer profissional da saúde pode está preenchendo um formulário bem didático com instruções informando o passo-a-passo de preenchimento correto o que não isenta o cidadão de fazer essa notificação também e por fim esses formulários são enviados para a vigilância para serem registrados e quantificados. (BRASIL, 2015)

O tratamento da sífilis é realizado com antibioticoterapia que é a Penicilina Benzatina (Benzetacil), porém vale ressaltar que o tratamento tem que ser realizado não só pela gestante mas também abordar a importância do parceiro ser tratado também, o uso da Penicilina é prevalente devido a sua superioridade de eficácia no tratamento pois seu uso é indicado para todos as fases e classificações da sífilis. (CRUZ et al, 2018)

Em 2017 de acordo com as taxas de detecção de pessoas contaminadas pela sífilis adquirida foram de 122.679 casos que equivalem à 59,1%, porém em 2018 essa taxa teve um aumento de 16,7%, com um total de 158.051 de casos com uma porcentagem de 75,8%, do valor total equivalente de 650.258 casos de 2010 até o mês de junho de 2019 (DATASUS, 2018)

Por se tratar de uma doença de notificação compulsória a sífilis congênita ainda é um problema, pois foram quantificados um total 26.219 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade em 2018 com um percentual de 9% ao ano. (DATASUS, 2018)

É importante abordar também que o trabalho de prevenção tem que ser realizado em parcerias conjuntas como o governo e as equipes multidisciplinares, porém é abordando a detecção de novos casos de sífilis e a falta de conhecimento da maioria das pessoas em relação à contaminação por se tratar de ser uma infecção sexualmente transmissível. A avaliação do perfil epidemiológico contribuirá para o perfil epidemiológico da doença no município, sendo capaz de subsidiar formulação de estratégias em Saúde Pública para o controle da sífilis.

Com base no exposto, a presente pesquisa tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico da sífilis, no período de 2015 a 2019, no município de Fortaleza-Ceará.

1. METODOLOGIA

2.1 Tipo de Estudo

Foi desenvolvida uma pesquisa epidemiológica descritiva, classificada como retrospectiva e documental, um estudo quantitativo. Este tipo de estudo aprofunda o conhecimento em relação à distribuição de uma condição de saúde segundo o tempo, o lugar e características individuais. A epidemiologia descritiva analisa os coeficientes de incidência, prevalência e mortalidade de acordo com características individuais (LIMA-COSTA; BARRETO, 2003).

2.2 Cenário de Estudo

Fortaleza é um município brasileiro localizado na capital do estado do Ceará, fica situado na região nordeste do país, com distância de 2 285 km de Brasília. Possui cerca de 2 643 247 habitantes estimados em 2018, dividido em área territorial de 313,140 km², o que corresponde aproximadamente 84 habitantes por km².

Fortaleza é a maior cidade do Ceará em população e a quinta do Brasil, com um clima tropical semiúmido, com uma temperatura média compensada anual em torno dos 27 °C, Sem ter as estações do ano exatamente definidas, apresentando estação das chuvas, o verão e o outono ocorre de janeiro a junho, no mês de julho é a transição da estação chuvosa para a seca, e a estação seca, de agosto a dezembro são os meses do inverno e a primavera.

Fortaleza é dividida em regionais onde cada regional é composta por uma rede de saúde com Unidades Básicas de Saúde (UBS), Estratégia Saúde da Família (ESF), hospitais secundários e terciários, policlínicas, CAPS. (FORTALEZA, 2017)

2.3 Fonte dos Dados

Foi utilizado como fonte de dados o Sistema e informações de Agravos e Notificações (SINAN) e o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no qual está disponível os casos de todas as doenças e agravos de

notificação e investigação obrigatória que constam na Lista de Doenças de Notificações Compulsórias, além de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

2.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

O critério de inclusão definido para essa pesquisa foram os casos notificados da sífilis durante o período da abordagem estabelecida do estudo, que foram de janeiro de 2015 a dezembro de 2019

Já os critérios de exclusão utilizados foram os casos inconclusivos ou ignorados de sífilis, e casos de pacientes que residem em outro município sem ser em Fortaleza.

2.5 Coleta de dados

Foram coletados os dados relativos ao período do início do mês de janeiro de 2015 até o mês de dezembro do ano de 2019, visando fazer comparativos de quantitativos de contaminação ou não de sífilis anual, que foram aqueles casos de sífilis em pacientes infectados com o *Treponema pallidum* casos esses diagnosticados e notificados a vigilância epidemiológica Secretária de Saúde do município de Fortaleza-Ceará.

