

Emerson Pier de Almeida

Médico (Estácio – FMJ).

Pós-graduando em Saúde Pública (UNINTER).

Pós-graduando em Psiquiatria (CENBRAP).

RESUMO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível que se dá pela presença da bactéria espiroqueta *Treponema pallidum*, disseminada via hematogênica após atravessar o tecido lesionado por meio da relação sexual. Apesar da origem milenar e de possuir tratamento comprovadamente eficaz, ainda se configura como um importante causa de saúde pública no mundo inteiro. Mesmo existindo uma variedade enorme de estudos sobre essa temática, pouco se discute sobre dados específicos de populações regionais. A elevada incidência dessa doença em grupos mais jovens, trouxe reflexões importantes a respeito da saúde do público adolescente, especialmente nas gestantes, cujo risco de transmissão via placentária torna-se ainda mais elevado. É nessa perspectiva que o presente estudo busca traçar o perfil epidemiológico das gestantes adolescentes na cidade de Juazeiro do Norte, Ceará entre os anos de 2008 e 2018, bem como investigar os fatos que possam justificar as alterações encontradas nessa pesquisa. No presente trabalho foram analisados os dados obtidos junto à Secretaria de Saúde do Município de Juazeiro do Norte, sendo as informações disponibilizadas pela Vigilância Epidemiológica Municipal. Foi encontrado um aumento alarmante do número de casos de sífilis na cidade de Juazeiro, CE, com destaque principalmente para o ano de 2018. Esse aumento no número de registros notificados foi muito mais intenso na população em idade fértil, realçando números expressivos na faixa etária adolescente. Observou-se ainda que a maioria das gestantes tiveram o diagnóstico firmado numa fase mais tardia da gestação, o que pode revelar a falta da assistência adequada, contrariando a importância do diagnóstico precoce. A ascendência revelada a partir do ano de 2017, foi confirmada comparativamente com anos anteriores e pode estar relacionada à necessidade de notificação compulsória pois não foram constatadas reduções de número de casos dessa doença após esse período. O aumento dos coeficientes epidemiológicos, nos últimos anos na cidade, reforça a necessidade de ações voltadas para o controle desse agravado.

Palavras-chave: sífilis; adolescentes; neurônio; doenças sexualmente transmissíveis.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecto-contagiosa, sistêmica, de evolução crônica e de manifestação assintomática na maior parte das vezes, causada pela bactéria espiroqueta *treponema pallidum*, que é transmitida sexualmente ou por via transplacentária, referidas respectivamente como formas adquirida e congênita da doença. Apesar de ser conhecida desde o século XV e ter tratamento comprovadamente eficaz, ainda representa um notável desafio para as autoridades sanitárias de todo o mundo, ocupando o imaginário de praticamente todas as especialidades médicas e persistindo como uma patologia prevalente na população mundial (COSTA et al., 2013).

De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde - OMS (2008), ocorreram quase um milhão de infecções maternas por sífilis, sendo mais de um terço desse número diagnosticadas durante a gravidez. Os números também são exorbitantes e alarmantes principalmente nos indicadores de novos casos de sífilis congênita; de 2010 a 2015 esses números aumentaram em cinco vezes, trazendo preocupação para órgãos públicos relacionados a saúde populacional, tendo em vista que nesse contexto a incidência de mortalidade materno infantil em decorrência desse tipo de infecção aumenta de forma drástica. A OMS estima ainda que, globalmente, 1,5 a 1,85 milhão de mulheres grávidas estão infectadas com sífilis anualmente e metade delas tem filhos com resultados adversos.

Cavalcante, Pereira e Castro (2017), certificando dados do Ministério da Saúde (MS), aponta que, no Brasil, a cada ano, 50 mil parturientes têm o diagnóstico de sífilis, com prevalência variando de 1,1 a 11,5%, em função da assistência pré-natal e do grau de instrução materna. O resultado configura que, ao ano, cerca de 12 mil nascidos vivos têm sífilis congênita. O controle deste agravo faz parte das metas do Pacto pela Saúde, e a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabelecidas para eliminação da sífilis congênita até o ano 2015. Mesmo com essa projeção, em várias regiões do país foram identificados estudos que atestaram as dificuldades no controle dessa infecção. No Ceará, a dificuldade no tratamento do parceiro culminou com tratamento inadequado. Em Belo Horizonte e Belém do Pará, tornou-se evidente o predomínio de jovens com pré-natal ausente ou incompleto.

Lafetá et al. (2016), afirma que a sífilis congênita é considerada, em termos epidemiológicos, indicador da qualidade da assistência pré-natal de uma população, garantindo que todas as gestantes tenham acesso adequado ao pré-natal. O tratamento correto da gestante infectada representa o melhor método de prevenção.

