

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS PESSOAS RESIDENTES EM CRICIÚMA COM DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS ADQUIRIDA NO PERÍODO DE 2012 A 2016

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PEOPLE RESIDING IN CRICIÚMA DIAGNOSED WITH SYPHILIS ACQUIRED IN THE PERIOD FROM 2012 TO 2016

Cintia de Cordes de Souza¹
Ivanir Prá da Silva Thomé²
Neiva Juncks Hoepers³
Ana Regina da Silva Losso⁴
Sílvia Salvador do Prado⁵

Recebido em: 03 jul. 2017
Aceito em: 24 maio 2018

RESUMO: Estudo retrospectivo, de natureza exploratória, com abordagem quantitativa, tendo como objetivo descrever o perfil epidemiológico das pessoas com diagnóstico de sífilis adquirida, no período de 2012 a 2016, no município de Criciúma - SC. Foram utilizadas as bases de dados secundárias do Ministério da Saúde (MS), no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). A amostra foi constituída por 100% das notificações confirmadas de Sífilis Adquirida (CID-A53.9) e Sífilis em Gestante (CID-O98.1), no período compreendido entre os anos de 2012 a 2016, em pessoas residentes no município de Criciúma (SC). Caracterizou-se o perfil epidemiológico das pessoas segundo sexo, faixa etária, escolaridade, ocupação e raça, conhecer a classificação clínica da sífilis e identificar se o parceiro foi tratado nos casos de sífilis em gestante e em que momento foi dado o diagnóstico. Os dados foram analisados estatisticamente com o uso dos programas TABWIN/TABNET e Excel. Foram analisados 552 casos de sífilis adquirida e 108 de sífilis em gestantes. Faixa etária predominante foi entre 20-29 anos; a maioria dos casos predominou no sexo masculino (n); o maior número de notificação foi no serviço de referência. Em relação à escolaridade, os maiores números se encontram no ensino fundamental incompleto. Raça predominante foi à branca e a ocupação foi do lar. O município possui boa qualidade no registro das informações, porem rede de atenção básica é deficitária, se faz necessários processos educativos com as equipes e com a população para maior conscientização.

Palavras-chave: Sífilis. Vigilância epidemiológica. Saúde pública.

ABSTRACT: Retrospective study, exploratory in nature, with a quantitative approach, aiming to describe the epidemiological profile of the people diagnosed with syphilis acquired in the period from 2012 to 2016, in the municipality of Criciúma - SC. Used

¹ Enfermeira. Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina- Criciúma - SC - Brasil. UNESC. E-mail: cintia.vitta@gmail.com.

² Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina- Criciúma - SC - Brasil. UNESC. E-mail: ivanir_pdst@yahoo.com.br.

³ Enfermeira. Mestrado em Ciências da Saúde. Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina- Criciúma - SC - Brasil. UNESC. E-mail: neivajun@unesc.net.

⁴ Enfermeira. Mestrado em Saúde Coletiva. Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina- Criciúma - SC - Brasil. UNESC. E-mail: analosso@unesc.net.

⁵ Enfermeira. Mestrado em Educação. Secretaria de Estado da Saúde – 20ª Gerencia Regional de Saúde - Criciúma - SC - Brasil. E-mail: silviaprado@saude.sc.gov.br.

secondary data bases of the Ministry of health (MS), in the information system of reportable diseases (SINAN). The sample consisted of 100% confirmed notifications of Acquired Syphilis (CID-53.9) and syphilis in pregnant women (CID-98.1), in the period from 2012 to 2016, in people living in the city of Criciúma (SC). Featured the epidemiological profile of the people according to gender, age, education, occupation and race, meet the clinical classification of syphilis and identify if the partner was treated in cases of syphilis in pregnant women and in that moment was given the diagnosis. The data were statistically analyzed with the use of the TABWIN programs/TABNET and Excel. 552 were analyzed cases of syphilis acquired and 108 of syphilis in pregnant women. Predominant age group was between 20-29 years; most cases predominated in males; the largest number of notification was in the referral service. With regard to education, the largest numbers are in elementary school. Predominant race was white and the occupation was. The municipality has good quality in the registry of the information, but the basic attention network is deficient, necessary educational processes with teams and with the population to greater awareness.

Keywords: Neurosyphilis. Epidemiological Surveillance. Public Health.