As variáveis contempladas foram: número de casos de sífilis congênita e adquirida notificadas ano a ano, idade, escolaridade, realização do pré-natal e do tratamento das gestantes cujos recém-nascidos tiveram diagnóstico de sífilis congênita e a realização do tratamento de seus parceiros.

Coleta de dados é iniciada quando os critérios de delimitação estratégicas da pesquisa são definidos e quais materiais a serem utilizados, onde essa coleta de dados ficará dividida em parâmetro temático, parâmetro linguístico, principais fontes e parâmetro cronológico. (LIMA; MIOTO, 2007)

2.6 Aspectos Éticos

Em relação aos aspectos éticos o presente estudo respeitará as diretrizes e critérios que se faz presente na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), pois não haverá necessidade de uma submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa e nem aprovação da comissão científica local, mesmo se tratando de um

estudo epidemiológico observacional descritivo todos os preceitos éticos estabelecidos na resolução serão respeitados no que se refere privacidade, sigilo das informações, zelar pelas informações em todo o processo de construção desse trabalho.

2.7 Análise dos dados

Para análise dos dados será calculada com a frequência absoluta e relativa, assim como os coeficientes de incidência e mortalidade da sífilis. Além disso, será utilizará o programa *Microsoft Excel* para a elaboração de tabelas e gráficos para melhor apresentar os resultados.

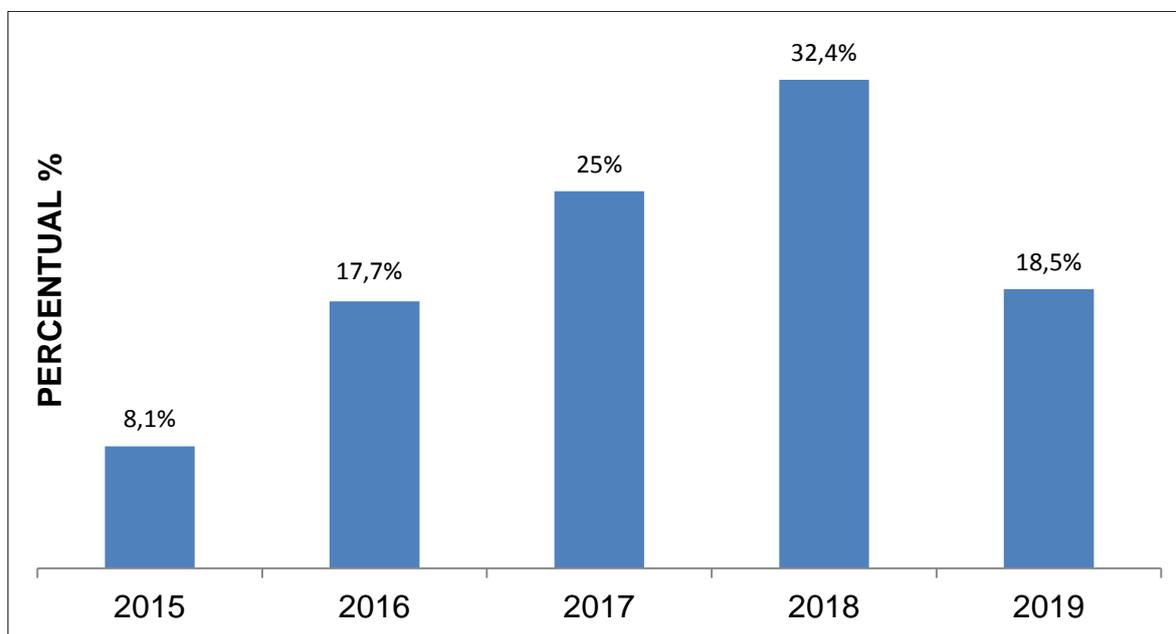
2. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A coleta de dados foi realizada em agosto e setembro de 2018, a partir do banco de dados estaduais disponíveis no DATASUS e SINAN.

No período de 2015 a 2019 foram notificados 3.032 casos de sífilis adquirida no município de Fortaleza. Nos quatros primeiros anos apresentaram uma tendência de aumento na frequência das notificações, sendo observado no ano de 2015 o menor valor com 246 casos de notificações (8,1%). Em 2016, essa tendência de notificações elevou mais ainda com um registrou de 538 notificações (17,7%). Em 2017 essas notificações continuaram a se elevar com 759 notificações (25%). Em 2018 as notificações tendem a se elevarem ainda mais com 982 notificações (32,4%) valor este que corresponde ao maior valor do período dessas notificações. Porém, em 2019 teve uma queda nas notificações dos casos com um registro de 561 notificações (18,5%) com uma redução de incidência bem significativa nessa queda de casos como pode ser visualizado (**Gráfico 1**). Entretanto, esse aumento dos anos que antecedem ao ano de 2019 podem representar melhorias das notificações de casos ao longo dos anos, atribuída a avanços da vigilância epidemiológica do município e do estado. (DATASUS, 2018)