No Brasil, entre os anos de 2005 e junho de 2017, foram notificados 200.253 casos de sífilis gestacional (SG) e 104.853 de sífilis congênita (SC), de acordo com o Boletim Epidemiológico de Sífilis do Ministério da Saúde (2017). Nos últimos anos houve um aumento na taxa de incidência dessas infecções, sendo essa taxa, no ano de 2016, de 12,4 e 6,8 casos de SG e SC por mil nascidos vivos, respectivamente. A SC tem sido uma preocupação comum de grande parte dos países e, na perspectiva para o seu controle, a

OMS, juntamente com a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), lançaram uma proposta, que foi adotada pelo Ministério da Saúde (MS) do Brasil, com objetivo global de eliminá-la como um problema de saúde pública, considerando como aceitável uma incidência de até 0,5 casos por mil nascidos vivos (CARDOSO et al., 2016).

No Estado do Ceará, dados do Núcleo de Vigilância Epidemiológica (2018) revelam que, em 2017, foram notificados 1436 casos de SG e 1510 de SC-entre eles 7 óbitos infantis- com taxa de detecção respectivamente de 5,3 e 8,6 casos por mil nascidos vivos, sendo destaque a cidade de Juazeiro do Norte que totalizou, neste mesmo ano, 65 casos de SG e 47 casos de SC, fato que anuncia drasticamente o desenho do aumento significativo da sífilis no Estado (GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ, 2018).

Apesar da magnitude, esses números não refletem a realidade de fato, visto que, a falta de notificação é uma evidência muito presente em diversos países. No Brasil, apesar da sífilis congênita e a sífilis gestacional serem agravos de notificação compulsória desde 1986 e 2005, respectivamente, apenas 32% dos casos de sífilis gestacional e 17,4% de sífilis congênita são notificados. Esses dados demonstram claramente as deficiências importantes na qualidade dos serviços de assistência no período pré-natal e no parto (CAMPOS et al., 2010).

Para Saraceni e Miranda (2012), dados relativos às notificações visam proporcionar, de maneira clara e objetiva, a análise das doenças e agravos, e conduzir a intervenções mais eficazes no intuito de reduzir a sua incidência e até eliminá-las. Desta forma, a qualidade do preenchimento adequado das fichas de notificação e o cuidado no manejo das informações tornam-se fatores decisivos e indispensáveis para o planejamento de intervenções e o controle adequado das doenças.

A promoção do diagnóstico precoce da sífilis durante o período gestacional, assim como o seu tratamento adequado, constitui bases cruciais para que se possa prevenir a SC de maneira devida e eficaz no momento do pré-natal. É por essa razão que a incidência de SC é tida como um importante indicador de qualidade dos serviços de saúde que é prestado aos usuários do SUS, pois quando a SC é transmitida ainda durante a assistência do pré-natal, mesmo com todos os recursos disponíveis para um tratamento eficaz, evidencia o fracasso do

sistema por não estar oferecendo um cuidado assistencial conveniente e direcional à saúde da gestante (GALATOIRE; ROSSO; SAKAE, 2012).

A detecção diagnóstica da sífilis na gestante deve levar em consideração a história clínica, o exame físico e o laboratorial. Para o diagnóstico da sífilis, devem ser realizados os testes treponêmicos e não treponêmicos. O VDRL (Venereal Disease Research Laborator) e RPR (Rapid Plasma Reagin), correspondem ao grupo de testes não treponêmicos e agem principalmente na detecção de anticorpos específicos da espiroqueta. É um diagnóstico por método indireto, sendo estes os utilizados na rede pública, em especial no acompanhamento pré-natal. Já os testes

treponêmicos realizados, o FTA-Abs (Fluorescent Treponemal Antibody Absorption) e o ELISA (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay), são os de escolha, sendo em geral bastante específicos e de alta sensibilidade (BRASIL, 2017a).

O tratamento deve ser realizado imediatamente nos casos de gestantes e seus parceiros e será empreendido de acordo com cada fase da doença. A sífilis é uma enfermidade facilmente curável, seu tratamento é de baixo custo e ofertado pela rede pública. A penicilina ainda é considerada o medicamento de escolha para combater a sífilis, sendo a Penicilina G. benzatina a única alternativa para as gestantes, pois há evidências científicas de que esta é a única droga capaz de tratar também o feto. A penicilina G. benzatina também é a primeira opção de tratamento para adultos - não gestantes e nutrízes (ESTADO DE SÃO PAULO, 2016).

Em se tratando de Juazeiro do Norte, uma cidade cosmopolita, que recebe anualmente milhares de visitantes oriundos das romarias cíclicas ao Padre Cícero, e por ser um importante polo comercial e econômico para o Estado do Ceará, onde circulam moradores de toda a região e de estados circunvizinhos, em especial turistas (romeiros), a incidência de doenças, principalmente às transmitidas por via sexual, constitui-se num desafio constante de saúde pública a ser cotidianamente superado (VASCONCELOS et al., 2015).

Em presença do exposto, justifica-se necessário uma revisão bibliográfica e documental a respeito da temática proposta, não apenas como uma ferramenta de fundamental importância para a construção do conhecimento, mas principalmente a fim de que se possa ter mais esclarecimento sobre o perfil epidemiológico dessa doença nesta cidade, fomentando a execução de ações que visem implementar melhorias na assistência às gestantes, sobretudo na população adolescente.

