

## ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS CONGÊNITA NO SERTÃO CENTRAL CEARENSE DE 2006 A 2015

José Gudenberg Nogueira de Souza  
Lara Leite de Oliveira  
Liene Ribeiro de Lima  
Carla Emanuela de Melo  
Brasilino  
Sabrina Kérzia Sampaio de  
Holanda  
Anne Fayma Lopes Chaves  
Igor Cordeiro Mendes

### RESUMO

A sífilis é uma doença infecciosa e sistêmica com evolução crônica, sendo considerada uma Infecção Sexualmente Transmissível. Neste ciclo patológico, o homem é o único hospedeiro, transmissor e reservatório. O objetivo desse trabalho é analisar epidemiologicamente os casos de sífilis congênita no Sertão Central Cearense no período de 2006 a 2015. Trata-se de um estudo documental, transversal, com abordagem quantitativa, realizado no Setor de Epidemiologia da 8ª Coordenadoria Regional de Saúde (8º CRES), da Secretaria da Saúde do Ceará (SESA-CE), em Quixadá-CE. A coleta de dados foi realizada com utilização das fichas da Sífilis gestacional e congênita que estão inseridas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (nº 1.772.711). De acordo com perfil das mulheres com Sífilis Congênita: 75% são pardas, possuem idade média de 23 anos, escolaridade média (30%) e residem em zona urbana (69%). Em relação às crianças, 53% são crianças do sexo feminino, pardas (72%) e com idade média de 01 mês. Com base no que foi explanado, a investigação inadequada dos casos de Sífilis congênita (SC) mostra a existência da subnotificação, evidenciando assim uma falha no serviço. Por mais que se tenha grandes números de pacientes tratadas e diagnosticadas no momento do pré-natal, ficou evidente casos evitáveis de sífilis congênita. Na maioria dos casos, foi visto que o tratamento realizado foi adequado para a gestante. Entretanto, é alarmante a precariedade da abordagem terapêutica dos parceiros; predispondo assim a continuidade da transmissibilidade da sífilis.

**DESCRIPTORIOS:** Sífilis Congênita. Medidas em Epidemiologia. Pesquisa sobre Serviços de Saúde.

## EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF CONGENITAL SYPHILIS IN THE CENTRAL HINTERLAND OF CEARÁ FROM 2006 TO 2015

### ABSTRACT

Syphilis is an infectious and systemic disease with a chronic evolution, being considered a Sexually Transmitted Infection. In this pathological cycle, man is the only host, transmitter, and reservoir. The objective of this study is to analyze epidemiologically the cases of congenital syphilis in the Central Hinterland of Ceará from 2006 to 2015. This is a cross-sectional documentary study, carried out in the Epidemiology Sector of the 8th Regional Health Coordination (8th CRES), of the Health Secretariat of Ceará (SESA-CE), in Quixadá-CE. Data collection was performed using the gestational and congenital syphilis records that are included in the Notification of Invalidity Information System (SINAN). The project was approved by the Research Ethics Committee (No. 1,772,711). According to the profile of women with Congenital Syphilis: 75% are brown, they have a mean age of 23 years, average schooling (30%) and live in urban areas (69%). Regarding the children, 53% are female children, brown (72%) and average age of 01 month. Based on what was explained, the inadequate investigation of congenital syphilis (CS) cases shows the existence of underreporting, thus evidencing a failure in the service. Although there were large numbers of patients treated and diagnosed at the time of prenatal care, there were evident preventable cases of congenital syphilis. In most cases, it was seen that the treatment performed was adequate for the pregnant woman. However, the precariousness of the partners' therapeutic approach is alarming; thus predisposing the continuity of the transmissibility of syphilis.

**DESCRIPTORS:** Congenital Syphilis. Measures in Epidemiology. Research on Health Services.

Enviado em: 22/08/2018  
Aceito em: 31/10/2018  
Publicado em: 17/12/2018

DOI: 10.25191/recs.v3i2.2428

## 1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa, sistêmica de evolução crônica causada pelo *Treponema pallidum*. Essa patologia é considerada uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) possuindo uma abrangência mundial, tendo como único hospedeiro, transmissor e reservatório, o homem (MAGALHÃES et al., 2013).

Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) (2013), mais de um milhão de pessoas adquirem uma IST diariamente. Observa-se que a cada ano possui uma estimativa de 500 milhões de pessoas adquirirem uma das IST curáveis (gonorreia, clamídia, sífilis e tricomoníase) (BRASIL, 2015).

A sífilis pode ser transmitida por via sexual (adquirida) e vertical, sua transmissão dá-se pela placenta da mãe para o feto (congênita). Outras formas de transmissão podem ser por via indireta (objetos contaminados) e por transfusão sanguínea (DAMASCENO et al., 2014).

No mundo, acredita-se que 2 milhões de gestantes são infectadas pelo vírus treponema a cada ano. A maioria das gestantes não realiza o teste para fazer a detecção e as minorias que o fazem não são tratadas adequadamente ou sequer recebem tratamento. Aproximadamente 50% das gestantes não tratadas ou inadequadamente tratadas podem fazer a transmissão ao feto, levando a resultados tormentosos como morte fetal, morte neonatal, prematuridade, baixo peso ao nascer ou infecção congênita (NONATO; MELO; GUIMARÃES, 2015).

Os eventos de sífilis em gestantes são detectados no pré-natal de qualidade. As pacientes com sífilis juntamente com o parceiro devem ser tratadas adequadamente nas Unidade Básica de Saúde (BRASIL, 2015).

O risco de infecção para o feto depende do estágio em que a gestante se encontra. O comprometimento da sífilis para o feto afeta em sua formação, desenvolvimento e conseqüentemente em seu estilo de vida. Observa-se que entre 18 e 22 semanas de gestação, o sistema imunológico fetal não é capaz de montar uma resposta imune. Além disso, ocorre uma penetração da placenta com redução do fluxo sanguíneo para o feto, e pode levar a Restrição do Crescimento Intra-Uterino (RCIU) que, se grave, muitas vezes resulta em levar o feto a óbito.

Estima-se que, na falta de tratamento, 25% das gestações de mulheres com sífilis procederiam em aborto ou em natimorto, 11% das gestações em morte fetal, 13% em recém-nascidos prematuros ou de baixo peso, e um adicional de 20% com sinais clínicos de SC (CUNHA, 2015).

O Ministério da Saúde preconiza que todos aqueles que possuem vida sexualmente ativa, devem obter o teste rápido para diagnosticar a sífilis, principalmente as gestantes, pois a sífilis congênita pode causar complicações perinatais e com isso aumentar o índice da morbimortalidade infantil. O teste deve ser feito na 1ª consulta do pré-natal, no 3º trimestre da gestação e no momento do parto (independentemente de exames anteriores). Vale lembrar que após o parto, o recém-nascido é submetido à verificação para sífilis com a finalidade de diagnosticar

precocemente e executar o tratamento o mais breve possível. Dessa forma, pretende-se reduzir as intercorrências nesse bebê, como cegueira, surdez e deficiência mental (BRASIL, 2015).

Observa-se que a sífilis congênita compreende um dos graves problemas de saúde pública, pois a mesma propicia diretamente um aumento da probabilidade da deficiência do crescimento do feto/neonato (FRANÇA et al., 2015)

Diante do cenário exposto, o presente estudo busca elucidar o seguinte questionamento: Qual o perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita no Sertão Central Cearense de 2006 a 2015?

Através do levantamento dos casos acerca da sífilis gestacional e congênita, será possível identificar as populações com maior vulnerabilidade e assim aprimorar as políticas públicas direcionadas às IST que acometem o público materno-infantil. Frente a este panorama, é vital a inserção e a valorização do papel da enfermagem no âmbito da assistência às doenças infecciosas, que busca, através da investigação epidemiológica, a criação de tecnologias que visam a redução da morbimortalidade neste público referente às doenças infecciosas.