INTRODUÇÃO

Entre tantas suposições sobre sua origem, a sífilis ficou conhecida inicialmente na Europa no final do século XV, devido a sua rápida disseminação, onde tiveram de início duas teorias. A primeira teoria, introduzida na Europa pelos marinheiros espanhóis que haviam participado da descoberta da América, e a outra, proveniente de mutações e adaptações sofridas por espécies de treponemas endêmicos do continente africano. Diante tantas suposições, a sífilis ficou conhecida com esse nome através de um poema (AVELLEIRA; BOTTIVO, 2006).

O termo sífilis se originou de um poema, com 1.300 versos, escrito no ano de 1530 pelo médico e poeta Girolamo Fracastoro em seu livro intitulado *Syphilis Sive Morbus Gallicus* ("A sífilis ou mal gálico"). Ele narra a história de *Syphilus*, um pastor que amaldiçoou o deus Apolo e foi punido com o que seria a doença sífilis. (BRASIL, 2010).

As primeiras doenças conhecidas como sexualmente transmissíveis eram a sífilis, gonorreia, cancro mole, linfogranuloma venéreo e granuloma inguinal. Com o avanço da ciência, novas doenças foram sendo descobertas, em destaque a AIDS, nos anos 80. Por um período de aproximadamente 20 anos, entre a descoberta da penicilina e o surgimento do primeiro caso de AIDS nos anos 80, o sexo foi tratado de forma mais liberal, pois até então a doença sexual transmissível de maior preocupação era a sífilis, que com a descoberta da Penicilina diminuiu o número de casos, onde o sexo relevante junto ao uso do anticoncepcional ocasionou o um aumento nas DST's na época que estende-se até os dias atuais (AVELLEIRA; BOTTIVO, 2006).

O número de casos de sífilis vem aumentando no Brasil e, por isso, todos os profissionais da área da saúde devem estar atentos às suas manifestações. (BRASIL, 2010).

Diante desse aumento, surge o despertar sobre a importância de estudar o perfil epidemiológico das pessoas com diagnóstico de sífilis adquirida residentes no município de Criciúma, SC, nos últimos anos, no período de 2012 a 2016, podendo-se levar em conta a predominância do sexo; classificação clínica predominante na fase secundária; no caso de sífilis em gestante, se o parceiro não foi tratado; menos de 50% dos casos de sífilis em gestantes, diagnosticados no momento do parto, são oriundos da rede pública.

Dados do último boletim epidemiológico do Ministério da Saúde revelam que os casos de sífilis adquiridas (em adultos) aumentaram 32,7% no Brasil, no período de 2014 a 2015. Entre gestantes, o crescimento foi de 20,9%, enquanto as infecções por sífilis congênita (transmitida pela mãe ao bebê) subiram 19% no mesmo período (BRASIL, 2016).

Nesta perspectiva este estudo teve por objetivo identificar o perfil epidemiológico das pessoas com diagnóstico de sífilis adquirida, residentes em Criciúma no período de 2012 a 2016.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo de natureza exploratória retrospectivo, com abordagem quantitativa, em base de dados secundários do Ministério da Saúde (MS). Os dados foram coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do MS. A amostra foi composta de 100% das notificações confirmadas de Sífilis Adquirida (CID-A53.9) e Sífilis em Gestantes (CID-O98.1), no período entre 2012 a 2016, de pessoas residentes em Criciúma/SC. Utilizou-se como critérios de inclusão: confirmação do diagnóstico; ser residente no município de Criciúma no período do estudo.

Os dados foram coletados através do sistema de informações do Ministério da Saúde, SINAN. A utilização dos programas TABWIN/TABNET atende a vários objetivos e demandas, relativas às necessidades de uso da informação em saúde, seja na sua produção, divulgação, transmissão de conhecimento ou no suporte ao planejamento, à tomada de decisão, e à aplicação de recursos financeiros.

Os dados foram analisados e posteriormente apresentados através de gráficos explicativos confeccionados no programa Microsoft Excel, bem como tabelas, com as informações repassadas através do programa TABWIN/TABNET. É nesse momento em que vamos fazer a correlação entre o material aplicado e o resultado esperado.

Na análise, o pesquisador entra em maiores detalhes sobre os dados decorrentes do trabalho estatístico, a fim de conseguir respostas às suas indagações, e procura estabelecer as relações necessárias entre os dados obtidos e as hipóteses formuladas. Estas são comprovadas ou refutadas, mediante a análise (MARCONI; LAKATOS, 2010).