METODOLOGIA

É relevante esclarecer e entender os termos pesquisa bibliográfica e pesquisa documental sob o ponto de vista das autoras Marconi e Lakatos (2011, p. 43-44), segundo as quais a pesquisa documental engloba “todos os materiais, ainda não elaborados, escritos ou não, que podem servir como fonte de informação para a pesquisa científica (MARCONI; LAKATOS, 2011, p. 43)” e a pesquisa bibliográfica “trata-se do levantamento de toda a bibliografia já publicada em forma de livros, revistas, publicações avulsas e imprensa escrita. Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo aquilo que foi escrito sobre determinado assunto [...] (MARCONI; LAKATOS, 2011, p. 43-44)”.

A revisão literária é um tipo de investigação científica que se faz através de estudos observacionais retrospectivos ou estudos experimentais de recuperação e análise crítica da literatura. Testam hipóteses e têm como objetivo pesquisar, reunir, avaliar criticamente a metodologia da pesquisa e sintetizar os resultados de diversos estudos primários. Busca responder a

uma pergunta de pesquisa claramente formulada utilizando métodos sistemáticos e explícitos para recuperar, selecionar e avaliar os resultados de estudos relevantes. Reúne e sistematiza os dados dos estudos primários (unidades de análise) e são consideradas as evidências científicas de maior grandeza, as quais são indicadas na tomada de decisão na prática clínica (VOSGERAU; ROMANOWSKI, 2014).

No trabalho acadêmico, a revisão de literatura tem um papel importante, pois através dela que há inclusão do trabalho na grande área de pesquisa da qual faz parte, contextualizando-o. Dessa forma, permite-se dar mérito à criação intelectual de outros autores (CERVO; BERVIAN, 2002).

Nesta perspectiva, o protocolo da pesquisa será mapeado de acordo com os critérios descritos a seguir.

Tipo de estudo

Trata-se de uma análise epidemiológica descritiva, a partir de uma série temporal, de base documental com abordagem quantitativa e qualitativa. O presente estudo buscou descrever o perfil epidemiológico de populações específicas, comparando as frequências de sífilis em gestantes especialmente no público adolescente no intervalo de 10 anos. As informações foram obtidas de registros de dados coletados rotineiramente como fonte de dados oficiais, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID 10) adquirindo dados sobre número de casos registrados de 2009 a 2018, faixa etária, grau de escolaridade, raça/cor e mês da gestação diagnosticada.

Local de estudo

O local de estudo foi o município de Juazeiro do Norte, localizado na Região Sul do Estado do Ceará, que conta com uma população aproximada de 249.939 habitantes, sendo 31,3% formada por mulheres em idade reprodutiva, correspondendo à cerca de 20 mil adolescentes do sexo feminino. A escolha do referido local se deu em face das características marcantes desta cidade, bem como da significativa ocorrência de casos de sífilis, o que contribuirá para dar uma maior qualidade à pesquisa. Uma análise nesta área é de fundamental importância, haja vista que irá identificar qual o perfil epidemiológico e qual o estado de saúde da população definida.

Pergunta problema

A sífilis gestacional constitui-se como uma doença subnotificada na população adolescente no município de Juazeiro do Norte? Qual o perfil epidemiológico e sociodemográfico da sífilis em gestantes no público jovem entre 2008 e 2018?

Critérios de inclusão

Uma apreciação inicial foi realizada com base nos títulos dos trabalhos científicos e/ou nos documentos que se enquadrem nos critérios de inclusão ou que necessitem de melhor avaliação para ter certeza da sua exclusão. Fizeram parte dos critérios de inclusão todos os casos de VDRL positivo de mães no momento do parto e/ou durante o pré-natal e seus respectivos recém-nascidos. Após esta etapa todos os artigos e documentos selecionados foram obtidos na íntegra, e posteriormente analisados de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos.

Os critérios de inclusão abrangeram todos os seguintes parâmetros:

- a) Artigos completos publicados no período de 2002 a 2018;
- b) Digitalizados nos idiomas portugueses ou inglês;
- c) Fichas de notificação devidamente preenchidas no SINAN de 2008 a 2018;
- d) Descrição da metodologia empregada;
- e) Apresentação consistente dos resultados encontrados.

Critérios de exclusão

Foram excluídos da pesquisa os artigos que apresentaram erros de metodologia, apresentação insuficiente dos resultados, relatos de caso ou comunicação e presença de qualquer fator que fugiu aos critérios de inclusão, bem como todos os casos notificados de gestantes e RNs que não preencheram critérios favoráveis.

Estratégias para a busca do universo de pesquisas

Os dados foram coletados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), com base nas fichas de notificação referentes ao agravo sífilis em gestante, disponíveis em banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde de Juazeiro do Norte – CE, entre 2008 e 2018, Vigilância Epidemiológica Municipal e de Boletins Epidemiológicos da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. A busca eletrônica foi realizada de forma ampla, do dia 05 ao dia 30 de janeiro de 2019 utilizando as seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Elton B. Stephens Company (EBSCO).

