



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
CURSO DE BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA**

FERNANDA SOUSA FERNANDES

**SÍFILIS CONGÊNITA EM SANTARÉM: UM OLHAR A
PARTIR DAS VULNERABILIDADES EM SAÚDE**

SANTARÉM, PARÁ

2019

FERNANDA SOUSA FERNANDES

**SÍFILIS CONGÊNITA EM SANTARÉM: UM OLHAR A
PARTIR DAS VULNERABILIDADES EM SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Bacharelado em
Saúde Coletiva da Universidade Federal do
Oeste do Pará – Campus de Santarém, para
a obtenção do grau de Bacharel em Saúde
Coletiva.

Professora Orientadora: Ma. Elaine Cristiny
Evangelista dos Reis

SANTARÉM, PARÁ

2019

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/UFOPA

F363s Fernandes, Fernanda Sousa
 Sífilis congênita em Santarém: um olhar a partir das vulnerabilidades em saúde/
Fernanda Sousa Fernandes. – Santarém, 2019.
 32 f
 Inclui bibliografias.

 Orientadora: Elaine Cristiny Evangelista dos Reis.
 Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Oeste do
Pará, Instituto de Saúde Coletiva, Bacharelado em Saúde Coletiva.

 1. Sífilis congênita. 2. Notificações. 3. Vulnerabilidades. I. Reis, Elaine Cristiny
Evangelista dos, *orient.* II. Título.

CDD: 23 ed. 616.9513

Bibliotecária - Documentalista: Cátia Alvarez – CRB/2 843

FERNANDA SOUSA FERNANDES

**SÍFILIS CONGÊNITA EM SANTARÉM: UM OLHAR A
PARTIR DAS VULNERABILIDADES EM SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Bacharelado em
Saúde Coletiva da Universidade Federal
do Oeste do Pará – Campus de Santarém,
para a obtenção do grau de Bacharel em
Saúde Coletiva.

Conceito: _____

Data de Aprovação ____/____/____

Prof^a Ma. Elaine Cristiny Evangelista dos Reis – Orientadora
Universidade Federal do Oeste do Pará

Prof^a Dra. Marina Smidt Celere Meschede – Banca
Universidade Federal do Oeste do Pará

Prof^o Me. Rui Massato Harayama – Banca
Universidade Federal do Oeste do Pará

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, meu bom e fiel amigo por me acompanhar ao longo desse últimos anos, em minha jornada acadêmica. Em me proporcionar forças e sabedoria durante os momentos mais difíceis desse período. Transformando todas as minhas dificuldades encontradas durante esse processo de conhecimento, em um sonho realizado.

Agradeço o apoio dos meus amados pais Francisco Geraldo Sousa Fernandes e Maria Marlene Sousa Fernandes, no incentivo aos meus estudos, paciência, amor e carinho na conclusão deste sonho. Obrigada pelo o cuidado com a minha saúde, e a dedicação na construção da minha vida profissional. Obrigada por não me deixarem desistir e sempre estarem ao meu lado durante esta caminhada, suas orações diárias fazem parte desta conquista. Gratidões eternas.

Agradeço a toda a minha família por estarem comigo no decorrer deste trajeto profissional, na certeza de que somos muito felizes e abençoados por todas as conquistas que cada um vem alcançando, fortalecidos pelos os nossos momentos juntos em família.

Com todo o carinho agradeço a minha doce e gentil professora orientadora Elaine Cristiny Evangelista dos Reis, em me apoiar, estimular e me conduzir nessa fase. Seu modo de orientar em cada detalhe, sua atenção, e profissionalismo fizeram com que este trabalho fosse concluído.

Aos meus amigos de sala de aula, ao coordenador do curso Hernane Guimarães, ao corpo técnico administrativo e todos os meus professores do Instituto de Saúde Coletiva, agradeço imensamente.

RESUMO

Introdução: A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), provocada pela bactéria patogênica *Treponema pallidum*. De caráter infectocontagiosa, transmitida por relações sexuais desprotegidas e por via transplacentária. Doença de notificação compulsória, considerada como um evento sentinela, para se observar a qualidade dos serviços ofertados na atenção à saúde, principalmente à assistência ao pré-natal em relação a sífilis diagnosticada na gestação, na tentativa de reduzir a contaminação vertical, Sífilis congênita (SC). **Objetivo geral:** Analisar a evolução temporal dos casos notificados de SC, em Santarém, Pará, a partir das vulnerabilidades em saúde. **Objetivos específicos:** Identificar os casos de SC em Santarém segundo idade da criança e o diagnóstico clínico final; Estruturar o perfil de SC em Santarém segundo a realização do pré-natal, faixa etária, escolaridade e a raça/cor da mãe, por ano de diagnóstico; Levantar os casos de SC em Santarém segundo o momento do diagnóstico da sífilis materna, o esquema de tratamento da mãe e do parceiro. **Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo descritivo e exploratório, baseado em dados secundários, extraídos a partir de tabelas disponibilizadas pela Secretaria Municipal de Saúde, com as ocorrências de notificações de SC no município de Santarém, Pará. A evolução temporal se restringiu ao período de 2007 a 2017. As variáveis utilizadas foram faixa etária da criança, faixa etária da mãe, escolaridade, raça/cor, realização do pré-natal, momento do diagnóstico da sífilis materna, diagnóstico final, esquema de tratamento e tratamento do parceiro sexual. **Resultados e discussões:** Os resultados da pesquisa evidenciaram um aumento de SC a partir do ano de 2014. O perfil epidemiológico encontrado esteve para maior faixa etária de mulheres com 20 a 29 anos, com baixo grau de escolaridade, em mulheres de cor parda e com ampla realização de pré-natal. **Conclusão:** A partir dos resultados, concluiu-se que a SC possui maior ocorrência em mulheres pardas, de faixa etária jovem e com baixo grau de escolaridade. Além de um bom achado referente aos diagnósticos de SC, durante o pré-natal. Nesse sentido, entender as vulnerabilidades em saúde foi fundamental para compreender a influência no processo de adoecimento, a fim de promover a redução de morbidade e mortalidade em relação a SC.

Palavras-chave: Sífilis congênita; Notificações; Vulnerabilidades; Promoção da saúde.

ABSTRACT

Introduction: Syphilis is a sexually transmitted infection (STI) caused by the pathogenic bacterium *Treponema pallidum*. Infectious in nature, transmitted by unprotected sex and transplacental. Compulsory notification disease, considered as a sentinel event, to observe the quality of health care services, especially prenatal care in relation to syphilis diagnosed during pregnancy, in an attempt to reduce vertical contamination, Congenital syphilis (SC). **General objective:** To analyze the temporal evolution of notified cases of CS in Santarém, Pará, based on health vulnerabilities. **Specific Objectives:** To identify the cases of CS in Santarém according to the child's age and the final clinical diagnosis; Structuring the profile of SC in Santarém according to prenatal care, age, education and mother's race / color, by year of diagnosis; To raise the cases of SC in Santarém according to the moment of diagnosis of maternal syphilis, the treatment schedule of mother and partner. **Methodology:** This is a descriptive and exploratory quantitative study, based on secondary data, extracted from tables provided by the Municipal Health Secretariat, with the occurrence of CS notifications in the municipality of Santarém, Pará. The temporal evolution was restricted to period from 2007 to 2017. The variables used were age of the child, age of the mother, education, race / color, prenatal care, time of diagnosis of maternal syphilis, final diagnosis, treatment schedule and treatment of the sexual partner. **Results and discussions:** The research results showed an increase in SC from 2014. The epidemiological profile found was for the highest age group of women with 20 to 29 years of age, with low education, in women of brown color and with extensive prenatal care. **Conclusion:** From the results, it was concluded that CS has a higher occurrence in brown women, young age and low level of education. In addition to a good finding regarding the diagnosis of CS, during prenatal care. In this sense, understanding health vulnerabilities was fundamental to understand the influence on the disease process, in order to promote the reduction of morbidity and mortality in relation to CS.