## 2 MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo documental com abordagem quantitativa de corte transversal. A pesquisa documental permite obter uma observação clara e detalhada de um documento.

A coleta dos dados foi realizada no Setor de Epidemiologia da 8ª Coordenadoria Regional de Saúde do Ceará, localizado na cidade de Quixadá- Ce. Essa 8ª regional é uma instância da SESA responsável pelo armazenamento e processamento das informações que compõe o Sistema de Nacional de Agravos de Notificação (SINAN).

Foram analisados todos os casos notificados de Sífilis Congênita nos municípios pertencentes a 8ª Região de Saúde que é composta por 10 municípios: Quixadá, Quixeramobim, Pedra Branca, Senador Pompeu, Solonópole, Ibicuitinga, Ibareta, Milhã, Banabuiú e Choró. Porém, após a análise dos dados verificou-se que existiam casos registrados apenas em Quixadá, Quixeramobim, Pedra Branca, Ibicuitinga e Senador Pompeu. Foram considerados os casos notificados nos anos de 2006 a 2015, que foi justamente no período que entrou em vigor o uso obrigatório de notificações. Foram excluídos desta pesquisa os documentos que possuíam rasuras, dados ilegíveis e espaços em branco.

A coleta de dados se deu nos meses de setembro e outubro de 2016, a partir das informações contidas no banco de dados do SINAN da 8ª Coordenadoria Regional de Saúde, disponível no setor de epidemiologia, localizado na instância de Quixadá-CE. Os dados investigados foram as variáveis socioeconômicas e demográficas, histórico obstétrico, características neonatais e dados da assistência pré-natal, obstétrica e neonatal.

Os dados foram elencados numa planilha do programa Excel e posteriormente analisados pelo software Epi-info 7.1.5. O referido programa estatístico municiou as frequências absolutas e relativas, médias e medianas das variáveis quantitativas. Os resultados

foram apresentados em gráficos e tabelas, com posterior interpretação e análise dos resultados mediante literatura pertinente ao assunto.

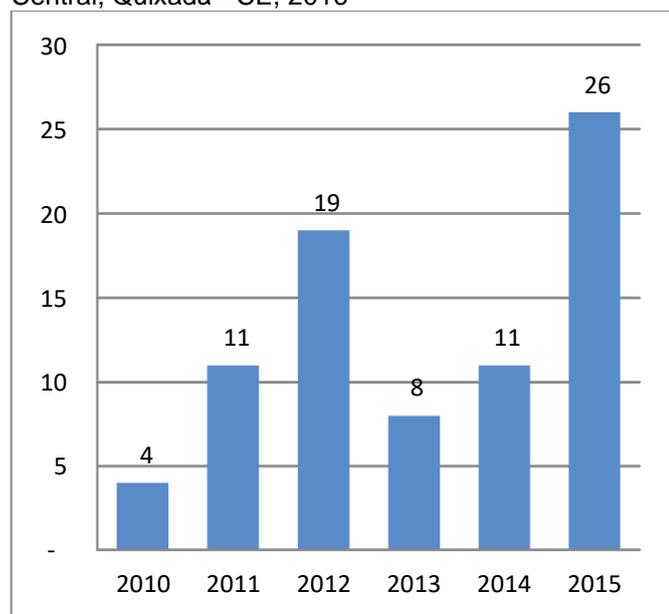
Para a realização da pesquisa, foram respeitadas as normas e diretrizes da pesquisa com seres humanos por meio da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (nº 1.772.711).

### 3 RESULTADOS

Foram identificados 79 casos de Sífilis Congênita (SC), entre os anos de 2010 a 2015, nos municípios de Quixeramobim, Quixadá, Pedra Branca, Ibicuitinga e Senador Pompeu.

O gráfico 1 abaixo traz a série histórica de Sífilis Congênita nos municípios avaliados no período de 2010 a 2015. É notório, que não existem casos notificados de SC nos anos de 2006 a 2009. É possível observar que houve um aumento de casos no período de 2010 a 2012, acompanhada de uma queda em 2013. Ressalta-se que em 2014 e 2015 há uma retomada da ascensão dos casos de sífilis congênita.