As variáveis incluídas foram as que constam de maneira padronizada nas fichas de investigação dos dois agravos, disponíveis online (<http://portalsinan.saude.gov.br/sifilis-em-gestante> e <http://portalsinan.saude.gov.br/sifilis-congenita>), e digitadas no SINAN em cada município de notificação. Todas as fichas de notificação disponíveis no SINAN no período de 2009 a 2018 foram incluídas na análise para o mapeamento dos dados sobre a abordagem da sífilis gestacional em adolescentes.

Como estratégia de busca eletrônica de artigos científicos, foi adotada uma pesquisa avançada por meio de resumos com base nas palavras-chave representativas dos descritores da área da saúde, sendo utilizados os seguintes descritores, em idioma português e sua correspondência em inglês: “Sífilis”, “Doenças sexualmente transmissíveis”, “Adolescentes”. No cruzamento das palavras foi adotada a expressão booleana: “AND” (inserção de duas ou mais palavras), resultando em um total de 35 artigos na íntegra.

Os dados foram organizados e armazenados pelo programa Microsoft Office Excel (versão 2013), e analisados pelo SPSS (versão 20.0) correlacionando os parâmetros de interesse na área correspondente ao **DESENHO DA SÍFILIS GESTACIONAL EM ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO DO NORTE: 2008 A 2018.**

O processo de síntese dos dados foi realizado por meio de uma análise descritiva dos estudos selecionados e através da elaboração de gráficos e tabelas, sendo o produto final da análise apresentado de forma narrativa.

Variáveis

As variáveis utilizadas para a confecção dos dados foram: número de casos, idade, escolaridade, raça/cor, mês de gestação diagnosticada.

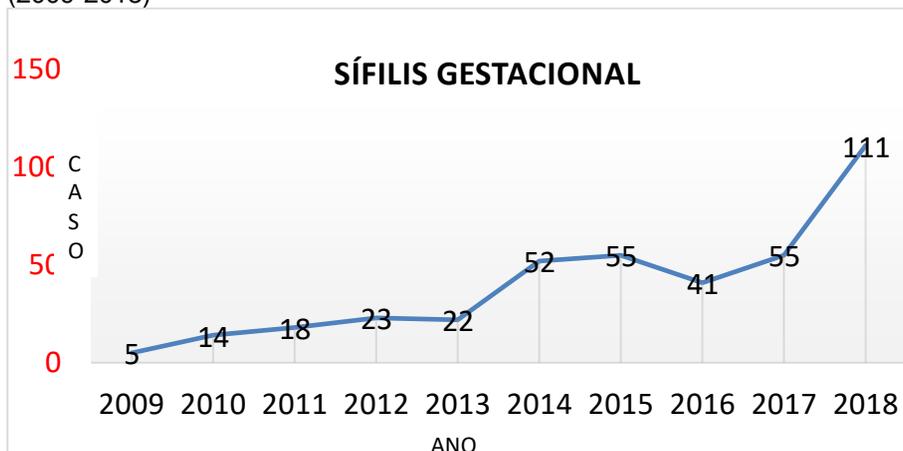
Aspectos éticos

A presente revisão sistemática da literatura assegura os aspectos éticos, garantindo a autoria dos artigos pesquisados, utilizando para citações e referências dos autores as normas da ABNT. Pesquisa realizada nas bases de dados eletrônicas, não sendo realizados estudos com seres humanos ou animais e não necessita de aprovação pelo comitê de ética.

RESULTADOS

A Figura 1 indica que foram registrados 396 casos sífilis gestacional no município de Juazeiro do Norte, entre 2009 e 2018. Esse número manteve-se em constante aumento nos anos seguintes, diminuindo apenas em 2016. Os maiores números de casos ocorreram entre 2015 e 2018, o que pode denotar falhas no registro ou propriamente no tratamento instituído tanto para gestante quanto para o parceiro. O ano de 2017 e 2018 registrou os maiores índices ao longo do período analisado, e este fato pode estar diretamente ligado ao desabastecimento da principal droga elencada para o tratamento da sífilis devido à falta de matéria prima no mercado.

Gráfico 1 – Distribuição dos casos de sífilis gestacional em Juazeiro do Norte (2009-2018)



Fonte: Adaptado de: Sinannet/secretaria Municipal de Saúde (2019).

Em um outro estudo realizado por Mesquita et al. (2012), os resultados foram parecidos, com maior número de casos entre os anos de 2008 e 2010 e menor nível de incidência em 2006. A notificação de apenas 5 casos em 2009 e de 14 casos em 2010 gera dúvidas quanto à possibilidade de subnotificação do agravo ou não realização de maneira correta, uma vez que os registros praticamente se mantiveram ascendentes nos anos que se seguiram. A notificação adequada e o controle rigoroso das fichas de registros se mostram como ferramentas essenciais para o controle da sífilis, de modo que possibilita a investigação e o acompanhamento de cada caso identificado. A falta de notificação também reflete diretamente no planejamento das ações de saúde por parte dos órgãos gestores, impedindo dessa forma uma melhoria na abordagem no tocante ao combate aos elevados índices de incidência da doença (BRASIL, 2016b).