Key words: Congenital syphilis; Notifications; Vulnerabilities; Health promotion.

LISTA DE QUADROS

Quadro 01. Número de casos de SC em crianças menor de um ano de idade, por ano.

Quadro 02. Número de casos de SC em crianças, por faixa etária, por ano.

Quadro 03. Número de casos de SC em crianças, por diagnóstico final, por ano.

Quadro 04. Perfil das mulheres com SC, faixa etária, escolaridade, raça/cor, realização do pré-natal. Resumo estrutural.

Quadro 05. Número de casos de SC, por faixa etária da mãe, por ano.

Quadro 06. Número de casos de SC, por escolaridade da mãe, por ano.

Quadro 07. Número de casos de SC, por raça/cor da mãe, por ano.

Quadro 08. Número de casos de SC, por realização de pré-natal, por ano.

Quadro 09. Número de casos de SC, por momento do diagnóstico da sífilis materna, por ano.

Quadro 10. Número de casos de SC, por esquema de tratamento materno, por ano.

Quadro 11. Número de casos de SC, por parceiro tratado, por ano.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. OBJETIVOS.....	11
2.1 OBJETIVO GERAL	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
3. REFERENCIAL TEÓRICO	11
3.1 SC.....	11
3.2 VULNERABILIDADE INDIVIDUAL, PROGRAMÁTICA E SOCIAL.....	13
3.3 SC E A ATENÇÃO BÁSICA	15
4. METODOLOGIA	17
4.1 TIPO DE ESTUDO E FONTE DE DADOS	17
4.2 VARIÁVEIS ESTUDADAS	17
4.3 ANÁLISE DE DADOS.....	17
4.4 QUESTÕES ÉTICAS.....	18
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES	18
5.1 SC NA CRIANÇA	18
5.2 SC MATERNA.....	21
6. CONCLUSÃO.....	28
REFERENCIAS	30

1. INTRODUÇÃO

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) provocada pela bactéria patogênica *Treponema pallidum*. Suas manifestações clínicas são classificadas como sífilis primária e secundária, sendo estas ambas as fases de maior transmissibilidade, apresenta-se também nas fases latente e terciária. A sífilis é uma doença de caráter infectocontagiosa que pode ser transmitida por relações sexuais desprotegidas sífilis adquirida e via transplacentária SC, por meio hematogênico da mãe infectada para o feto durante a gestação ou no momento do parto (BRASIL, 2005).

Feitosa; Rocha e Costa (2016) apontam que a SC é uma doença de notificação compulsória, sendo este um evento sentinela para se observar a qualidade dos serviços ofertados na atenção à saúde, principalmente em relação a qualidade da assistência do pré-natal realizado durante o período gestacional, visto que, o principal meio de prevenir a infecção vertical se dá pelo diagnóstico precoce da doença, realizado através dos testes rápidos e tratamento adequado, visando a redução da contaminação vertical.

Nascimento (2018) categoriza em seus estudos a sífilis como adquirida, sífilis em gestante e congênita, na SC o bebê pode ser contaminado via verticalmente caso a mãe infectada não seja tratada, tratada adequadamente, ou receba pouca atenção durante o pré-natal com falhas na qualidade do atendimento e atenção, comprometendo a gestação ou provocando complicações mais graves.

De acordo com Manual Técnico para o Diagnóstico da Sífilis do Ministério da Saúde, a AB deve-se ocorrer a implantação dos testes rápidos de sífilis, visando o acesso da população ao diagnóstico e tratamento da doença. Para tal, a Rede Cegonha trás em suas diretrizes que é fundamental que a AB proporcione os testes rápidos para as mulheres que adentrem o serviço em saúde (BRASIL, 2016). Esses testes são componente do pré-natal da Rede Cegonha, visando a saúde materno-infantil. E para o tratamento, a AB disponibiliza não somente as orientações de prevenção, mas a medicação necessária para o tratamento da doença, disponibilizando a medicação gratuita para as gestantes. E o acompanhamento das mesmas por toda a equipe de

saúde por meio da estratégia de saúde da família nas unidades básicas (BRASIL, 2016).

São as mulheres as mais afetadas pela doença, além das características biológicas estão também associados os aspectos de vulnerabilidades, como a maior prevalência de casos em grupos de baixo nível socioeconômico, reduzido nível de educação e acesso aos serviços de saúde. A vulnerabilidade é um fator ligado a fragilidades biológicas e sociais, da qual engloba dimensões individuais e coletivas. As pessoas que mais sofrem por suas fragilidades em meio a sociedade necessitam que seus direitos sejam garantidos (SEVALHO, 2018).

Conforme Santos (2016), em suas pesquisas existem três tipos de vulnerabilidade- a individual, a social e a programática. A vulnerabilidade individual tem como característica a cor da pele, faixa etária, exposição sexual, escolaridade e fatores econômicos. São condicionantes de vulnerabilidades que podem influenciar uma maior exposição a infecções sexualmente transmissíveis, por exemplo.

A vulnerabilidade social se relaciona com os direitos dos quais, passam a ser negados para o indivíduo, como a inserção do mesmo na sociedade e está ligada a questões étnicas e raciais do cidadão. Ou seja, especificidade de cada ser humano da qual faz parte na sociedade. Já a vulnerabilidade programática caracteriza-se por estar associado aos investimentos no setor saúde, voltados a programas de prevenção e acesso aos equipamentos sociais de saúde, além do direito à saúde digna e de qualidade (SANTOS, 2016).

Costa; Brito e Brígida (2016), ao pesquisarem o perfil epidemiológico de SC no estado do Pará nos anos de 2014 e 2015, evidenciaram a incidência de sífilis na cidade de Belém com maiores números de casos notificados. No geral dos municípios analisados no estado, Santarém classificou-se em segundo lugar em relação a incidência de casos notificados nos demais municípios. Ainda sobre os estudos desses autores, os mesmos comprovam em seus resultados que a faixa etária acometida pela SC esteve em maiores números na categoria de 20 a 34 anos de idade, com representatividade de 65% dos casos notificados. Seus achados também apresentam a cor parda com maior predominância de incidência da SC com 89,30% dos casos.

Nesse contexto, a temática escolhida desta pesquisa, SC a partir da evolução temporal e análises das vulnerabilidades em saúde, baseia-se nos últimos levantamentos epidemiológicos realizados pelo Ministério da Saúde em 2018, em relação às estimativas de incidência da doença, e nas análises feitas através de estratificações por Unidade Federativa, onde a região Norte emerge com um crescimento de casos notificados alarmantes a cada ano (BRASIL, 2018).