A presente pesquisa não apresenta o número de aprovação do comitê de ética em virtude dos dados serem considerados públicos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados foram coletados no SINAN da 20ª Gerência Regional de Saúde de Criciúma, SC, no período de março a maio de 2017, sendo disponibilizados os dados consolidados em tabela o Excel®, para a análise dos dados.

No período selecionado foram confirmados 552 casos de sífilis adquirida, e 108 casos de gestantes.

Os dados coletados foram analisados em duas categorias: sífilis adquirida em gestantes e sífilis em não gestantes, incluindo todos os sexos.

SÍFILIS ADQUIRIDA

Em relação à distribuição temporal o ano com maior predominância foi o ano de 2016 com 195 casos como mostra a tabela 1.

Tabela 2 – Distribuição dos casos confirmados de Sífilis adquirida (exceto gestante) no município de Criciúma segundo sexo. Período 2012-2016.

Ano Notif.	Sexo				Total
	Masculino	%	Feminino	%	
2012	24	69	11	31	35
2013	29	69	13	31	42
2014	63	62	38	38	101
2015	111	62	68	38	179
2016	106	54	89	46	195
Total	333	60	219	40	552

Fonte: SINAN/SES/SC, 2017.

Nos anos de 2015 e 2016 houve um aumento significativo de casos de sífilis não somente no município de Criciúma, mas também em todo o país. Conforme informações do boletim epidemiológico de 2016 a maior taxa de incidência de sífilis adquirida foi no estado de Rio Grande do Sul e a menor em Alagoas.

“Quanto às UFs, a taxa de detecção mais elevada, em 2015, foi observada no Rio Grande do Sul (111,5 casos/100 mil hab.), e a mais baixa em Alagoas (3,8 casos/100 mil hab)” (BRASIL, 2016, p.5).

Porém um dado que se pode levar em consideração em relação a esses números é a melhora nas notificações, que pode contribuir de forma direta para o aumento dessa porcentagem.

Em relação à faixa etária, as informações são apresentadas na tabela 2.

Tabela 3 – Distribuição dos casos confirmados de Sífilis adquirida (exceto gestante) no município de Criciúma segundo Faixa etária. Período 2012-2016.

Faixa etária \ Ano Notif.	Faixa etária									
	< 1 a	1 a 4	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79
2012	1	0	0	2	10	6	9	7	0	0
2013	1	0	1	4	13	9	9	5	0	0
2014	0	0	0	7	28	24	24	11	5	2
2015	1	0	0	29	68	37	19	18	5	2
2016	1	1	3	25	74	39	20	23	8	1
Total	4	1	4	67	193	115	81	64	18	5
% Total	0,72	0,18	0,72	12,14	34,96	20,83	14,67	11,59	3,26	0,91

Fonte: SINAN/SES/SC, 2017.

Na tabela acima podemos observar que a faixa etária de 20 a 29 anos, seguida da faixa etária dos 30 a 39 anos, são as que apresentam maior frequência de casos com 34,96% e 20,83% dos casos o que totaliza 55,79% dos casos. Os números são bem evidentes quanto à idade, mostrando um aumento significativo entre um público jovem.

Esses dados nos faz pensar como está acontecendo à promoção e prevenção em saúde entre esse público. Nos reporta sobre a conduta sexual dos mesmos, tendo em vista que possam ter uma melhor compreensão sobre as informações repassadas em relação as outras faixas etárias.

Brasil (2016, p.5) aponta que o município de Criciúma vem seguindo a tendência nacional, pois o boletim apresenta a seguinte informação: “Em 2015, observou-se que 55,6% dos casos de sífilis adquirida, no Brasil, eram da faixa etária de 20 a 39 anos”.

Fazendo uma leitura da tabela 3, podemos perceber que o aumento se manteve na raça branca com (86,41%).

Tabela 4 – Distribuição dos casos confirmados de Sífilis adquirida (exceto gestante) no município de Criciúma segundo raça. Período 2012-2016.

Ano da Notificação	Ign/Branco	Branca	Preta	Parda	Indígena	Total
2012	0	33	1	1	0	35
2013	0	39	3	0	0	42
2014	0	85	9	6	1	101
2015	1	155	17	6	0	179
2016	2	165	17	10	1	195

Fonte: SINAN/SES/SC, 2017.

Para que possamos entender o aumento quanto à raça, precisamos entender primeiramente a importância desse critério para a Saúde Pública.

Conforme Pena (2005, p.1) o conceito de ‘raça’ faz parte do:

Arcabouço canônico da medicina, associado à ideia de que cor e/ou ancestralidade biológica são relevantes como indicadores de predisposição a doenças ou de resposta a fármacos. Essa posição decorre de uma visão tipológica de raças.