A incidência anual média foi de 19,1 casos/100.000 habitantes no período em evidência (Tabela 1).

Tabela 1 - Média e incidência dos casos de sífilis gestacional em Juazeiro do Norte (2009-2018)

ANO	MÉDIA	INCIDÊNCIA
2009	0,11	2,16
2010	0,31	6,06
2011	0,41	7,80
2012	1,04	9,97
2013	0,5	9,53
2014	1,18	22,5
2015	1,25	23,8
2016	0,93	17,7
2017	1,25	23,8
2018	2,52	48,1

Fonte: Adaptado de: Sinannet/secretaria Municipal de Saúde (2019).

A maior incidência do agravo em Juazeiro do Norte ocorreu em 2018, com 48,1 casos/100.000 habitantes e a menor incidência ocorreu em 2009, com 2,16 casos/100.000 habitantes.

Com base na faixa etária, houve maior ocorrência entre mulheres dos 20 aos 39 anos (72,47%) com destaque para 46 casos em 2015 e 78 casos em 2018. Com relação à etnia, houve predomínio maciço de pessoas pardas (83%). Esses resultados são consonantes com estudos que atestam a desigualdade vivida por mulheres negras e pardas, no que diz respeito a assistência à saúde, tornando-as vítimas de desigualdades na assistência ao pré-natal adequado e no acompanhamento até mesmo no momento no parto (MARQUES et al., 2018).

Tabela 2 - Casos de sífilis gestacional por faixa e etnia (2009-2018)

VARIÁVEL	N	%
ETNIA		
IGN/BRANCO	17	4,30
BRANCO	28	7,1
PRETO	18	4,5
AMARELO	4	1,0
PARDA	329	83,0
TOTAL	396	100
FAIXA ETÁRIA		
10-19	101	25,5
20-39	287	72,47
40-59	07	1,77
TOTAL	396	100

Fonte: Adaptado de: Sinannet/secretaria Municipal de Saúde (2019).

Saraceni et al. (2017) analisando outros estudos com a mesma temática, um realizado na cidade do Rio de Janeiro e outro em Brasília - Distrito Federal, revela da mesma forma a prevalência de SG em mulheres mais jovens (de 20 a 39 anos). Além disso, dados nacionais indicam que 53,5% dos casos notificados no Brasil se encontram nessa mesma faixa etária, fato que demanda uma visão mais direcionada para a população em idade fértil (BRASIL, 2015).

Quanto ao nível de escolaridade, as mulheres que mais foram acometidas em Juazeiro do Norte apresentaram da 5ª à 8ª série incompleta (22,9%). Houve apenas 4 casos registrados com ensino superior completo. No período de 2009 a 2013 não houve nenhum caso notificado nesse público, demonstrando que o grau de informação e conhecimento pode ser um fator determinante importante na prevenção e controle deste agravo.

Tabela 3 - Casos de sífilis gestacional em Juazeiro do Norte por escolaridade (2009-2018)

ESCOLARIDADE	N	%
Ignorada	88	22,2
Analfabeta	08	2,02
1ª a 4ª série incompleta	38	9,59
4ª série completa do ensino fundamental	13	3,28
5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental	91	22,9
Ensino Fundamental completo	35	8,83
Ensino Médio incompleto	59	14,8
Ensino Médio completo	59	14,8
Educação Superior completa	04	1,0
Não se aplica	01	0,25
TOTAL	396	100

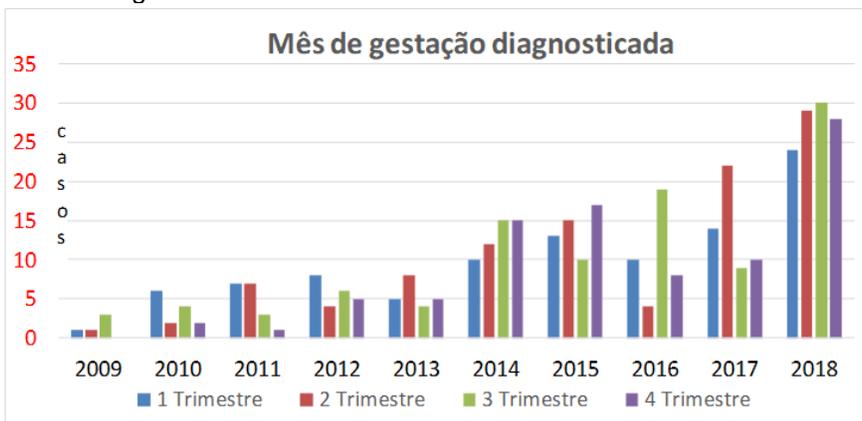
Fonte: Adaptado de: Sinannet/secretaria Municipal de Saúde (2019).