De acordo com o estudo DE SOUZA *et al.* (2018) que foi realizado no município de Criciúma – SC que visava traçar o perfil epidemiológico das pessoas com diagnóstico de sífilis adquirida, no período de 2012 a 2016, dados esses retirados do SINAN, foi realizado uma coleta de dados no município com 552 casos de sífilis adquirida confirmados, onde em 2015 e 2016 teve um aumento bem significativo de notificações, podendo comparar com o presente estudo é o fato que o dado que se pode levar em consideração em relação a esses números é a melhoria nas notificações realizadas, que poderão contribuir de forma direta para o aumento dessa porcentagem.

GRÁFICO 1: Percentual De Notificações De Casos De Sífilis Adquirida Em Fortaleza-Ceará de 2015 a 2019



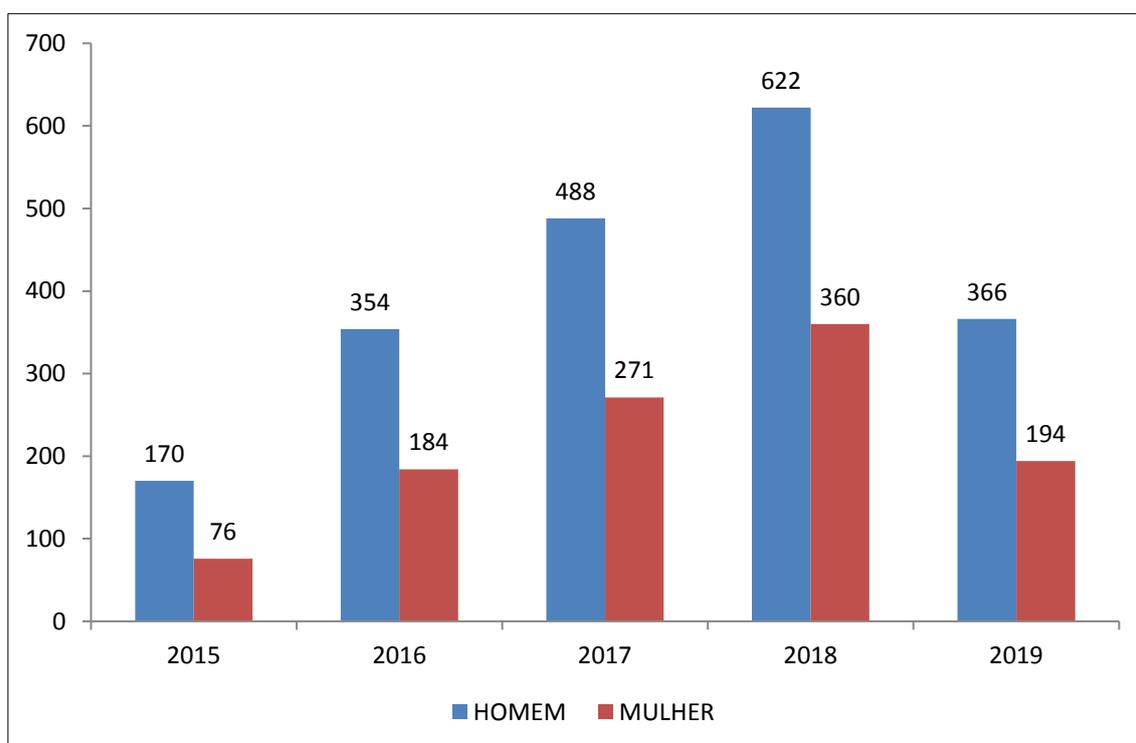
FONTE: SINAN

Diante dos dados mostrados no gráfico acima (**Gráfico 2**), no ano do período de 2015 a 2019 teve 2.000 casos confirmados de sífilis em homens e 1.085 casos em mulheres com um percentual de diferença de 45,8%, onde prevalece uma taxa maior de incidência de notificações de casos confirmados de sífilis para indivíduos do sexo masculino, sendo que essa taxa de contaminação vem sendo contrastando todas as regiões do Brasil, a com maior número de casos confirmados foi a região Sudeste, seguida das regiões Norte e Nordeste, e ao fazer comparações com os gêneros, o sexo masculino teve maiores percentuais de casos notificados em todas as regiões. Em 2010, a taxa de notificações confirmadas era de 0,2 (dois casos em homens para cada 10 casos confirmados em mulheres) já em 2018, foi de 0,7 (7 casos em homens para cada 10 casos confirmados em mulheres), razão que vem se mantendo estável desde 2014. (OMS, 2017)