Ou seja, acredita-se e estuda-se que algumas doenças são de origem hereditária bem como culturais. Já para Laguardia (2004, p.1):

Nos últimos anos, um interesse crescente tem sido observado no uso das categorias raciais e étnicas na Saúde Pública. Entretanto, isso não tem sido acompanhado por um aprofundamento da discussão dos problemas teóricos e práticos relacionados à utilização da variável “raça”.

Embora o conceito biológico ainda tenha forte apelo entre os pesquisadores da área, vários estudos têm proposto outras formas de definir o conceito e estabelecer seu uso na pesquisa em saúde.

O indicador raça é um indicador para avaliar populações mais vulneráveis que podem estar incluídos em fatores socioeconômicos.

Apesar de o indicador ser importante em questões de vulnerabilidade, não conseguimos realizar o cálculo de coeficiente por raça em virtude de não conseguir tais informações junto ao IBGE, em Criciúma. Assim, inviabilizou a comparação segundo raça.

Conforme nos mostra a tabela 4, a escolaridade entre os casos de sífilis adquirida foi maior entre os que possuem ensino fundamental incompleto e completo (50,8%). A faixa etária de 20 a 39 anos, que é a faixa etária com maior número de casos, apresenta 142 casos confirmados (25,72%) em que os sujeitos tinham no máximo ensino fundamental completo.

Tabela 5 - Distribuição dos casos confirmados de Sífilis adquirida (exceto gestante) no município de Criciúma segundo a escolaridade. Período 2012-2016.

Faixa Etária	Ign/Bra nco	Ensino Fundamental			Ensino médio		Ensino Superior		Não se aplica	Total
		1ª a 4ª série	5ª a 8ª série incompleta	Completo	Incompleto	Completo	Incompleto	Completo		
Menor 1 ano	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4
1 a 4 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
10 a 14 anos	1	2	1	0	0	0	0	0	0	4
15 a 19 anos	16	0	17	11	13	9	1	0	0	67
20 a 29 anos	38	5	27	44	18	45	10	6	0	193
30 a 39 anos	19	7	33	26	6	13	7	4	0	115
40 a 49 anos	17	8	24	22	4	6	0	0	0	81
50 a 59 anos	10	5	22	17	1	7	1	1	0	64
60 a 69 anos	4	5	8	0	0	0	0	1	0	18
70 a 79 anos	2	1	0	1	0	0	0	1	0	5
Total	107	33	132	121	42	80	19	13	5	552
%	19,4	5,0	23,9	21,9	7,6	14,5	3,4	2,4	0,9	100

Fonte: SINAN/SES/SC, 2017.

Em estudo realizado em outro município de Santa Catarina, neste caso, Joaçaba, no período entre 2010 e 2015, trouxe no que se diz respeito à escolaridade, que 29% das notificações eram de pessoas com ensino fundamental incompleto ou completo (BOFF; DALLACOSTA, 2016).

Porém o mesmo estudo apresenta a informação escolaridade ignorado ou em branco de 40%, o contrario de Criciúma que apresentou 19,38% das notificações com o campo ignorado ou em branco. Além de possuir esta informação mais completa que Joaçaba, Criciúma apresenta também informação melhor que a media nacional, dados do Boletim Epidemiológico (2016), informam que 36,8% de todas as notificações de sífilis do país constavam a informação de escolaridade constava como ignorada (BRASIL, 2016).

Criciúma nos apresentou que escolaridade apresenta 19,38% com o campo ignorado ou em branco. O que nos mostra que há uma melhor qualidade na coleta de dados do que a média nacional.

A tabela 5 nos traz os locais por região onde mais são realizadas as notificações dos casos, podemos observar que a região do central ficou com o maior número.

Tabela 6 – Distribuição dos casos confirmados de Sífilis adquirida (exceto gestante) no município de Criciúma segundo a local de notificação. Período 2012-2016.

Distrito sanitário de notificação	< 1 ano	1-4 anos	10-14 anos	15-19 anos	20-29 anos	30-39 anos	40-49 anos	50-59 anos	60-69 anos	70-79 anos	Total	%
Região Centro	1	0	1	4	26	13	17	16	2	0	80	14,71
Região Próspera	1	0	1	3	13	5	7	12	0	0	42	7,72
Região Rio Maina	0	0	0	3	8	1	2	2	1	0	17	3,13
Região Boa Vista	0	0	0	4	15	9	5	5	1	1	40	7,35
Região Santa Luzia	1	0	1	6	20	16	12	2	3	0	61	11,21
Unidade de Referência em IST/HIV/Aids	1	0	1	43	105	70	37	26	9	3	295	54,23
Outros Municípios	0	1	0	0	5	1	0	1	0	1	9	1,65
Total	4	1	4	63	192	115	80	64	16	5	544	100,00

Fonte: SINAN/SES/SC, 2017.