Essas mesmas evidências são apontadas em documentos de âmbito nacional. De acordo com dados do Ministério da Saúde em 2017, 23% dos casos registrados apresentam a mesma característica referente a escolaridade. Essa variável aparentemente não implica tanta relevância quando se trata diretamente do risco para doenças sexualmente transmissíveis, levando-se em consideração que nos últimos tempos a população brasileira tem tido acesso considerável aos principais meios de conhecimento a respeito das formas de contágio e transmissão desses tipos de doenças (BRASIL, 2017b). Entretanto, quando se trata dos mecanismos de prevenção e tratamento, a falta de conhecimento escolar parece ser um fato relevante na obtenção de informações no que tange a temática educação e saúde (GERMANO et al., 2008).

Em relação ao trimestre da gestação o qual foi feito o diagnóstico, o estudo revelou que a maioria dos casos foi detectado no terceiro e quartos trimestres (26,20%) e (26,01%) respectivamente, contrapondo a importância de um diagnóstico precoce para um manejo adequado, tendo em vista que

quanto mais perto do parto, maiores as chances de transmissão vertical, e maiores as chances de desfechos desfavoráveis tanto para mãe quanto para o feto. Tal fato atenta para a ideia de que as gestantes podem não estar sendo acompanhadas adequadamente no pré-natal, com a realização de testes rápidos (TR) durante as consultas de rotina. Levanta ainda a hipótese de que o diagnóstico pode estar sendo feito no momento do parto, durante a triagem de rotina na maternidade.

Gráfico 2 - Distribuição dos casos de sífilis gestacional com relação ao trimestre da gravidez



Fonte: Adaptado de: Sinannet/secretaria Municipal de Saúde (2019).

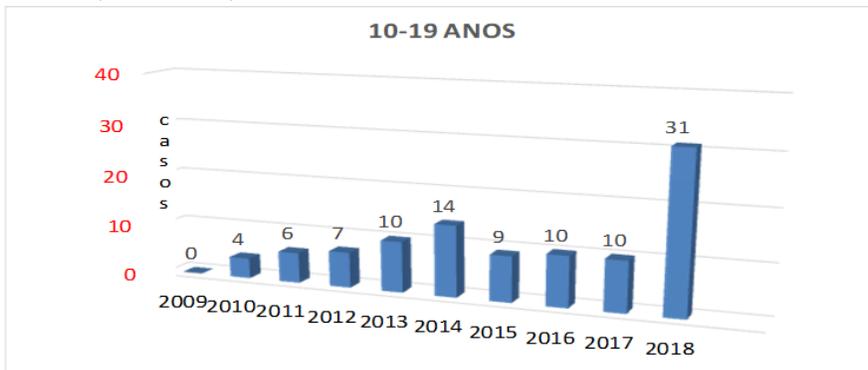
Um outro estudo realizado na cidade de Fortaleza, Ceará corrobora com o atual, visto que, a grande maioria das pacientes teve a sífilis diagnosticada no período pré-natal. Entretanto, com a ocorrência da SC revelou-se o fato de que, muito provavelmente, a assistência designada à gestante não tenha atingido o nível de qualidade desejada. É possível que, mesmo quando o diagnóstico ocorreu no pré-natal, grande parte se deu em um período tardio, considerando que a maioria das notificações ocorreu entre o segundo e terceiros trimestres de gestação (CARDOSO et al., 2016).

Com base na faixa etária que abrange o público adolescente, o número de casos se manteve crescente ao longo do período estudado, perfazendo 25,5% do número de registros, com destaque para o ano de 2018 que revelou 31 casos notificados, superando três vezes mais o somatório dos últimos de 3 anos.

Costa et al. (2017) refletindo os pressupostos de Barbosa et al. (2017) confirma através de um estudo descritivo que a maioria do público adolescente que contraiu a doença corresponde a faixa etária dos 15 aos 19 anos, ratificando o presente estudo como uma evidência significativa na população alvo. Em contrapartida, observou-se que em 2009, não foi registrado nenhum caso de sífilis, o que levanta dúvidas com relação possibilidade do sistema não ter sido alimentado de maneira adequada e precisa nesse período de tempo, uma vez que a pesquisa não encontrou

dados referentes ao ano de 2018, demonstrando falhas inaceitáveis no sistema de notificação e registro de informações do município. Uma outra constatação se fez pertinente; o fato da maior parte dos casos terem sido detectados já nos últimos trimestres da gestação, o que pode revelar uma lacuna entre a busca ativa a esta população e o seu devido acompanhamento na atenção básica.

Gráfico 3 - Distribuição dos casos de sífilis em adolescentes em Juazeiro do Norte de (2008-2018)



Fonte: Adaptado de: Sinanet/secretaria Municipal de Saúde (2019).

Tais achados confirmam uma outra pesquisa realizada no Estado do Ceará, que tomou como base o perfil epidemiológico das gestantes acometidas com sífilis durante o período gravídico, e constatou que a iniciação sexual precoce e desprotegida, deve ser substituída pela prática do sexo seguro. Revelou ainda que a primeira relação sexual entre adolescentes não é planejada, o que contribui para que o preservativo esteja ausente nas primeiras relações sexuais, mesmo sendo a maneira mais eficaz para proteger-se da gravidez não planejada, das DST/HIV e de vivenciar sua experiência sexual de maneira saudável, prazerosa e responsável (XIMENES et al., 2008).