**Gráfico 1 –** Incidência de Sífilis Congênita no Sertão Central, Quixadá - CE, 2016



Fonte: Sistema de Agravos de Notificação (SINAN).

Em 2012, os municípios de Quixadá (n=6) e Quixeramobim (n=10) são responsáveis por parte desses casos (84,21%), enquanto que Pedra Branca, Senador Pompeu e Ibicuitinga, apontou com um caso notificado por ano. No ano de 2015, o município de Quixadá foi responsável por 76,92% (n=20) dos casos diagnosticados. Em contrapartida, Quixadá teve um aumento com o decorrer do tempo, enquanto os outros municípios investigados regrediram em seus resultados.

A Tabela 1 retrata as variáveis sociodemográficas das crianças menores de um ano diagnosticadas com SC. Vale ressaltar que há um predomínio de crianças do sexo feminino (53,16%), raça parda (72,15%) e residente na zona urbana (74,68%). No que tange a idade das crianças notificadas com SC, a média foi de 7,63 dias, mediana 1,00 dia com um desvio padrão de 24,93.

**Tabela 1 –** Caracterização dos dados sociodemográficos das crianças com Sífilis Congênita, Quixadá-CE, 2016

Variáveis	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	42	53,16
Masculino	30	37,97
Ignorado	7	8,86
<b>Raça</b>		
Amarela	1	1,27
Branca	10	12,65
Parda	56	72,15
Preta	4	5,07
Ignorado	7	8,86
<b>Moradia</b>		
Urbana	59	74,68
Rural	20	25,32

Fonte: Sistema de Agravos de Notificação (SINAN).

Abaixo é apresentada a Tabela 2, referente às características sociodemográficas das mães das crianças com SC. É notório o predomínio de mulheres pardas (75,95%), com escolaridade fundamental e adultas jovens. Evidencia-se na escolaridade um alto índice de ignorado quanto ao estudo; sendo marcante este fato no município de Ibicuitinga com 100% dos casos notificados. O nível de escolaridade fundamental foi destaque no município de Pedra Branca (66,7%).

No que se refere a idade materna, tem-se uma média de 23,60 anos, a mediana 22 anos e um desvio padrão de 6,41.

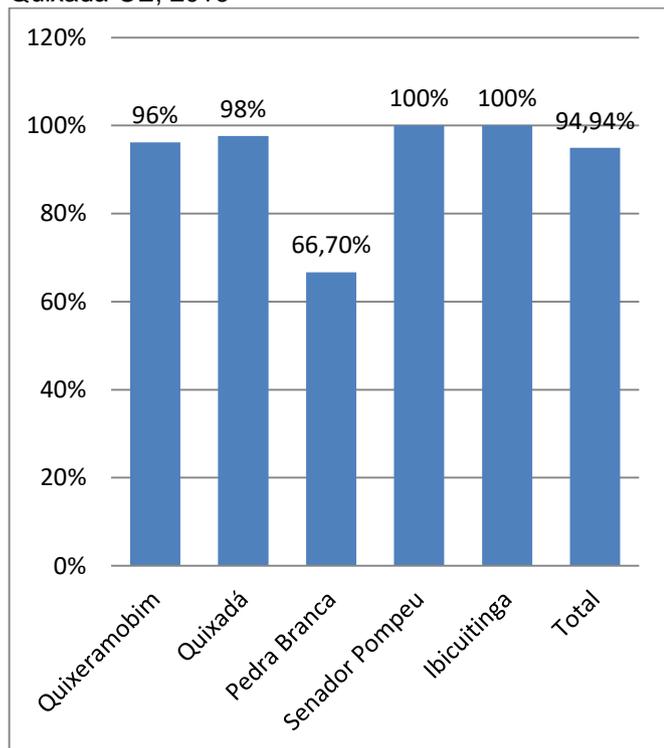
**Tabela 2 –** Caracterização dos dados sociodemográficos das mães das crianças com Sífilis Congênita, Quixadá-CE, 2016