Em um estudo de avaliação de prevalência de sífilis no município de Coromandel-MG, Brasil entre os anos de 2012 a 2018 de acordo com os dados epidemiológicos locais foram diagnosticados 19 novos casos da doença no município, sendo estes, 13 (68,4%) casos confirmados em mulheres e 6 (31,6%) casos confirmados para homens, onde esses números (19 casos) indicam que para cada

10.000 pessoas 6,8 seriam portadoras da sífilis. Onde esse estudo mostra que as mulheres apresentam uma maior vulnerabilidade para doenças. É relatado no estudo que não existe um grande foco voltado para a prevenção da sífilis no município e que o assunto é sempre tratado em conjunto com outras IST'S, não existe um plano estratégico de ação a saúde exclusivo para a sífilis. (SILVA, 2018)

GRÁFICO 2: Distribuição percentual de casos de sífilis adquirida por sexo e ano de diagnóstico em Fortaleza-Ceará de 2015 a 2019



FONTE: SINAN

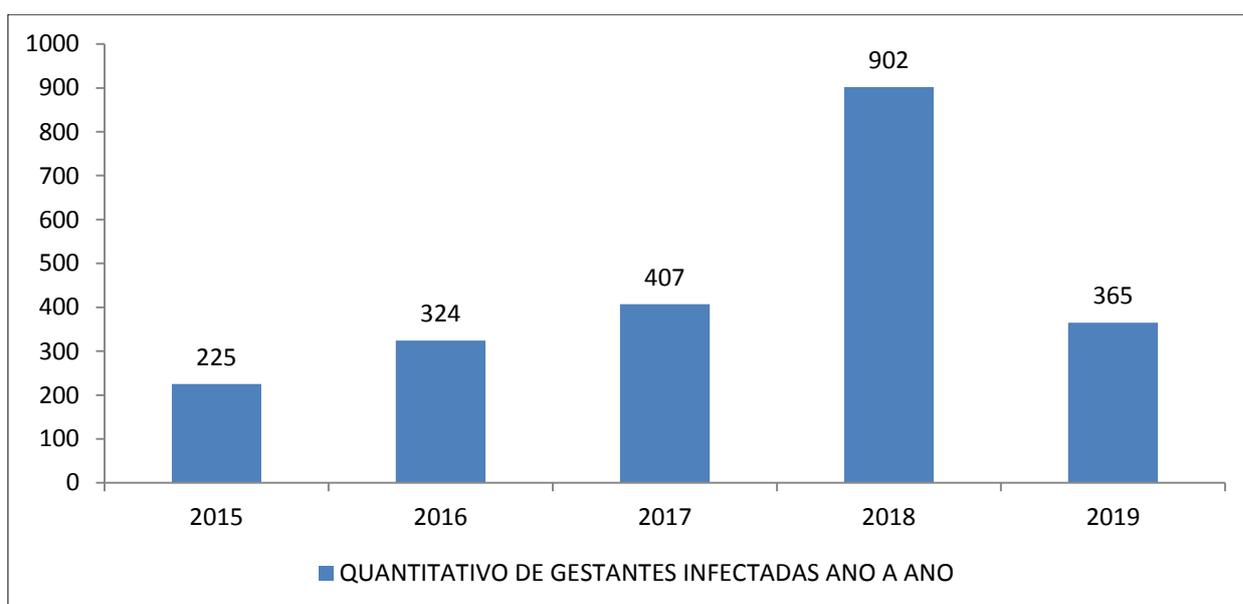
Mesmo apesar da sífilis congênita e a sífilis nas gestantes serem agravos de notificação compulsória desde o ano de 1986 e 2005, respectivamente, ainda persiste a ausência de uniformidade no diagnóstico e na conduta a ser realizada, bem como as falhas no mecanismo de notificações. Sabe-se que o número de casos de sífilis congênita, que é usado para gerar as taxas de incidência utilizada pelo Programa Nacional de DST e AIDS do Ministério da Saúde, é muito menor do que o esperado talvez pelo fato de não haver notificações realizadas para tais dados sem enquadrados nas estatísticas. (OMS, 2016)

É notório nesse estudo sendo visualizado no gráfico (**Gráfico 3**) que no período de 2015 a 2018 teve um índice de crescimento de notificações nos casos de confirmação de gestantes com sífilis, tendo uma diminuição de casos confirmados em 2019 com 365 casos.