Conforme nos apresentou a tabela o maior número de notificação foi no centro da cidade de Criciúma seguido da unidade de referência do serviço (PAMDHA) que também faz parte da região do centro.

Duas unidades notificadoras (n=3) são de municípios vizinhos a Criciúma e os demais de outras regiões de saúde (Laguna, Grande Florianópolis e Itajaí).

SÍFILIS EM GESTANTE

Nesta seção apresentamos informações referentes aos casos confirmados de sífilis em gestantes de mulheres residentes em Criciúma.

A tabela 6 apresenta informações acerca da faixa etária das gestantes notificadas por sífilis durante a gravidez.

Os dados apresentados demonstram incidência na faixa etária de 20 a 29 anos com 56,5%, seguido da faixa etária 15 a 19 com 21,3%.

Tabela 7 – Distribuição dos casos confirmados de Sífilis adquirida em gestante no município de Criciúma segundo Faixa etária. Período 2012-2016.

Ano da Notificação	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	Total
2012	0	0	3	2	0	5
2013	0	2	6	0	0	8
2014	0	4	8	6	1	19
2015	0	6	23	4	1	34
2016	2	11	21	7	1	42
Total	2	23	61	19	3	108
%	1,9	21,3	56,5	17,6	2,8	100,0

Fonte: SINAN/SES/SC, 2017.

O resultado apresentado em Criciúma foi semelhante à cidade de Rondonópolis (MT) (cidade de mesmo porte populacional), que teve incidência predominante, porem muito superior, na faixa etária de 18 a 30 anos com 74% dos casos, seguido pela faixa 14 e 17 anos, com 10,57%. Sendo que uma gestante pertencia à faixa etária entre 41 e 45 anos e duas entre 46 e 49 anos (SIQUEIRA *et al*, 2017).

Assim como nos mostra a tabela 03 da sífilis adquirida, nos casos de gestantes a raça branca também predominou no município de Criciúma.

Tabela 8 – Distribuição dos casos confirmados de Sífilis adquirida em gestante no município de Criciúma segundo raça. Período 2012-2016.

Ano da Notificação	Branca	Preta	Parda	Total
2012	5	0	0	5
2013	7	1	0	8
2014	10	8	1	19
2015	23	8	3	34
2016	30	9	3	42
Total	75	26	7	108
%	69,4	24,1	6,5	100,0

Fonte: SINAN/SES/SC, 2017.

Esse fato talvez ocorra pela predominância da cultura do município, colonizado por italianos, no ano de 1980 (NASPOLINI FILHO, 2000).

Estudos apontam que população afrodescendente possui a maior vulnerabilidade, sendo importante conhecer estudos que mostram a importância das informações sobre

estudar raça (ARAÚJO; SILVA, 2011).

É importante reconhecer que nas doenças de notificação compulsória, essa informação tem sido registrada em mais de 90% dos casos de malária, hanseníase e sífilis em gestante, mas ainda são omitidas em mais de 10% dos casos de AIDS, dengue, hepatites virais, sífilis congênita e tuberculose (ARAÚJO; SILVA, 2011, p.153).

Não foi possível realizar cálculo do coeficiente segundo raça devido falta de informações sobre estimativa da população residente em Criciúma.

Avaliando a distribuição dos casos confirmados de sífilis em gestante segundo escolaridade podemos observar na tabela 8, que a maior frequência está nas mulheres com ensino fundamental com 63,8%, principalmente naquelas com ensino fundamental incompleto (39,1%).

Tabela 9 - Distribuição dos casos confirmados de Sífilis em gestante no município de Criciúma segundo escolaridade. Período 2012-2016.

Escolar		10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	Total
	Ign/Branco	1	1	5	0	0	7
Ensino Fundamental	1ª a 4ª série	0	1	4	5	0	10
	5ª a 8ª série incompleta	1	9	15	5	3	33
	Ensino completo	0	10	12	4	0	26
Ensino médio	Ensino incompleto	0	1	9	1	0	11
	Ensino completo	0	1	13	3	0	17
Ensino Superior	Ensino incompleto	0	0	1	0	0	1
	Ensino completo	0	0	2	1	0	3
Total		2	23	61	19	3	108
%		1,9	21,3	56,5	17,6	2,8	100,0

Fonte: SINAN/SES/SC, 2017.