Variáveis	n	%
<b>Raça Materna</b>		
Amarela	1	1,27
Branca	7	8,86
Parda	60	75,95
Preta	6	7,60
Ignorado	5	6,33
<b>Escolaridade Materna</b>		
Analfabeto	8	10,13
Ensino Fundamental	24	30,38
Ensino Médio	19	24,05
Ensino Superior	1	1,27
Ignorado	27	34,18

Fonte: Sistema de Agravos de Notificação (SINAN).

De acordo com os antecedentes obstétricos de sífilis materna notificada, foi observado que a maioria (94,94%) dessas mulheres foi acompanhada pelo pré-natal dos seus respectivos municípios. Sendo que nos municípios de Senador Pompeu e Ibicuitinga ocorreram em 100% dos casos.

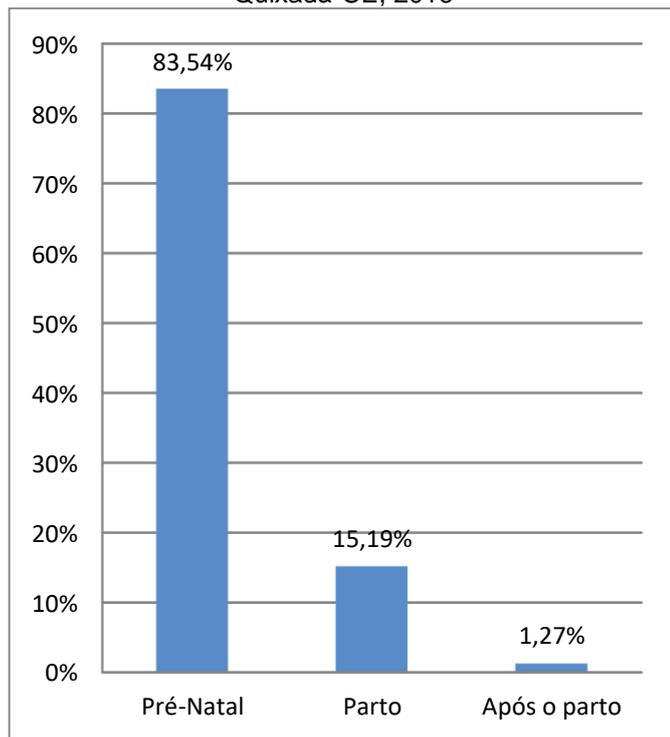
**Gráfico 2** – Acompanhamento de pré-natal das mães das crianças com diagnóstico de Sífilis Congênita, Quixadá-CE, 2016



Fonte: Sistema de Agravos de Notificação (SINAN).

É interessante observar que a maioria das mulheres foi diagnosticada durante o pré-natal (83,54%). Salientando-se que os municípios de Pedra Branca e Ibicuitinga, tiveram todas as suas pacientes diagnosticadas no pré-natal. Referida situação é identificada no gráfico 3 abaixo.

**Gráfico 3** – Momento do Diagnóstico das mulheres com Sífilis Gestacional cadastradas no SINAN, Quixadá-CE, 2016



Fonte: Sistema de Agravos de Notificação (SINAN).

#### 4 DISCUSSÃO

Nota-se que no decorrer do tempo, o Sertão Central Cearense teve um aumento significativo da SC entre os anos de 2010 a 2015. A notificação de apenas quatro casos em 2010 leva ao questionamento de possíveis subregistros, devido à grande ascendência dos números nos anos posteriores. Exemplo disso nota-se uma ascendência de 4 casos em 2010 para 26 no ano de 2015, evidenciando um aumento de 6 vezes o número de casos.

Quanto à moradia, nota-se que há uma prevalência de casos de SC na região da zona urbana (78%). O referido achado foi compatível ao do estudo de Teixeira (2016), realizado com todos 39 casos de SC no município de Jequié-BA, entre os anos de 2007 a 2013, onde observou que 69% destes estavam inseridos na zona urbana do território investigado.