Padovani, Oliveira e Pelloso (2018) considerando documentos do Ministério da Saúde (2015), é enfático em afirmar que gestantes com idade inferior a 20 anos possuem risco aumentado de adquirir a sífilis durante o período da gravidez. Esse fato pode ser justificado tendo em vista que a população adolescente é mais vulnerável, tornando-se mais exposta às doenças sexualmente transmissíveis em virtude da imaturidade etária, emocional e cognitiva, além de um período de descobertas e de grande influência de fatores impostos pela sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados encontrados no presente estudo demonstram que ainda há um longo e árduo caminho a ser trilhado para que a sífilis em gestantes adolescentes diminua a níveis aceitáveis, de acordo com as estimativas preconizadas pela OMS e OPAS.

Os dados revelados nesta pesquisa asseguram que a incidência de sífilis em gestantes adolescentes em Juazeiro do Norte-CE permaneceu em ascensão nos 9 anos analisados, especialmente a partir de 2011, quando as notificações se tornaram mais expressivas em âmbito local. Apesar da maioria das gestantes estar na faixa etária dos 20 a 39 anos, o número de casos noticiados dos 10 aos 19 anos também impressionou, o que evidencia a necessidade de conscientização sobre a saúde reprodutiva na faixa etária da adolescência, favorecendo espaços para discussão e possibilitar a participação deste grupo nas instituições de saúde, ampliando sua acessibilidade para que sejam ouvidos e suas dúvidas sobre o tema, dirimidas.

É sabido que a utilização de dados secundários re-registrados pode ocasionar vieses numa pesquisa dessa natureza. Neste estudo especificamente não foram encontrados na base de dados municipal nenhum registro de casos referentes ao ano de 2018, atentando-se para o risco de subnotificação da doença nesse município. Já o tipo de coleta de dados, através da análise de informações de fontes secundárias, por serem agrupadas, impossibilitou uma avaliação individualizada sobre a compreensão do processo, limitando a profundidade da investigação e impossibilitando a realização da avaliação da exposição individual aos fatores de risco.

Deve-se salientar o aprimoramento dos métodos de coleta de dados e também a melhoria crescente da vigilância epidemiológica em todos os pontos de atenção da rede, no sentido de documentar os casos ocorridos nos últimos anos como fatores que contribuam para o aumento da notificação. Apesar das limitações descritas, o presente estudo apresentou grande importância devido ao crescente aumento dos casos de sífilis em gestantes adolescentes até o atual momento.

O presente trabalho permite concluir ainda que, embora o aumento no número de casos de sífilis a partir de 2016 na cidade de Juazeiro do Norte-CE possa ser decorrente da necessidade de notificação compulsória, não foram observadas reduções significativas de número de casos dessa doença após esse período. Dessa forma, o aumento dos coeficientes epidemiológicos, nos últimos anos na cidade, reforça a necessidade da atuação da Vigilância epidemiológica, na tentativa de ampliar as campanhas de redução da sífilis adquirida, privilegiando a faixa etária de 20-39 anos, a qual apresentou maior número de casos registrados nos anos observados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Priscilla Dantas et al. Análise epidemiológica da sífilis congênita no Piauí. **Revista Interdisciplinar**, v. 8, n. 1, p. 62-70, 2015.

BARBOSA, Débora Regina Marques et al. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional. **Revista de Enfermagem**, v. 11, n. 5, p. 1867-1874, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico para diagnóstico de sífilis**. Brasília – DF: Ministério da Saúde, 2016a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. Brasília – DF: 2016b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico Sífilis 2017**. Brasília – DF: Ministério da Saúde, 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sífilis em gestante - casos confirmados segundo município de residência no período 2009-2013**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b.

CAMPOS, Ana Luiza de Araujo et al. Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 9, p. 1747-1755, 2010.

CARDOSO, Ana Rita Paulo et al. Underreporting of congenital syphilis as a cause of fetal and infant deaths in northeastern Brazil. **PloS One**, v. 11, n. 12, p. 167 - 255, 2016.

CAVALCANTE, Patrícia Alves de Mendonça; PEREIRA, Ruth Bernardes de Lima; CASTRO, José Gerley Diaz. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, p. 255-264, 2017.

CERVO, Amado L. BERVIAN; Amado Bervian Pedro A. **Metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

CHAVES, Jéssica et al. Sífilis congênita: análise de um hospital do interior do estado do RS. **Revista AMRIGS**, v. 58, n. 3, p. 187-192, 2014.

CHINAZZO, Luciana Korf; LEON, Cristiano do Amaral. Perfil clínico e epidemiológico da sífilis congênita na unidade de internação de um hospital universitário. **Boletim Científico de Pediatria**, v. 4, n. 3, 2015.

COSTA, Camila Chaves 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.