Em estudo realizado em um município de médio porte do Mato Grosso do Sul, 47,83% das mulheres grávidas tinham o ensino fundamental incompleto (ALVES; OLIVEIRA, 2016). O dado apresentado pelo município da região centro-oeste fica semelhante ao apresentado por Criciúma.

Pode-se associar a predominância da doença com falta de conhecimento devido à baixa escolaridade, podendo se pensar na falta do despertar para informações com relação saúde.

A distribuição de casos confirmados de sífilis em gestante, tabela 9 foi predominante na região central. Isso se dá em virtude do hospital que faz parto da cidade estar situado nesta região. Também é notado o número de casos notificados pelo serviço de referência, o que nos leva a pensar em uma transferência de responsabilidade, que deveria ser das unidades de atenção básica.

Mas uma vez vale ressaltar a importância das notificações, Criciúma possui além da unidade de referência e do centro, mais regiões com grandes bairros, que podem

contribuir de forma significativa para os casos de notificação.

Tabela 10 - Distribuição dos casos confirmados de Sífilis adquirida em gestante no município de Criciúma por região de notificação. Período 2012-2016.

Região Unidade Saúde Notificadora	2012	2013	2014	2015	2016	Total	%
Região Centro	2	4	6	9	8	29	26,9
Região Rio Maina	0	0	1	5	3	9	8,3
Região Santa Luzia	0	2	3	2	9	16	14,8
Região Próspera	2	2	2	4	5	15	13,9
Região Boa Vista	0	0	2	2	6	10	9,3
Unidade de Referência em IST/HIV/Aids	1	0	5	11	11	28	25,9
Outro município	0	0	0	1	0	1	0,9
Total	5	8	19	34	42	108	100,0

Fonte: SINAN/SES/SC, 2017.

A PNAB afirma que a Atenção Básica entre seus fundamentos e diretrizes a promoção de vínculo com o usuário e a cor-responsabilização pela atenção às necessidades de saúde da população que atende (BRASIL, 2012).

A partir do que afirma a PNAB as equipes de atenção básica de Criciúma não tem seguido o fundamento da vinculação e corresponsabilidade pela saúde da população que atende.

Ao analisarmos a tabela sobre ocupação podemos perceber o grande destaque com relação as dona de casa, ficando muito o frente da segunda ocupação que é a de estudante.

Tabela 11 – Distribuição dos casos confirmados de Sífilis adquirida em gestante no município de Criciúma por ocupação. Período 2012-2016.

OCUPAÇÃO	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL	%
ESTUDANTE	1	0	0	4	2	7	6,7
DONA DE CASA	3	8	13	19	30	73	70,2
DESEMPREGADO	0	0	0	0	2	2	1,9
PROFESSOR DA EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS	0	0	0	0	2	2	1,9
PROFESSOR DE EDUCACAO FÍSICA DO ENSINO FUNDAMENTAL	0	0	1	0	0	1	1,0
SECRETARIA EXECUTIVA	0	0	0	1	0	1	1,0
REPRESENTANTE COMERCIAL AUTÔNOMO	0	0	0	1	0	1	1,0
AUXILIAR DE CONTABILIDADE	0	0	1	0	0	1	1,0
CAIXA DE BANCO	0	0	0	0	1	1	1,0
ATENDENTE COMERCIAL (AGÊNCIA POSTAL)	0	0	0	1	0	1	1,0
OPERADOR DE CAIXA	0	0	0	0	2	2	1,9
COZINHEIRO GERAL	1	0	0	0	0	1	1,0
COZINHEIRO DO SERVICO DOMESTICO	0	0	0	1	1	2	1,9
MANICURE	0	0	0	1	0	1	1,0
AUXILIAR DE LAVANDERIA	0	0	1	0	0	1	1,0
PROFISSIONAL DO SEXO	0	0	1	0	0	1	1,0

OCUPAÇÃO	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL	%
PROMOTOR DE VENDAS	0	0	0	1	0	1	1,0
VENDEDOR DE COMERCIO VAREJISTA	0	0	2	1	0	3	2,9
COSTUREIRA DE PECAS SOB ENCOMENDA	0	0	0	0	1	1	1,0
COSTURADOR DE CALCADOS, A MÁQUINA.	0	0	0	1	0	1	1,0
Total	5	8	19	31	41	104	100

Fonte: SINAN/SES/SC, 2017.