No período de 2005 a junho de 2019, foram notificados 324.321 casos de sífilis em gestantes, dos quais 45,0% eram residentes da Região Sudeste, 21,0% na Região Nordeste, 14,7% na Região Sul, 10,4% na Região Norte e 8,9% na Região Centro-Oeste. Em 2018, no Brasil, é possível observar uma taxa de detecção de 21,4 casos de sífilis em gestantes/1.000 nascidos vivos (25,7% superior à taxa observada no ano anterior). (OMS, 2019)

Em um estudo semelhante a este que foi realizado no estado do Pará que tratava da importância do pré-natal na prevenção da Sífilis Congênita em 2006 foi realizada uma análise epidemiológica com 46 puérperas que tinham antecedentes de sífilis ou VDRL que foram positivos atendidas em uma maternidade do estado apontou que, das gestantes que realizaram o pré-natal, apenas 55,6% fizeram o VDRL e somente 13,9% repetiram o teste no 3º trimestre de gestação. (ARAÚJO et al. 2006)

GRÁFICO 3: Quantitativo de casos de gestantes com sífilis por ano de diagnóstico em Fortaleza-Ceará de 2015 a 2019



FONTE: SINAN

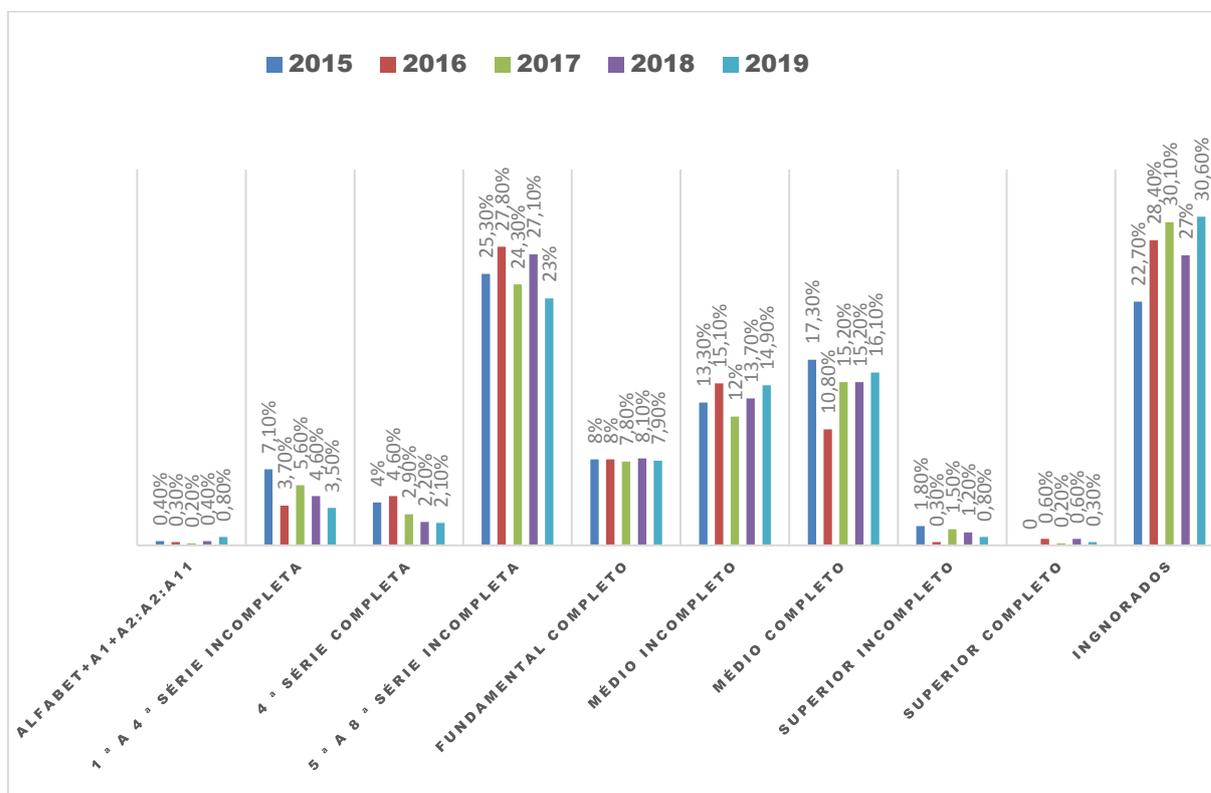
Conforme o gráfico abaixo (**Gráfico 4**), é possível ser visualizado os dados em relação à gestantes com sífilis mediante a variável escolaridade no município de Fortaleza-Ce. Dados estes em que 30,6% dos casos de 2019 tinham essa informação preenchida como ignorada ou pode ter ocorrido o não preenchimento do campo, dentre os casos informados, 0,8% eram analfabetas, 3,5% possuíam o ensino fundamental incompleto, 7,9% possuíam o fundamental completo e 14,9% possuíam pelo menos o ensino médio incompleto. É possível observar que houve uma pequena redução no percentual de casos em indivíduos analfabetos ou com ensino fundamental incompleto, além de um aumento no percentual de casos em indivíduos com ensino fundamental ou com médio completo ao longo da série histórica dos dados coletados.