A relevância desta pesquisa se relacionou à vulnerabilidade de saúde das mulheres desta região, associadas aos desfechos da SC, tendo em vista a dificuldade do acesso aos serviços de saúde e o processo de adoecimento individual e coletivo, haja vista que as vulnerabilidades em saúde influenciam no processo saúde-doença dessa população.

A justificativa deste estudo, se baseia em reconhecer e analisar essas vulnerabilidades, associando-as aos níveis de ocorrência da doença. Reconhecendo que a população alvo, pode estar exposta a tal problemática, onde estratégias de saúde necessitam ser aplicadas conforme análises e estudos do perfil epidemiológico desta região, além das falhas nos serviços de saúde prestado. Promovendo o empoderamento no autocuidado com a saúde, e melhorias no diagnóstico, tratamento e prevenção da doença que resultem em benefícios importantes a saúde. Dessa forma, a escolha desta temática é extremamente relevante para alavancar as pesquisas em relação as problemáticas de saúde enfrentadas ao longo dos anos.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar a evolução temporal dos casos de SC, em Santarém, Pará, a partir das vulnerabilidades em saúde.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar os casos de SC em Santarém, segundo idade da criança e o diagnóstico clínico final entre os anos de 2007 a 2017.
- Estruturar o perfil de SC em Santarém segundo a realização do pré-natal, a faixa etária, a escolaridade e a cor da mãe por ano de diagnóstico entre 2007 a 2017.
- Levantar os casos de SC em Santarém segundo o momento do diagnóstico da sífilis materna, e o esquema de tratamento da mãe e do parceiro entre 2007 e 2017.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 SC

A SC é uma doença infectocontagiosa provocada pelo agente etiológico (*T. pallidum*), sua disseminação pode ocorrer por via hematogênica durante o parto, denominada como transmissão vertical. A transmissão ocorre em consequência do não tratamento da gestante infectada, ou que não recebeu tratamento adequado durante o período gestacional (falha terapêutica), a transmissão vertical pode ocorrer em qualquer fase da gestação por via transplacentária, caso a mãe não receba o tratamento, as complicações em consequência da disseminação da bactéria em relação ao feto podem evoluir para o aborto espontâneo, natimorto e morte perinatal (BRASIL, 2005).

Em relação a SC tardia, sua aparição ocorre após o segundo ano de vida, sinais e sintomas mais graves como surdez, retardo mental e arco palatino elevado. No entanto para que não ocorra a disseminação da bactéria *T. pallidum*,

provocando essas complicações da doença na criança as gestantes precisam ser acompanhadas durante a gestação (SCHMEING, 2012).

Nas pesquisas de Schmeing (2012), as gestantes que dão entrada nas unidades de saúde na região analisada, passam por uma triagem de pré-natal intensa, programada e planejada que acontece na primeira consulta, inclusive os exames de teste rápido, nesse último caso, se o teste acusar positividade para a sífilis, de imediato a gestante já inicia o tratamento. Todas as gestantes inscritas no pré-natal passam a receber acompanhamento por toda a equipe, e em caso de gestantes faltosas a própria enfermeira da unidade encarrega-se de realizar uma busca ativa da mesma.

Os estudos de Jesus et al., (2019), consideram uma grande mudança no perfil epidemiológico das mulheres diagnosticadas com SC nos últimos anos. Com aumento considerável em relação a faixa etária das mulheres com mais de 20 anos de idade, seguido do grau de escolaridade relativamente baixo, 66,8% com apenas o ensino fundamental. Nota-se que em estudos semelhantes, referente as mulheres diagnosticadas com sífilis durante a gestação, seguem um mesmo perfil epidemiológico, caracterizado pelas mesmas vulnerabilidades individuais.

O Boletim Epidemiológico de 2018, revela o aumento expressivo dos casos de SC notificados nos últimos anos, com uma elevação de casos preocupantes desde 2010, crescendo cada vez mais segundo a evolução temporal no Brasil. A incidência de SC vem se mostrando desafiante para a saúde pública, os casos notificados em 2007 no Brasil, chegaram a atingir uma taxa de 1,9 caso/1.000 nascidos vivos, em 2017 a taxa mais que quadriplicou em relação ao ano de 2007, manifestando-se em 8,6 casos/1.000 nascidos vivos (BRASIL, 2018).

Segundo o Ministério da Saúde (2015) o diagnóstico da sífilis pode ser realizado através do Teste Rápido (TR), procedimento de fácil execução, de tecnologia simples sem necessitar de exames específicos laboratoriais. O teste é executado de forma simples, característico por apresentar um resultado rápido e eficaz, disponibilizado gratuitamente no Sistema Único de Saúde (SUS), este

é o meio de diagnóstico da doença mais importante, um dos testes principais realizados durante o pré-natal.

Em um estudo sobre as infecções sexualmente transmissíveis, em um centro de testagem e aconselhamento, destaca-se o número de 35 testes reagentes para a sífilis, a pesquisa evidenciou um perfil semelhante ao perfil de mulheres encontrados nesta pesquisa, e nos demais estudos similares, seguindo uma linha de faixa etária entre 20 a 30 anos, grau de escolaridade ensino fundamental incompleto e predominância da cor parda. Associaram-se a essas vulnerabilidades um número mais expressivo de pessoas diagnosticadas com sífilis no centro de testagem (SEGUNDO et al., 2016).

Os autores Souza; Rodrigues e Lima (2018) nas suas pesquisas, demonstraram que as mulheres parturientes com sífilis obtiveram uma alta concentração na faixa etária de 20 a 29 anos, uma justificativa para essa problemática pode estar associada ao momento que a sífilis é diagnosticada, por ser uma faixa etária de fase reprodutiva onde a maioria das mulheres optam por se tornarem mães, e devido a gestação buscam os serviços de saúde para o acompanhamento do pré-natal, quando os testes rápidos são realizados, justificando assim a maior concentração de casos nessa faixa etária, associada também a fase assintomática da doença, ou seja, esses fatores estão ligados a sífilis primária onde os sinais e sintomas não aparecem, o estudo também destaca a baixa escolaridade das mulheres diagnosticadas com a doença.

3.2 Vulnerabilidade individual, programática e social

A vulnerabilidade de um indivíduo não é saber que este terá um dano específico ou direto, e sim entender que este encontra-se mais suscetível ou em desvantagem em relação aos demais, frente a determinados acontecimentos. Provocando uma fragilidade em seus direitos ao ter a sua qualidade de vida diminuída, no entanto essas problemáticas podem sofrerem alterações que reduzam os impactos provocados pelas fragilidades a esses indivíduos na sociedade. Ou seja, as vulnerabilidades podem ser modificadas, sendo elas individuais ou coletivas. Ressalta-se que além da vulnerabilidade individual, a vulnerabilidade social, programática e institucional seguem uma linha de inter-

relação, e todas juntas emergem a partir das limitações dos indivíduos afetados (CARMO e GUIZARDI, 2018).