O autor supracitado refere que, devido à existência de periferias que ficam nos arredores dos grandes centros urbanos, que conseqüentemente são zonas de moradias de pessoas simples, acabam refletindo na dificuldade de acesso destas à informação, e assim são locais propícios para o acometimento de IST. Referente a isso se pode identificar os locais dessa maior incidência e investir numa educação em saúde a fim de promover a redução desse agravo.

Referente às variáveis do sexo das crianças menores de um ano diagnosticadas com SC houve um predomínio do sexo feminino (53%) e raça parda (63%). Referido achado vai ao encontro dos resultados de Teixeira (2016), o qual identificou 33% de crianças pardas e 64% do sexo feminino. Referidos achados também foram semelhantes ao estudo de Carvalho e Brito (2014) que foi realizado no estado do Rio Grande do Norte, no período de 2007 a 2010, onde foram encontrados 47,5% de crianças pardas e do sexo feminino, entre os 598 nascidos vivos com SC.

Na análise das características sociodemográficas das mães das crianças com SC, percebe-se que 75% são classificadas como parda e com nível educacional baixo (40,51%). Dessa forma, leva a crer que quanto menor o grau de instrução, maior a chance de adquirir tal doença. Ressalta-se que foi alta a classificação da escolaridade dessas mulheres como ignorado. Tal fato pode decorrer devido a essas mulheres terem poucos anos de estudos ou terem estudado há muito tempo; e com base nisso, as mesmas não souberam ou não quiseram identificar seu nível de escolaridade, por vergonha ou esquecimento. Esse dado foi corroborado por outros dois estudos com públicos semelhantes (TEIXEIRA, 2016; CARVALHO, BRITO, 2014).

Os autores supracitados se baseiam na hipótese de que, mulheres com nível de estudo baixo, seja ele qual for, são pessoas que provavelmente não possuem acesso à informação/educação, e são, portanto, mulheres inseridas no ranking dos estratos sociais menos favorecidos.

No pré-natal é onde se pode obter informações sobre o estado no qual a gestante se encontra. Neste tipo de assistência são realizados e interpretados os exames laboratoriais e esquema de vacinação. Tais ações têm como propósito prevenir complicações futuras na gestação.

A partir dos resultados coletados observa-se que a maioria (92%) dessas mulheres foi acompanhada no pré-natal e que 87% destas, foram diagnosticadas durante este atendimento. Isso pode nos provar que realmente o serviço funciona, concordando assim com o estudo de Souza e Santana (2013), realizado no Brasil com 23.894 mulheres no período de fevereiro de 2011 a outubro de 2012, no qual 98% das participantes com SC, foram acompanhadas no pré-natal, confirmando assim uma assistência preconizada no serviço.

Entretanto, o estudo de Teixeira (2016), vai de encontro à pesquisa em questão, realizada com apenas alguns municípios do sertão central cearense, pois na sua pesquisa ficou evidente que 74% das gestantes realizaram o pré-natal, porém 59% dessas mulheres só foram diagnosticadas com SC no momento do parto. Considerando assim, que a deficiência do serviço de saúde, predispõe um diagnóstico tardio e acaba aumentando as chances da contaminação da criança pela SC.

## 5 CONCLUSÃO

Na maioria dos casos, tem-se que o tratamento realizado foi adequado para a gestante. Entretanto, é notório uma falha da abordagem terapêutica dos parceiros; predispondo assim a continuidade da transmissibilidade da sífilis. Verificou-se que os casos de Sífilis Congênita nos municípios do Sertão Central Cearense são subnotificados observando o número de casos diagnosticados e a população exposta.

Foi visto, ainda, que o perfil das crianças com Sífilis Congênita apresenta-se da seguinte forma: 53% são crianças do sexo feminino, 72% pardas e que tem idade média de 01 mês. Por mais que se tenha grandes números de pacientes tratadas e diagnosticadas no momento do pré-natal, ficou evidente casos evitáveis de sífilis congênita.