Em um estudo realizado em Macapá-AP, no período de 2015 a 2017, foram verificados dados quanto à variável escolaridade, observou-se o maior número de registros para as que estão no grupo 5ª a 8ª série incompleta sendo 26%, havendo um número considerável de registros que ignoraram essa informação de 20,3%. (FERNANDES et al. 2019)

Dentre as limitações encontradas no decorrer desse estudo, foi verificado um grande número de “Ignorados” nos dados obtidos pela plataforma de notificações do DATASUS, dados esses que correspondem ao não preenchimento da variável em questão durante a notificação, dificultando, assim, o conhecimento exato do perfil desse grupo pesquisado.

Foi possível ter a percepção de outra limitação que foi encontrada neste trabalho que foi a ausência de dados referentes às gestantes sem sífilis do município estudado, uma vez que a gestação não é um evento a ser notificado. Tal fato implica na impossibilidade de poder realizar uma comparação efetiva entre o total de gestantes e aquelas acometidas pela sífilis, podendo assim, está dificultando a compreensão da situação real dessa patologia na sociedade, dificuldade essa que também foi encontrada no estudo de TOGNERE, et al. 2017.

GRÁFICO 4: Percentual de casos de sífilis adquirida em gestantes segundo escolaridade em Fortaleza-Ceará de 2015 a 2019



FONTE: SINAN

Na Tabela1 demonstra que a sífilis congênita acomete crianças nascidas de mães pertencentes a todas as idades reprodutivas, demonstrando o quantitativo de mulheres contaminadas independente da faixa etária, onde a maior número de concentração de notificações registradas de casos ocorreram entre as mulheres com idade de 20 a 29 anos.

Esse achado justifica-se pelo fato de ser este o auge da fase reprodutiva, o que implica em um maior número de gestações nessa faixa etária, resultado que corrobora para este estudo. (OMS, 2016)

De acordo com estudo realizado em Fortaleza-Ceará no ano de 2008 a 2010 com uma identificação de notificações no total de 350 casos de sífilis gestacional e 1528 de sífilis congênita, encontravam-se na faixa etária de 20 a 29 anos, 99 casos que correspondia a (56,6%) e eram adolescentes 43 casos com (24,6%), sendo 15 anos a idade mínima encontrada e 42 anos a máxima (média 24, mediana 23, desvio padrão 6,15). (CARDOSO *et al.* 2018)

TABELA 1: Casos de gestantes com sífilis segundo faixa etária por ano de diagnóstico em Fortaleza-Ceará de 2015 a 2019

FAIXA ETÁRIA	2015	2016	2017	2018	2019
10 A 14 ANOS	2	5	6	13	10
15 A 19 ANOS	49	93	94	223	86
20 A 29 ANOS	129	167	230	500	197
30 A 39 ANOS	39	55	67	151	65
40 ANOS OU MAIS	6	3	10	15	7
IGNORADOS	0	0	0	0	0

FONTES: SINAN

Outro fato preocupante como está registrado na **Tabela 2** abaixo é o grande número de mulheres que são diagnosticadas durante o seu pré-natal equivalendo do ano de 2015 a 2018. Isto poderá implicar seguintes questionamentos: qual a qualidade da assistência do pré-natal que está sendo ofertada à população? Pois afinal, o que leva uma gestante a receber o diagnóstico de sífilis durante a gestação e mesmo assim dar à luz uma criança com sífilis congênita? Quais foram as medidas tomadas e quais planos de ação diante desta situação? Será que a gestante foi tratada adequadamente ou descartou-se a hipótese de tratamento? Existem vários questionamentos diante da situação. Vale destacar também que ocorreram casos ignorados.

Segundo PADOVANI *et al.* 2018 em um estudo realizado em Maringá, PR, Brasil, em 2016 foram notificados 306 casos de sífilis, mostrou que entre os casos de sífilis gestacional notificados com 78,23% das gestantes foram diagnosticadas com a infecção durante o pré-natal, 83,33% apresentaram teste não treponêmico Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) reagente e 62,59% foram confirmados por meio do teste não treponêmico, Fluorescent Treponemal Antibody-Absorption (FTAABS), mostra também que 7,4 vezes mais chances da ocorrência de sífilis em mulheres que não fizeram acompanhamento pré-natal. Da mesma forma, mulheres que realizaram menos de 7 consultas de pré-natal e que tiveram parto vaginal apresentaram maior prevalência da infecção por sífilis.