Na discussão mais atual em relação a vulnerabilidade pessoal ou individual, entende-se que essa decorre a partir do comportamento de cada indivíduo, frente a situações que oportunizam riscos a sua saúde. A relação sexual desprotegida, por exemplo é de longe a forma mais característica da vulnerabilidade individual. É quando o indivíduo se expõe de maneira consciente a um risco eminente, em relação a esse tipo de vulnerabilidade também temos associado a transmissão vertical. Nesse último caso, podemos relacionar a abstenção de uma mãe frente ao diagnóstico de sífilis durante a gestação, mesmo sendo alertada do grau de contaminação da doença para o feto se não houver o tratamento adequado. Para isso, o grau de consciência de cada indivíduo precisa ser considerado. Dessa forma muito se faz importante a inserção do conhecimento, orientação e capacitação do mesmo, frente aos risco que estes se expõem (FREITAS, 2003).

Ao falarmos de vulnerabilidade institucional ou programática, lidamos diretamente com as políticas públicas, estratégias e ações organizadas voltadas a infecções sexualmente transmissíveis. Partindo de um conjunto de práticas do Estado, como ações intersetoriais principalmente entre a saúde, o trabalho e a educação. Planejamento de ações que beneficiem a qualidade de vida do indivíduo, com base em todos os aspectos necessários para sua sobrevivência dentro da sociedade. Recursos de financiamento, plano de gestão, programas e estratégias que contribuam na prevenção de doenças, fortalecimento do cuidado a saúde, e fortalecimento dos aspectos de qualidade de vida tanto individual e coletivo frente ao processo de adoecimento (YRES et al., 2003).

Para compreendermos o conceito de vulnerabilidade social é necessário que se considere o conceito de saúde pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2018), que define saúde como bem-estar físico, mental e social, e é nesse sentido que a vulnerabilidade social está relacionada, principalmente quanto ao bem-estar social, onde encontra-se ligado aos fatores sócio-políticos e aspectos culturais que estão interligados.

O grau de escolaridade nesse quesito é uma característica muito importante desse tipo de vulnerabilidade, aliado ao acesso a informação, liberdade de expressão e formação de pensamentos críticos. Para se avaliar o grau de bem-estar social da sociedade é preciso entender o modo de vida dos mesmos, observando principalmente o acesso dos serviços de saúde e a qualidade com que estes serviços estão sendo ofertados para a sociedade (YRES et al., 2003).

3.3 SC e a Atenção Básica

A atenção básica (AB) em saúde visa atender as necessidades de saúde da população com medidas preventivas e curativas. Essa atenção traz um grande suporte em termos de saúde da população, para os demais equipamentos dentro das redes. Como estratégia importante temos a Estratégia de Saúde da Família que atende a população beneficiada por esses serviços, ofertando atendimentos de saúde básicos, como clínico geral, pré-natal, testes rápidos, visitas domiciliares e outros. E a incorporação da Rede Cegonha com o objetivo de melhorar a qualidade de serviços prestados ao público atendido, no enfrentamento de problemáticas como a morbimortalidade materna e infantil (BRASIL, 2012).

A Política Nacional de Atenção Básica traz em seus princípios e diretrizes um conjunto de estratégias e ações voltadas as características individuais e coletivas da sociedade. Esta política tem como objetivo desenvolver a atenção integral da população nos níveis básicos de atenção, através de ações de saúde com base na promoção e prevenção de saúde. Nesse sentido, trabalha-se através da mesma, um olhar ampliado, humanizado no diagnóstico de doenças, e o seguimento dos indivíduos adoecidos, tratamento da doença acometida e a reabilitação integral do paciente afetado. São essas ações que contribuem positivamente no impacto da situação de saúde, principalmente a populações vulneráveis, provocando uma mudança e redução do processo de adoecimento nos principais determinantes em saúde (BRASIL, 2012).

De acordo com o Plano de Enfrentamento da Sífilis do Ministério da Saúde (2017), o documento destaca os principais eixos de combate a sífilis no Brasil que se relacionam com a garantia do acesso aos testes de HIV e Hepatite B para 100% das gestantes cadastradas nas unidades de atenção básica que realizem o pré-natal; desenvolvimento de estratégias de atendimento às populações vulneráveis prioritárias tais como pessoas em situação de uso de drogas, profissionais do sexo, em situação de rua; disponibilização de preservativos masculinos em 100% das Unidades Básicas de Saúde (UBS); garantia que a penicilina seja administrada em 100% das UBS, conforme Protocolo vigente; disponibilizar e garantir os testes de Sífilis, HIV e Hepatite B na rotina das unidades de atenção básica e definição de estratégias em articulação com as ações no âmbito da saúde do homem para garantir o diagnóstico, tratamento e seguimento de parceiros.

Segundo o Plano Estadual de Saúde do Pará (2012), em relação ao grau de escolaridade, evidenciam-se maiores taxas nos níveis de ensino fundamental completo e médio incompleto. Sobre a expectativa de vida paraense temos uma idade média de 72,84 anos. É na região Norte que se observa um crescimento populacional muito grande nos últimos anos, com base na migração e aumento da taxa de fecundidade da população. Essa explosão de crescimento populacional, além das mudanças territoriais e regionais provocam um grande impacto nos mais diversos setores dessa região, principalmente no setor saúde, relacionado com as mudanças no perfil epidemiológico, com maiores números, na morbidade de doenças crônicas não transmissíveis e na insistência e constância de doenças transmissíveis, causadas por algum tipo de agente etiológico sendo o homem o principal hospedeiro.

Nesse sentido, ressalta-se que as doenças transmissíveis geram um grande desafio para a saúde pública, e impactam negativamente a população paraense, com o crescimento da morbidade que podem influenciar nos índices de mortalidade da região (PESP, 2012). Com base nessa contextualização histórica, sociodemográfica, cultural e epidemiológica surgiu a necessidade do desenvolvimento deste estudo, na tentativa de investigar os determinantes de adoecimento desta população, com ênfase em entender as vulnerabilidades

individuais, sociais e programáticas no interior da Amazônia mais precisamente o Oeste do Pará (Santarém).

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo e fonte de dados

Trata-se de um estudo epidemiológico de cunho quantitativo descritivo e exploratório, baseado em dados de notificações de SC no município de Santarém, Pará. A evolução temporal se restringiu ao período de 2007 a 2017 e foram obtidas de maneira secundária, realizou-se extrações do quantitativo de ocorrências de casos notificados, disponibilizados por tabelas por meio da Secretaria Municipal de Saúde do município.

4.2 Variáveis estudadas

Dentre as variáveis analisadas foram observadas os casos de SC segundo faixa etária da criança e da mãe, diagnóstico final, grau de escolaridade da mãe. Raça/cor da mãe, realização do pré-natal, momento do diagnóstico da sífilis materna, além do esquema de tratamento e tratamento do parceiro, baseados no ano de notificação.

O estudo considerou somente os dados de notificações a partir do ano de 2007, oriundos de fichas de notificações compulsórias do município. Não foram considerados os dados referente a sífilis adquirida e sífilis em gestante.

4.3 Análise de dados

Os resultados obtidos foram distribuídos em planilhas no Microsoft Excel e apresentados em quadros. Foram analisados e discutidos, de acordo com os objetivos específicos do estudo. Cada quadro fundamenta-se especificamente a cada objetivo. As tabulações dos resultados envolveram os números de casos observados no banco de dados utilizado.