Assim, foi evidenciado que é necessária uma abordagem mais efetiva, principalmente no pré-natal, para proporcionar melhores indicadores da transmissão vertical da sífilis, tendo em vista que é uma patologia evitável, caso seja tomada a devida abordagem clínica.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Conitec. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas infecções sexualmente transmissíveis**: Manual técnico. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2015. 125 p.

CARVALHO, I. D. S; BRITO, R. S. D. Sífilis congênita no Rio Grande do Norte: estudo descritivo do período 2007-2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, n. 2, p. 287-294, 2014.

CUNHA, A. R. C. **Sífilis em parturientes do Brasil**. 2015. 1 f. Tese (Doutorado) – Curso de Enfermagem, Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

DAMASCENO, A. B. et al. Sífilis na gravidez. **Rev. Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 13, n. 3, 2014.

FRANÇA, I. S. X. D. et al. I. Fatores associados à notificação da sífilis congênita: um indicador de qualidade da assistência pré-natal. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene**, v. 16, n. 3, 2015.

MAGALHÃES, D. M. D. S. et al. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Cadernos de Saúde Pública**, p. 1109-1120, 2013.

NONATO, S. M.; MELO, A.P.S.; GUIMARÃES, M.D.C. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 4, p. 681-694, 2015.

SOUZA, B. C.; SANTANA, L. S. As consequências da sífilis congênita no binômio materno-fetal: um estudo de revisão. **Interfaces Científicas-Saúde e Ambiente**, v. 1, n. 3, p. 59-67, 2013.

TEIXEIRA, M. A. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E SOCIODEMOGRÁFICO DAS CRIANÇAS INFECTADAS POR SÍFILIS CONGÊNITA. **Saúde.com**, v. 11, n. 4, 2016.

José Gudenberg Nogueira de Souza  
Centro Universitário Católica de Quixadá, Brasil  
gudenberg.nogueira@gmail.com

Egresso do curso de Enfermagem do Centro  
Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA).

## SOBRE OS AUTORES

### Lara Leite de Oliveira

*Universidade Federal do Ceará; Centro Universitário Católica de Quixadá, Brasil*  
<http://orcid.org/0000-0001-6102-6499>  
laraleite@unicatolicaquixada.edu.br

Doutoranda, Mestre e Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). É Mestre em Ciências da Enfermagem pela Universidade do Porto (UP/PT). Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA).

### Liene Ribeiro de Lima

*Centro Universitário Católica de Quixadá, Brasil*  
lienelima@unicatolicaquixada.edu.br

Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC) e Bacharel em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA). Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA).

### Carla Emanuela de Melo Brasilino

*Centro Universitário Católica de Quixadá, Brasil*  
emanuela\_melo@hotmail.com

Acadêmica de Enfermagem no Centro Universitário  
Católica de Quixadá (UNICATÓLICA).

**Sabrina Kérzia Sampaio de Holanda**

*Centro Universitário Católica de Quixadá, Brasil*  
sabrina.kerzia@gmail.com

Acadêmica de Enfermagem no Centro Universitário  
Católica de Quixadá (UNICATÓLICA)

**Anne Fayma Lopes Chaves**

*Universidade da Integração Internacional da Lusofonia  
Afro-Brasileira, Brasil*  
annefayma@yahoo.com.br

Graduada em Enfermagem pela Universidade de  
Fortaleza (UNIFOR), Doutora e Mestre em Enfermagem  
pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora  
do curso de Enfermagem da Universidade da Integração  
Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB).

**Igor Cordeiro Mendes**

*Universidade Federal do Ceará; Centro Universitário  
Católica de Quixadá, Brasil*  
igorcordeiro@unicatolicaquixada.edu.br

Doutorando, Mestre e Bacharel em Enfermagem pela  
Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente do curso  
de Enfermagem do Centro Universitário Católica de  
Quixadá (UNICATÓLICA).