A categoria ocupação está relacionada ao perfil socioeconômico das gestantes notificadas com sífilis. Em nosso município 70,2% das mulheres estão vinculadas aos serviços domésticos, porém não se pode afirmar diante disso que as mesmas não tenham outra fonte de renda informal, não podendo ser notificada.

Um estudo realizado em um hospital de ensino, no período 2007-2012 nos traz dados bem semelhantes ao município de Criciúma onde diz que: “Observa-se que o maior percentual é de mulheres que afirmam ter ocupação relacionada ao trabalho doméstico (69,12%). Outras ocupações que aparecem em menor escala são estudantes (8,26%) e autônomas (2,29%)” (COUTINHO; CRISÓSTOMO, 2014, p.47).

Com isso, fazendo um comparativo entre os dois dados observamos que a categoria doméstica tem uma porcentagem bem próxima assim como estudando que vem logo em seguida da primeira categoria.

Com relação ao parceiro ter sido tratado ou não e os motivos, são dados apresentados na tabela 11 e 12 onde mostram que mais da metade não receberam o tratamento.

Tabela 12 - Distribuição dos casos de parceiros tratados em gestantes com sífilis Período 2012-2016.

Ano da Notificação	Ign/Branco	SIM	NÃO	Total
2012	0	1	4	5
2013	1	1	6	8
2014	1	8	10	19
2015	0	14	20	34
2016	1	16	25	42
Total	3	40	65	108
%	2,8	37,0	60,2	100,0

Fonte: SINAN/SES/SC, 2017.

Tabela 13 - Distribuição por motivos de não tratamento dos parceiros de gestante com sífilis no Período 2012-2016.

Motivo	2012	2013	2014	2015	2016	Tota	%
Ign/Branco	3	1	8	3	2	17	15,5
Parceiro não teve mais contato com a gestante	0	2	4	3	8	17	15,5
Parceiro não foi convocado a US para tratamento	1	0	1	0	3	5	4,5
Parceiro foi convocado a US para tratamento não compareceu	0	2	1	3	3	9	8,2
Parceiro foi convocado a US para tratamento, mas recusou	0	0	2	1	1	4	3,6

Motivo	2012	2013	2014	2015	2016	Total	%
Parceiro com sorologia reagente	1	1	1	8	3	14	12,7
Outro motivo:	0	2	2	16	24	44	40,0
Total	5	8	19	34	44	110	100

Fonte: SINAN/SES/SC, 2017.

O fator que refere ao não tratamento do parceiro da gestante com sífilis pode ser amplo, podendo ser levado em consideração o fato de o parceiro não está mais com a gestante ou até mesmo pela falta de instrução e conhecimento da doença ao mesmo.

Um estudo realizado com enfermeiros na cidade de Sobral no Ceará mostra estratégias realizadas para incentivar a adesão ao tratamento dos parceiros sexuais, porém apontam à falta de sucesso devido desconhecimento da doença, a baixa escolaridade, fator sócio econômico e comportamento de riscos. (VASCONCELOS, 2016).

Com isso mostrou que os enfermeiros têm percepção no que interfere no tratamento, porém precisam de um melhor embasamento científico e prático para realizar maneiras mais eficazes de abordar os parceiros das gestantes.

Isso mostra o empenho dos enfermeiros com relação a busca ativa para que aconteça a melhor adesão ao tratamento.

Em todos os anos apresentados (2012 a 2016) a sífilis primária que se mantém na classificação clínica, conforme tabela 13.

Tabela 14 - Distribuição por classificação clínica em gestantes com sífilis. Período 2012-2016.

Ano da Notificação	Ign/Branco	Primária	Secundária	Terciária	Latente	Total
2012	0	5	0	0	0	5
2013	0	7	0	0	1	8
2014	1	10	1	1	6	19
2015	5	15	3	6	5	34
2016	3	21	2	2	14	42
Total	9	58	6	9	26	108
%	8,3	53,7	5,6	8,3	24,1	100,0

Fonte: SINAN/SES/SC, 2017.

O diagnóstico de sífilis em sua fase primária em mulheres é de difícil diagnóstico clínico, pois o cancro duro não causa sintomas e geralmente se localiza na parede da vagina.