4.4 Questões éticas

O presente estudo tem como referência ética a Resolução 466/2012/CNS/MS/CONEP, a mesma se baseia em documentos internacionais dos quais deriva-se declarações e diretrizes para pesquisas que envolvem seres humanos, é considerada regulamentação norteadora da ética no Brasil, englobando sob a ótica do indivíduo e do coletivo, são quatro os referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, ambos visam assegurar os direitos e deveres no que tange o respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado (BRASIL, 2012).

Por se tratar de uma pesquisa bibliográfica e documental, depreende-se que existem riscos mínimos no âmbito de todas as pesquisas científicas envolvendo seres humanos, como o falseamento de resultados, por exemplo. No entanto, o referido trabalho tentou desenvolver suas pesquisas com base em uma construção de conhecimento transparente e fidedigna. Dessa forma o mesmo cumpre os requisitos de não maleficência, beneficência, justiça e equidade e não necessita ser submetido ao Comitê de ética em Pesquisa. Nesse sentido, esse estudo ainda poderá a médio e longo prazo contribuir para profissionais e a sociedade, através dos dados que serão disponibilizados.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 SC na criança

O Quadro 1, apresenta-se o número de casos de SC referente a crianças menores de um ano de idade. No total, foram notificados 166 casos de SC entre a evolução temporal analisada, destaca-se os anos de 2014, 2016 e 2017 com maiores números de casos (30 notificações) cada. Em 2007 e 2008 foram notificados apenas um caso de SC, respectivamente. Posteriormente observa-se a evolução temporal, com um crescimento de notificações progressivamente no decorrer dos anos. Essa elevação de números de casos notificados pode estar relacionados com diversas falhas nas barreiras de prevenção da doença. Como as subnotificações de casos, testes mais eficazes, ou a ausência de estratégias no fortalecimento de políticas públicas específicas.

Quadro 01. Número de casos de SC em criança menor de um ano de idade, por ano. Análises associadas ao primeiro objetivo específico.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Nº de Casos	1	1	5	6	10	13	16	30	24	30	30	166

Fonte: Banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde do município.

Segundo o Boletim Epidemiológico de Sífilis (BRASIL, 2018), de 1998 a junho de 2018, foram notificados no SINAN 188.445 casos de SC em menores de um ano de idade, sendo 15.898 somente na região Norte.

Nos estudos de França et al., (2015), em uma evolução temporal analisadas nos anos entre 1990 e 1996 no estado do Pará, constatou-se apenas 151 casos de SC notificados nesta região. Um número extremamente baixo de casos registrados em relação a incidência da doença nesse período. A sífilis teve um grande salto frente a criação da portaria nº 2.472 de 31 de agosto de 2010, que tornou a doença de caráter de notificação obrigatória. Iniciando um ciclo de diversas formas de promoção e prevenção em relação a essa problemática.

Muitos são os obstáculos que contribuem no processo saúde-doença da população até os dias atuais, principalmente em relação ao combate a SC: como o acesso pleno aos serviços de saúde, falta de solicitação para a realização do exame sorológico das gestantes e a não abordagem para o tratamento e acompanhamento dos parceiros sexuais daquelas mulheres com resultado dos testes positivos (FRANÇA et al., 2015).

Um estudo realizado por Andrade et al., (2018) demonstra que vários níveis de atenção falham na oportunidade de diagnóstico da sífilis. Às vezes, por meio de caminhos básicos como testes da sorologia materna e investigações da sintomatologia da criança ao nascer, nesse último caso os sinais e sintomas da SC podem ser observadas no primeiro dia de vida. Os autores revelam ainda, um caso clínico de uma criança que nasceu em uma maternidade, onde os profissionais não se atentaram às manifestações clínicas característica de uma doença congênita, recebendo alta logo após o nascimento, somente depois de ser referenciada para o nível terciário, a criança foi diagnosticada com SC, mesmo após ter passado por consulta em uma unidade básica de saúde.

Em relação a faixa etária da criança, esta pesquisa demonstrou a incidência de SC em crianças menores de um ano, traz detalhes acerca da faixa

etária com maior predominância, observada na categoria menor que 7 dias de nascido, com 153 casos alarmantes no total, com destaque para os anos 2014, 2016 e 2017 com maiores concentrações de notificações. Na faixa etária de 7 a 27 dias, foram registrados apenas 6 casos e 7 casos encontrados na idade de 28 a 364 dias (Quadro 2). Estas discussões estão associadas ao primeiro objetivo específico deste estudo.

Domingues e Leal (2016) descrevem a incidência de SC estimada em 3,51 por mil nascidos vivos, de casos notificados através das variáveis de internação ou crianças que vieram a óbito em decorrência da doença em um estudo realizado em Santa Catarina. Suas pesquisas também identificaram uma transmissão vertical de 34,3%, nos casos de sífilis na região. Nesse sentido, observa-se que durante a gestação a mãe provavelmente não recebeu uma atenção adequada em relação ao diagnóstico e tratamento da doença.

Ao avaliarmos neste estudo a evolução temporal de casos notificados de SC em crianças menores de um ano, podemos correlacionar esses achados a possíveis lacunas nas estratégias de prevenção da doença, principalmente na atenção básica.

Quadro 02. Número de casos de SC em crianças, por faixa etária, por ano. Análises associadas ao primeiro objetivo específico.

Faixa Etária	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	T
Menor que 7 dias	1	-	5	6	7	10	15	28	24	29	28	153
7 a 27 dias	-	1	-	-	1	-	-	2	-	-	2	6
28 a 364 dias	-	-	-	-	2	3	1	-	-	1	-	7

Fonte: Banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde do município.

No diagnóstico final, a SC recente teve o maior número de casos (164) observados nessa variável, comparando-se a faixa etária, temos uma similaridade de números de casos entre sífilis congênita recente e crianças menores de 7 dias, nesse sentido, a tendência observada nessas categorias pode estar associada. Não houve registros de casos na categoria SC tardia e nem em relação ao aborto por sífilis, no período da evolução temporal observada. Apesar de numericamente ser pouco expressivo, houveram dois casos de natimorto por sífilis em 2007 e 2015 (Quadro 3).

Quadro 03. Número de casos de SC em crianças, por diagnóstico final, por ano. Análise associada ao primeiro objetivo específico.

Diag. Final	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	T
Congênita recente	-	1	5	6	10	13	16	30	23	30	30	164
Congênita tardia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Aborto por sífilis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Natimorto por sífilis	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2

Fonte: Banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde do município.

Os autores Nonato; Melo e Guimarães (2015) evidenciam em seus estudos que um dos principais fatores associados a elevada incidência da SC em todo o mundo é a qualidade da assistência ao pré-natal realizada de forma inadequada. Nesse caso, se a gestante não for tratada torna-se maior o risco de transmissão vertical que pode evoluir para complicações como o aborto espontâneo; parto prematuro; má-formação do feto; surdez; cegueira; deficiência mental; e morte ao nascer.