DAMASCENO, Alexandra B.A. et al. Sífilis na gravidez. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 88-94, 2014.

ESTADO DE SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. Programa Estadual DST/Aids de São Paulo. **Guia de bolso para manejo da sífilis em gestantes e sífilis congênita**. 2. ed. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde, 2016.

GALATOIRE, Pamela Sue Aranibar; ROSSO, José Antônio; SAKAE, Thiago Mamôru. Incidência de sífilis congênita nos estados do Brasil no período de 2007 a 2009. **Revista da Associação Catarinense de Medicina**, v. 41, n. 2, p. 26-32, 2012.

GERMANO, Fabiana Nunes et al. Alta prevalência de usuários que não retornam ao Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) para o conhecimento do seu status sorológico: Rio Grande, RS, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 13, p. 1033-1040, 2008.

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ. Secretaria de Saúde. **Boletim Epidemiológico: Sífilis**. 2018. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/wpcontent/uploads/sites/9/2018/06/BOLETIM-DA-S%C3%8DFILIS_vers%C3%A3o-final.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2018.

HEBMULLER, Marjorie Garlow; FIORI, Humberto Holmer; LAGO, Eleonor Gastal. Gestações subsequentes em mulheres que tiveram sífilis na gestação. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 20, p. 2867-2878, 2015.

LAFETÁ, Kátia Regina Gandra et al. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, n.1, p. 63-74, 2016.

MACEDO, Vilma Costa de. **Sífilis gestacional: fatores de risco sociodemográficos, comportamentais e assistenciais**. 2015. 140f. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente) – Universidade Federal de Pernambuco, 2015.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2011.

MARQUES, João Vitor Souza et al. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional: clínica e evolução de 2012 a 2017. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, v. 17, n. 2, p.13-20, 2018.

MESQUITA, Karina Oliveira et al. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis em gestante no município de Sobral, Ceará, de 2006 a 2010. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, v. 11, n. 1, p. 13-17, 2012.

MONTEIRO, Milena de Oliveira Pérsico et al. Fatores associados à ocorrência de sífilis em adolescentes do sexo masculino, feminino e gestantes de um Centro de Referência Municipal/CRM-DST/HIV/AIDS de Feira de Santana, Bahia. **Adolescência e Saúde**, v. 12, n. 3, p. 21-32, 2015.

MOROSKOSKI, Márcia et al. Perfil de gestantes adolescentes diagnosticadas com sífilis em Curitiba-PR. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 1, n. 1, p. 47-58, 2018.

NONATO, Solange Maria; MELO, Ana Paula Souto; GUIMARÃES, Mark Drew Crosland. Syphilis in pregnancy and factors associated with congenital syphilis in Belo Horizonte-MG, Brazil, 2010-2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 4, p. 681-694, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Eliminação mundial da sífilis congênita**: fundamento lógico e estratégia para ação. Geneva: OMS, 2008.

Disponível em:<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43782/4/9789248595851_por.pdf>. Acesso em: 13 set. 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. **A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS - contribuições para o debate**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

PADOVANI, Camila; OLIVEIRA, Rosana Rosseto de; PELLOSO, Sandra Marisa. Syphilis in during pregnancy: association of maternal and perinatal characteristics in a region of southern Brazil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, p. 3019, 2018.

PINHA, Márcia Regina da Silva; MARCOLINO, Janaína de Souza. Internações por sífilis congênita no Brasil e na região sul, de 2010 a 2014. **Revista Uningá**, v. 47, n. 2, 2018.

RODRIGUES, Livia dos Santos et al. Características das crianças nascidas com malformações congênitas no município de São Luís, Maranhão, 2002-2011. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, p. 295-304, 2014.

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. 44, 2017.

SARACENI, Valéria; MIRANDA, Angélica Espinosa. Relação entre a cobertura da Estratégia Saúde da Família e o diagnóstico de sífilis na gestação e sífilis congênita. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. 490-496, 2012.

SILVA, L. S. R. et al. Análise dos casos de sífilis congênita nos últimos 20 anos: uma revisão da Literatura. In: _____. **Anais do 18º Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem**. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem, 2015.

SOARES, Larissa Gramazio et al. Sífilis gestacional e congênita: características maternas, neonatais e desfecho dos casos. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 17, n. 4, p. 791-799, 2017.

SOUZA, Bárbara Soares O.; RODRIGUES, Raquel Miguel; GOMES, Raquel Maciel de Lima. Análise epidemiológica de casos notificados de sífilis. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 16, n. 2, p. 94-98, 2018.

VASCONCELOS, Marina Pereira de et al. Romarias no município de Juazeiro do Norte, Ceará: perfil da demanda por atendimento de saúde e sazonalidade de internações. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 39-48, 2015.

VOSGERAU, Dilmeire Sant'Anna Ramos; ROMANOWSKI, Joana Paulin. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. **Revista Diálogo Educacional**, v. 14, n. 41, p. 165-189, 2014.

XIMENES, Isabel Patrícia E. et al. Incidência e controle da sífilis congênita no Ceará. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 9, n. 3, 2008.