TABELA 2: Casos de sífilis congênita segundo informação sobre realização de pré-natal da mãe por ano de diagnóstico em Fortaleza-Ceará de 2015 a 2019

REALIZAÇÃO DE PRÉ-NATAL	2015	2016	2017	2018	2019
Sim	514	589	592	639	305
Não	137	118	141	162	58
Ignorado	15	14	14	15	6

FORTE: SINAN

Na **Tabela 3** é possível visualizar um quantitativo mínimo de tratamento adequado das gestantes com sífilis no período de 2015 a 2019, a prevalência de tratamento não realizado foi o que mais prevaleceu com valores elevados dentre 2015 a 2018, onde em 2019 teve uma diminuída. Vale ressaltar que houve também as notificações ignoradas. (DATASUS, 2019)

Em uma pesquisa realizada em Fortaleza-Ceará que objetivou avaliar a incidência da sífilis congênita no Ceará de 2000 a 2009, foi verificado quanto à distribuição do número de gestantes que realizaram o tratamento para sífilis, observou-se predominância de tratamentos inadequados, destacando-se o ano de 2005 com o percentual máximo de 56 casos (8%) e o ano 2000 com o percentual bem mínimo, ou seja, zero. Além disso, houve a presença constante de dados ignorados ou em branco. A realização do tratamento adequado da gestante, ao longo da série histórica, em valores percentuais, manteve-se bem abaixo da metade dos casos, excetuando-se o ano 2002, no qual 50,8% das gestantes realizaram o tratamento adequado. (COSTA et al., 2013)

TABELA 3: Casos de sífilis congênita segundo esquema de tratamento da mãe por ano de diagnóstico em Fortaleza-Ceará de 2015 a 2019

ESQUEMA DE TRATAMENTO MATERNO	2015	2016	2017	2018	2019
ADEQUADO	19	21	16	34	27
INADEQUADO	215	293	327	315	158
NÃO REALIZADO	409	370	362	425	151
IGNORADO	23	37	42	42	33

FORTE: SINAN

Em relação ao esquema de tratamento dos parceiros das gestantes com sífilis não foi encontrado dados sólidos e confirmatórios na base de pesquisa do DATASUS, foi somente encontrados resultados dessa variável em estudos de outros autores onde relatam que esses dados foram coletados diretamente com um pequeno grupo de gestantes ao qual estavam realizando a pesquisa, assim foi possível quantificar o número de tratamentos adequados, inadequado e ignorados dos parceiros dessas gestantes. Assim ficando impossibilitados de fazer coleta de dados em relação ao esquema de tratamento de parceiros dessas gestantes.

De acordo com MOREIRA et al, 2017, um estudo realizado no município de Porto Velho no estado de Rondônia foi revelado que 60,1% dos parceiros de gestantes com sífilis gestacional não foram tratados durante o pré-natal juntamente com a gestante (MOREIRA et al, 2017). Segundo Moreira et al (2017) é de grande importância e fundamental que haja o tratamento do parceiro juntamente com a gestante, tendo como objetivo de reduzir a incidência de sífilis materna e evitar possíveis reinfecções.

O controle da sífilis no período gestacional torna-se restrito diante do grande número de parceiros que não realizam o tratamento adequado, com isso, as gestantes portadoras da sífilis vivenciam a ineficácia do tratamento que foi realizado somente por ela, a reinfecção e a transmissão vertical. (Costa et al., 2013)

Para Cardoso et al, 2018, o diagnóstico materno realizado no momento do parto possibilita o tratamento da mãe e do parceiro, evitando possivelmente novas intercorrências de sífilis congênita posteriormente em uma nova gestação. Apesar de já não ser mais oportuno e eficaz para evitar a transmissão da sífilis para o bebê, sendo que diagnosticado durante o parto não vai evitar dessa criança ser infectada e sim fazer com que exista a possibilidade de tratar o recém-nascido precocemente evitando assim à sífilis congênita tardia.

O tratamento da gestante só é considerado adequado quando este for completo, adequado ao estágio de acordo com a doença, feito com penicilina e finalizado pelo menos 30 dias antes do parto, tendo sido o parceiro também tratado concomitantemente. (VAZ, 2008)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados foram coletados no SINAN viabilizando coletar somente dados do município de Fortaleza-Ceará, no período de 2015 de janeiro a dezembro de 2019, sendo disponibilizados os dados consolidados em gráficos e tabela do Excel®, para a análise dos dados.