Entretanto, muitos são os obstáculos que contribuem no processo saúde-doença da população até os dias atuais, principalmente em relação ao combate a SC: como o acesso pleno aos serviços de saúde, falta de solicitação para a realização do exame sorológico das gestantes e a não abordagem para o tratamento e acompanhamento dos parceiros sexuais daquelas mulheres com resultado dos testes positivos (FRANÇA et al., 2015).

5.2 SC materna

No Quadro 4, apresenta-se as evidências do perfil de sífilis materna, encontradas na evolução temporal estudadas com base no segundo objetivo específico da pesquisa. Nos dados observados, constatou-se que a maior proporção de casos em relação a faixa etária encontra-se entre 20 a 29 anos, enquanto que o grau de escolaridade está para a 5ª a 8ª série incompleta. Sobre a variável raça/cor, os achados revelados, concentram-se em maior número no grupo de mulheres pardas. Com relação a variável pré-natal, notou-se que o exame foi amplamente realizado por quase todas as mulheres.

Quadro 4. Perfil das mulheres com SC, faixa etária, escolaridade, raça/cor, realização do pré-natal. Análise associada ao segundo objetivo específico.

SC materna	
Faixa etária da mãe	20 a 29 anos
Escolaridade da mãe	5ª a 8ª série incompleta
Raça/cor da mãe	Parda
Realização de pré-natal	Sim

Fonte: Banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde do município.

Os quadros 5, 6, 7 e 4 detalham os achados encontrados nas variáveis supracitadas no quadro acima. Em relação a faixa etária, foram observados na idade de 10 a 14 anos (3 casos), de 15 a 19 anos (44 casos), 20 a 29 anos (95 casos), 30 a 39 (21 casos) e na faixa etária de 40 anos ou mais (3 casos), não foram registrados nenhum caso na categoria de repostas *ignorado* (Quadro 5). Apesar de ser numericamente baixo os achados na variável de 10 a 16 anos, ainda assim existirão três casos de SC notificada em uma faixa etária muito precoce, o que pode ser um sinal de alerta para a saúde pública.

Em seus estudos sobre o perfil epidemiológico dos casos de sífilis em mulheres, Andrade et al., (2019), também confirmam uma concentração elevada de maior incidência em mulheres com a faixa etária de 20 a 29 anos (34,3%). Além de evidenciarem o grau de escolaridade, onde (41,4%) delas possuíam somente o ensino fundamental.

Quadro 05. Número de casos de SC, por faixa etária da mãe, por ano. Variável associada ao segundo objetivo específico.

Faixa Etária da Mãe	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	T
10 a 14 anos	-	-	-	-	-	2	-	-	-	1	-	3
15 a 19 anos	-	-	1	3	1	5	4	7	7	8	8	44
20 a 29 anos	1	1	3	3	6	5	12	21	13	15	15	95
30 a 39 anos	-	-	-	-	2	1	-	2	4	6	6	21
40 anos ou mais	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	1	3
Ignorado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0

Fonte: Banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde do município.

Ao observarmos a escolaridade, destaca-se os valores encontrados no grau de maior concentração de notificações que se refere ao ensino fundamental

de (5ª a 8ª série incompleta), resultando em 63 mulheres com SC, nesse nível de ensino. Observou-se também que o ensino médio completo e incompleto corresponde a quase a metade desse número encontrado, com 31 casos respectivamente. No nível de ensino referente ao ensino superior completo, apenas 1 caso de sífilis congênita materna registrado (Quadro 6).

Quadro 06. Número de casos de SC, por escolaridade da mãe, por ano. Variável associada ao segundo objetivo específico.

Escolaridade	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	T
Analfabeto	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
1ª a 4ª série incompleta	-	-	2	-	1	1	-	1	-	2	3	10
4ª série completa	1	1	-	1	-	-	1	1	1	-	-	6
5ª a 8ª série incompleta	-	-	3	2	4	9	3	12	8	13	9	63
Fundamental	-	-	-	1	1	-	1	1	1	2	2	9
Médio Incompleto	-	-	-	1	1	1	3	6	7	9	3	31
Médio Completo	-	-	-	1	1	1	7	4	5	3	9	31
Superior Incompleto	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-	3
Superior Completo	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Não se aplica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Ignorado	-	-	-	-	1	1	-	3	2	1	3	11

Fonte: Banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde do município.

No que diz respeito a variável raça/cor, as mulheres pardas foram a categoria que obtiveram uma alta concentração de casos nas análises de evolução temporal do estudo (Quadro 7), foram notificados para essa classificação (145 casos). Em relação às mulheres brancas foram observadas apenas 15 notificações, na classificação preta um total de 4 mulheres, não houve nenhum registro de casos notificados em mulheres indígenas.

Macêdo et al., (2017) trabalham nesta mesma linha de pesquisa referente as vulnerabilidades individuais. Seus estudos evidenciam a escolaridade como um fator associado condicionante de mulheres com baixo nível de escolaridade diagnosticadas com sífilis. Também evidenciam condições vulnerabilizantes a sífilis em relação a faixa etária, onde a média de idade gira em cerca de 23 anos, com maior concentração de número de casos. Um dos fatores vulnerabilizantes

que podem contribuir no processo de adoecimento pode estar relacionado a raça/cor, onde as mulheres não-brancas são as mais atingidas pela sífilis.

O acesso e a acessibilidade de mulheres negras (pretas e pardas) nos serviços de saúde passaram por muitas transformações nos últimos anos. Pois, ao se observar um contexto histórico dessa população são elas que mais adoecem em relação as mulheres brancas. Índices influenciados pelo os fatores sociocultural e econômico, que se relacionam com a fragilidade de um atendimento igualitário dessa população em relação as demais, no atendimento dentro dos serviços de saúde. É recente o olhar voltado para a população negra em termos de desigualdade social e políticas públicas específicas as especificidades dessa população. Por isso, não se pode olhar esse público de maneira generalizada, comparando-se as demais populações, é necessário que estudos ampliem o olhar as vulnerabilidades de saúde dessa população relacionados as questões de raça e cor (MACHADO et al., 2017).

Quadro 07. Número de casos de SC, por raça/cor da mãe, por ano. Variável associada ao segundo objetivo específico.

Raça/Cor da Mãe	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	T
Branca	-	-	2	-	1	1	-	-	1	7	3	15
Preta	-	-	-	-	-	-	-	2	1	1	-	4
Amarela	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Parda	1	1	3	6	9	12	16	28	20	22	27	145
Indígena	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Ignorada	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	0

Fonte: Banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde do município.

Na variável realização do pré-natal, os resultados apresentados mostram um alto número de respostas positivas (153) para essa categoria. Quando analisada a série histórica de 2007 a 2017, nota-se um crescimento progressivo nos números de notificações relacionadas a gestantes com sífilis, realizando o acompanhamento do pré-natal (Quadro 8).

Em relação ao pré-natal, um estudo realizado por Andrade et al., (2019) demonstram a qualidade dos serviços prestados em relação a prevenção da doença e os eventos sentinelas. Um agravamento que contribui para as falhas de

detecção precoce é a falta de pré-natal qualificado, associado à não realização dos testes rápidos durante as consultas de pré-natais, o que se preconiza pelo MS, sendo estes instrumentos muito importantes na prevenção da SC.

Quadro 08. Número de casos de SC, por realização de pré-natal, por ano. Variável associada ao segundo objetivo específico.

Realização de pré-natal	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	T
Sim	1	1	5	6	8	11	16	29	20	29	27	153
Não	-	-	-	-	2	2	-	-	3	1	2	10
Ignorado	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	2

Fonte: Banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde do município.

França et al., (2015) apontam em seus estudos um crescimento de sequelas graves em crianças com SC, impacto causado por deficiências na atenção básica em saúde, no momento do pré-natal. Os autores afirmam que apesar de haver adesão à realização do pré-natal por parte das gestantes, a qualidade do mesmo apresenta-se inadequada. Além de não haver um diagnóstico precoce, muita das vezes devido a não realização do teste rápido o tratamento dos parceiros também é ignorado, o que acaba influenciando na transmissão vertical da doença com possíveis grandes complicações para o feto.

O Quadro 9, refere-se aos resultados encontrados no momento do diagnóstico da sífilis materna. Quando analisada a evolução temporal dos casos, identificou-se que 87 dos casos registrados foram diagnosticados durante o pré-natal, com picos nos anos de 2014, 2016 e 2017. Similar às demais variáveis e os resultados observados na análise temporal, os anos seguem uma mesma linha de crescimento progressivo de casos notificados com as variáveis observadas no estudo. Na categoria momento do parto/curetagem foram diagnosticados 25 casos notificados e 40 diagnósticos realizados após o parto. Apenas 1 caso foi notificado como diagnóstico não realizado.

Ao olharmos de forma mais ampliada para o momento do diagnóstico da sífilis, percebemos que as mulheres só passam a conhecer a existência da doença durante o pré-natal, momento da realização dos exames de testes rápidos. Um ponto positivo em relação aos demais achados, pois nota-se que os protocolos de diagnósticos precoce da sífilis estão sendo cumpridos. Porém

evidenciando os riscos que essas mulheres se expõem, durante as relações sexuais desprotegidas.

Os estudos de Costa (2018), revelam essa característica de vulnerabilidade na qual a mulher está exposta, apesar das mesmas terem a consciência que a doença é transmitida por relações desprotegidas, ainda se colocam em risco, revelando que elas possuem o conhecimento relativo a prevenção da doença, porém ainda realizam a pratica sexual, sem preservativo.

Quadro 09. Número de casos de SC, por momento do diagnóstico da sífilis materna, por ano. Variável associada ao terceiro objetivo específico.

Momento do diagnóstico da sífilis materna	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	T
Durante o pré-natal	-	1	3	1	4	7	9	14	11	21	16	87
No momento do parto/curetagem	1	-	-	1	2	1	4	4	4	3	5	25
Após o parto	-	-	1	-	4	5	2	11	6	4	7	40
Não realizado	-	-	-	-	-	-	1	0	-	-	-	1
Ignorado	-	-	1	4	-	-	-	1	3	2	2	13

Fonte: Banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde do município.

Quanto ao esquema de tratamento Quadro 10, a categoria *adequada*, demonstrou-se satisfatória com (107) de respostas positivas. Decaindo em número de respostas acerca da categoria inadequada em relação ao tratamento com (29) das respostas negativas. Vale observar que 20 mulheres diagnosticadas com sífilis, não realizaram o tratamento da doença.

Quadro 10. Número de casos de SC, por esquema de tratamento materno, por ano. Variável associada ao terceiro objetivo específico.

Esquema de tratamento materno	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	T
Adequado	1	-	3	2	3	8	8	22	18	16	1	107
Inadequado	-	1	1	-	-	-	4	1	-	5	14	29
Não realizado	-	-	-	-	2	2	3	-	2	5	5	20

Fonte: Banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde do município.

Quanto ao parceiro tratado, apresentou-se um número elevado nas respostas positivas em relação ao tratamento (93). Na análise temporal observa-se que os anos com maiores registros de notificações referentes aos parceiros tratados, encontram-se nos anos 2014, 2015 e 2016. Decaindo no ano de 2017. Neste mesmo ano deixaram de realizar tratamento os parceiros de 15 mulheres com sífilis, sendo o total de 38 homens que não realizaram o tratamento (Quadro 11). Vale ressaltar que 35 casos nessa categoria foram registrados como ignorado, não se sabe ao certo a referência dessa resposta, no entanto entende-se que durante a notificação ao ser abordada em relação ao tratamento do parceiro, a mesma não soube informar.

Quadro 11. Número de casos de SC, por parceiro tratado, por ano. Variável associada ao terceiro objetivo específico.

Parceiro tratado	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	T
Sim	1	-	3	2	4	9	11	23	18	17	5	93
Não	-	1	1	-	4	2	3	2	1	9	15	38
Ignorado	-	-	1	4	2	2	2	5	5	4	10	35

Fonte: Banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde do município.

Dallé (2017) em suas pesquisas, reforça essas informações com um estudo voltado a importância do tratamento do parceiro sexual, resalta que as medidas de controle podem sofrer alterações em relação ao cuidado adequado do pré-natal, mesmo em mulheres em tratamento, ou seja, o tratamento não terá a mesma efetividade se o parceiro não receber o tratamento junto da mulher grávida.

O tratamento do parceiro das mulheres com sífilis na gestação é um desafio para o sucesso e a evolução do tratamento, com foco na redução da transmissão vertical. Concomitantemente ambos precisam receber o tratamento evitando assim a reinfecção entre o casal e diminuindo os riscos da disseminação da bactéria transmitida entre a mãe e o feto. Nesse sentido, é muito importante a atuação das equipes dos serviços de saúde no repasse a orientações para essas gestantes, e principalmente provocando na mesma o incentivo ao seu parceiro em procurar tratamento, diminuindo as chances de transmissão da doença para o feto, e as complicações mais graves (SOUZA; RODRIGUES e LIMA, 2018).

Em síntese, os resultados de cada variável encontrada tanto da criança, como da mãe e os desfechos provocados pela contaminação vertical, foram analisados a partir de um olhar mais ampliado, além do indivíduo, do biológico ou físico. Estabelecer relações da doença com as vulnerabilidades tanto individuais como coletivas é estabelecer uma relação de sentido entre os determinantes que contribuem para o processo de adoecimento. Ao olharmos para a ocorrência de sífilis em um contexto social, nota-se que muitos são os entraves em relação as vulnerabilidades, como a não utilização do uso do preservativo nos quais muitos jovens adultos deixam de fazer o uso no momento da relação sexual, se expondo a contaminação de doenças, mesmo sabendo o risco presente a situação que se encontra naquele momento. Essa causa está ligada diretamente a vulnerabilidade individual que o próprio indivíduo se coloca (NEVES et al., 2017).

A pesquisa manteve seu olhar a partir das vulnerabilidades que influenciam no processo de adoecimento da SC. Estudando inicialmente os principais fatores biológicos, ampliando para os determinantes em saúde. Evidenciando que as variáveis analisadas, apontam a influência dos comportamentos individuais, situacional e social, segundo a evolução temporal com enfoque no perfil epidemiológico da população observada.