Analisando os dados socioeconômicos das gestantes, constatou-se que a grande parte das mães possui baixa escolaridade e que há uma perda de conteúdo para investigação nesse quesito, já que a maioria dos registros deixa bem explícito essa lacuna em branco, resultado esse também encontrado em um outro estudo realizado por Moraes, et al em 2019. Com essa baixa escolaridade das gestantes, torna-se visível a pouca informação que as mesmas tem em relação ao assunto sobre prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e sobre como manter uma vida sexual segura ou seja, pode ser encarado como falta de conhecimentos em saúde, tanto o fato de não haver prevenção quanto pelo fato de uma boa parcela sequer realizar o pré-natal durante a gravidez.

No decorrer do estudo foi possível ver que o crescimento epidemiológico de notificações de casos de sífilis confirmadas em homens é maior do que em mulheres tanto em extensão local como nacional

Durante a pesquisa percebeu-se um aumento no número de casos de sífilis notificadas ano a ano em Fortaleza-Ceará, demonstrando assim uma necessidade do desenvolvimento de ações educacionais e efetivas voltadas ao controle da doença, visto que se trata de uma doença que é possível ser totalmente evitável e curável, desde que seja feito um diagnóstico precoce e tenha um tratamento adequado tanto para as gestantes e não gestantes infectadas e seu(s) parceiro(s), respeitando cada perfil evolutivo da doença.

REFERÊNCIAS

1. ARAUJO, Eliete da Cunha et al. Importância do pré-natal na prevenção da sífilis congênita. **Revista Paraense de Medicina**, v. 20, n. 1, p. 47-51, 2006.
2. BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE. SECRETARIA DE VIGILANCIA EM SAUDE. **Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis**. Brasília, 2015.
3. CARDOSO, Ana Rita Paulo et al. Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 563-574, 2018.
4. COSTA, Camila Chaves da et al. Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 1, p. 152-159, 2013.
5. DE SOUZA, Cintia de Cordes et al. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS PESSOAS RESIDENTES EM CRICIÚMA COM DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS ADQUIRIDA NO PERÍODO DE 2012 A 2016. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, v. 7, n. 1, p. 263-276, 2018.
6. FERNANDES, Ana Catarina Mattos et al. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis em gestantes no município de Macapá, Amapá, de 2015 a 2017. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 6, p. 4993-5002, 2019.
7. FORTALEZA (Cidade). (2017). **Plano municipal de saúde de Fortaleza: 2018-2021**.
8. GALATOIRE, Pamela Sue Aranibar; ROSSO, José Antônio; SAKAE, Thiago Mamôru. Incidência de sífilis congênita nos estados do Brasil no período de 2007 a 2009. **Arq. Catarin. Med**, v. 41, n. 2, p. 26-32, 2012.

9. LIMA, Telma CS; MIOTO, Regina Célia Tamaso. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Revista Katálysis**, v. 10, n. 1, p. 37-45, 2007.
10. MOREIRA, Kátia Fernanda Alves et al. Perfil dos casos notificados de sífilis congênita. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 2, 2017.
11. PADOVANI, Camila; OLIVEIRA, Rosana Rosseto de; PELLOSO, Sandra Marisa. Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, 2018.
12. SILVA, Vivian Sauer Torres da. **Os (Des) caminhos da sífilis congênita em Botucatu/São Paulo**. 2016.
13. SILVA, Nathália Gonçalves da. **Avaliação de prevalência de Sífilis no município de Coromandel, MG, Brasil entre os anos de 2012 a 2018**. 2018.
14. SARACENI, Valeria et al. Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 41, p. e44, 2017.
15. TOGNERE, B. P., et al. Estudo epidemiológico dos casos de gestantes Com sífilis nos municípios de Vespasiano e Belo Horizonte no período de 2013 a 2018. **Trabalhos de Conclusão de Curso de Medicina FASEH**. Vespasiano, v.2, n.2, 2019
16. XIMENES, Izabel Patrícia Ernesto et al. Incidência e controle da sífilis congênita no Ceará. **Revista da rede de enfermagem do Nordeste**, v. 9, n. 3, p. 74-80, 2008.
17. MORAES, M. B., et al., análise dos casos de sífilis congênita no município de manhuaçu/MG. **Pensar Acadêmico**, v. 17, n. 1, p. 50-59, 2019.

18. COSTA, C. C., et al. Sífilis congênita no Ceara: análise epidemiológica de uma década. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 47, n. 1, p. 152-159, 2013.
19. VAZ, Maria José Rodrigues. Sífilis Congênita: critérios de notificação. **Saúde Coletiva**, v. 5, n. 25, p. 199-205, 2008.