6. CONCLUSÃO

O estudo permitiu analisar de maneira geral a ocorrência de casos de SC no município a partir das vulnerabilidades em saúde. Ao estudar essas ocorrências, foram encontrados perfis de vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas que afetam o público observado. Constatou-se que as mulheres diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal, seguem um perfil de vulnerabilidade similar, são de baixa escolaridade, seguindo uma faixa etária jovem em média de 20 a 29 anos, com predominância na cor parda.

Silva; Alvarenga e Oliveira (2012) realizaram uma pesquisa onde os indivíduos de famílias cadastradas em uma unidade básica de saúde, apresentaram situações específicas de vulnerabilidade, como baixo acesso a informações, renda e recursos básicos, além de demonstrarem um perfil de famílias com maior predominância de mulheres jovens.

Ao pesquisar SC no município, este estudo evidenciou que Santarém, possui muitos casos recentes de SC em crianças nessa região, retratando falhas na assistência ao pré-natal prestada durante o período gestacional nos serviços básicos de saúde. Além disso, demonstrando com os achados de ocorrências em sífilis recente diagnosticadas em crianças após o nascimento. Ou seja, a triagem básica do pré-natal como a realização dos testes rápidos, não estão sendo cumpridas conforme o que se é preconizado pelo Ministério da Saúde.

Os resultados dessa pesquisa servem de alerta para os pesquisadores desta região, principalmente em relação as discussões voltadas a raça/cor, já que esta pesquisa demonstrou a predominância de ocorrência de casos notificados em mulheres pardas.

Os autores Theophilo et al., (2018) evidenciam em seus estudos que mulheres negras (pretas e pardas), apresentam maior vulnerabilidade em relação a assistência à saúde com base em níveis socioeconômicos em que vivem, impactando no modo como são recebidas e acolhidas nos serviços de saúde, e principalmente refletindo na qualidade e atenção durante o pré-natal, sendo estas mulheres mal acolhidas durante os atendimentos na gestação, momento em que procuram o sistema único de saúde.

Ações de prevenção e controle precisam ser articuladas quanto a melhoria dos atendimentos básicos. As fichas de notificações precisam ser preenchidas pelos profissionais, evitando as subnotificações de casos de SC, que podem impactar no fortalecimento de políticas públicas voltadas a essa doença.

Vale ressaltar que pesquisas voltadas para a região amazônica sobre SC são baixíssimas, durante as buscas literárias não foram encontradas nenhum artigo científico sobre a temática pesquisada no município de Santarém.

Esta pesquisa promoveu um olhar mais ampliado dos indivíduos mais vulneráveis que se encontram em riscos de saúde. Desse modo, fazer saúde na região amazônica é um desafio muito grande, frente a dimensão de diferenças culturais, sociais e comportamentais. Ressalta-se que grupos em riscos devem receber orientações, acompanhamentos e políticas públicas mais específicas voltadas aos determinantes que rodeiam seu cotidiano.

REFERENCIAS

ANDRADE, A.L.M.B. et al. Diagnóstico tardio de sífilis congênita: uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil. **Rev Paul Pediatr.** 2018;36(3):376-381.

ANDRADE, H.S et al. Caracterização epidemiológica dos casos de sífilis em mulheres. **Ciência & Saúde** 2019;12 (1):e 32124.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de DST e Aids. Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita /** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis /** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica.** Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico de sífilis.** Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais (DIAHV). Volume 49 Nº 45 Out. 2018.

BRASIL. **Manual Técnico para o Diagnóstico da Sífilis.** Ministério da Saúde, 2016.

CARMO, M.E.; GUIZARDI, F. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cad. Saúde Pública** 2018; 34(3):e 00101417.

COSTA, C. E. S.; BRITO, E.N.; BRIGIDA, G.V.S. Perfil epidemiológico de sífilis congênita no estado do Pará. **Trabalho de conclusão de curso**, 2016.

DALLÉ, J. Sífilis em gestantes e o tratamento do parceiro sexual. **Dissertação para obtenção do título de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia**, 2017.

DOMINGUES, R.M.S.M.; LEAL, M.C. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 32(6):e 00082415, jun, 2016.

FEITOSA, J.A.S.; ROCHA, C. H. R.; COSTA, F. S. Artigo de Revisão: Sífilis congênita. 2238-5339. **Rev Med Saúde Brasília** 2016; 5 (2): 286-97.

FRANÇA, ISX. Fatores associados à notificação da sífilis congênita: um indicador de qualidade da assistência pré-natal. **Rev Rene**. 2015 maio-jun; 16(3):374-81.

FREITAS, C.M.D. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 2003. p.117-139.

JESUS, T.B.S. et al. Sífilis em gestante e congênita: casos notificados em um município do Noroeste paulista. **Revista Nursing** 2019; 22 (250): 2766-277.

MACÊDO, V.C. et al. Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo caso-controle **Rev Saúde Pública**. 2017; 51:78.

MACHADO. M.R.Z. **O acesso e a acessibilidade das mulheres negras na Atenção Básica: reflexões acerca da equidade na atenção à saúde das gestantes com sífilis**, 2017.

NASCIMENTO, L.F.A. Atenção Farmacêutica na Sífilis. **Trabalho de Conclusão de Curso**, 2018.

NEVES, M.R. Aids/HIV e Sífilis: **A vulnerabilidade da sociedade às doenças sexualmente transmissíveis – um estudo de caso no município de São Luiz Gonzaga R/S**, 2017.

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 **Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília**, 24(4):681-694, out-dez 2015.

Plano Estadual de Enfrentamento da Sífilis Congênita. ASCOM COSEMS/ES, 2017.

Plano estadual de saúde do Pará 2012 – 2015. Análise da situação de saúde no Estado do Pará que consistiu a identificação dos Determinantes sociais de saúde, 2012.

SANTOS. N. J. S. **Mulher e negra: dupla vulnerabilidade à DST/HIV/aids**. Saúde Soc. São Paulo, v.25, n.3, p.602-618, 2016.

SEGUNDO, F.L.F. **Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis em usuários de centro de testagem e aconselhamento da Bahia**. v. 40, n. 3, p. 695-712 jul./set. 2016.

SILVA. T.M.R.; ALVARENGA.M.R.M.; OLIVEIRA.M.A.C. Avaliação da vulnerabilidade de famílias assistidas na Atenção Básica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** set.-out. 2012;20(5)

SOUZA, M.B.S.O.; RODRIGUES, R.M.; LIMA, R.M. Análise epidemiológica de casos notificados de sífilis. **Rev Soc Bras clín. med**. 2018 abr-jun; 16(2):94-8.

SEVALHO.G. O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire. **Interface** (Botucatu). 2018; 22(64):177-88.

SCHMEING, L.M.B. Sífilis e pré-natal na rede pública de saúde e na área indígena de. Amambai/MS: conhecimento e prática de profissionais”.
Dissertação à obtenção do título de Mestre Modalidade Profissional em Saúde Pública, 2012.

THEOPHILO.R.L et al. Vulnerabilidade de mulheres negras na atenção ao pré-natal e ao parto no SUS: análise da pesquisa da Ouvidoria Ativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23(11):3505-3516, 2018.

YRES, J.R.C.M. et al. O Conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2003. p. 117-39.