De acordo a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015) apontam que em 2013 34,1% dos casos notificado no Brasil foram considerados como primários. O aumento gradual na notificação de casos na rede de atenção pré-natal nos últimos anos deveu-se provavelmente ao fortalecimento dos serviços de pré-natal, por meio da Rede Cegonha, o que propiciou o aumento na cobertura dos testes rápidos nas gestantes e acompanhamento dos casos levando o município de Criciúma apresenta predomínio de notificações com informação de sífilis primária.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com relação às hipóteses iniciais do estudo foi possível confirmar que há predominância de casos confirmados no sexo masculino, mesmo somando sífilis adquirida em mulheres com casos de sífilis em gestante.

Com relação à classificação clínica, foi possível verificar apenas nas gestantes que apresentaram maior incidência da sífilis primária, o que não se pensava no início do estudo.

Confirmou-se a suspeita inicial de que o parceiro da gestante não foi tratado, e foi descartada a hipótese de que maioria dos casos de sífilis em gestantes teria sido identificada no momento do parto (<10%).

Criciúma tem mostrado uma média superior no preenchimento (ficha de notificação compulsória) e alimentação das informações (SINAN) quando comparados com a média nacional e com outros estudos similares.

Criciúma nos mostra também que apresenta uma concentração das notificações no serviço de referência, o que nos faz pensar em como a atenção básica está preparada para atender público com IST, cuja maioria dos tratamentos é com medicações que se encontram no rol de medicamentos ofertados nas unidades básicas de saúde do município.

Mesmo com os indicadores da cidade acima da média nacional, Criciúma ainda não possui protocolo de enfermagem para diagnóstico e tratamento para sífilis primária, como ocorre em outras cidades como Florianópolis, onde o Cofen já liberou, protocolo este imprescindível para autonomia do enfermeiro no atendimento dos pacientes.

REFERÊNCIAS

ALVES, W. S.; OLIVEIRA, R.D. Epidemiologia da sífilis em gestante em um município de médio porte do sul de Mato Grosso do Sul. **Anais do XIV SEMEX – Semana de Extensão Universitária**, n.9, 2006. Disponível em <https://anaisonline.uems.br/index.php/semex/article/download/3202/3223>. Acesso em maio.2017.

ARAÚJO, Cinthia Locks de; DA SILVA, Robson Xavier. Monitoramento das desigualdades raciais em saúde no Brasil. IN: POPOLO, Fabiana Del; CUNHA, Estela Maria Garcia de Pinto da; RIBOTTA, Bruno; AZEVEDO, Marta (Coord.). **Pueblos indígenas y afrodescendientes en América Latina: dinámicas poblacionales diversas y desafíos comunes**. Serie Investigaciones. n.12 Rio de Janeiro: ALAP Editor, 2011. Disponível em: http://www.alapop.org/alap/Serie Investigaciones/Serie12/Serie12_Art8.pdf. Acesso em maio.2017.

AVELLEIRA, João Carlos Regazzi; BOTTINO, Giuliana. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **Anais brasileiros de dermatologia**, v.81, n.2, p.111-126, 2006.

BOFF, Jessica Aparecida; DALLACOSTA, Fabiana Meneghetti. Notificações de AIDS/Hiv: Uma Análise em um município de Santa Catarina. **Jornada Integrada em Biologia**, p. 59-66, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. **Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p. il. (Série E. Legislação em Saúde).

_____. Ministério da Saúde. **Informações de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/boletim-epidemiologico>. Acesso em: 18 dez. 2016.

_____. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais**. Brasília, 2015. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/publicacao/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-d>. Acesso em: 11 maio 2017.

COUTINHO, Rosalet Landim de Castro. **Sífilis congênita: panorama do agravo em um hospital de ensino**. 2014. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/8996/1/2014_dis_rlccoutinho.pdf. Acesso em maio.2017.

LAGUARDIA, Josué. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.14, n.2, p.197-234, 2004.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

NASPOLINI FILHO, Archimedes. **Criciúma, orgulho de cidade!!** Fragmentos da história de seus 120 anos. Criciúma: Editora do Autor, 2000.

PENA, Sérgio D. J. Razões para banir o conceito de raça da medicina brasileira. **Hist. cienc. saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.12, n.2, p.321-346, Ago. 2005. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702005000200006&lng=en&nrm=iso. Acesso em mai.2017.

SIQUEIRA, Mauro Luiz Barbosa *et al.* Prevalência da infecção pelo *Treponema pallidum* em gestantes atendidas pela Unidade Municipal de Saúde de Rondonópolis, MT. **Biodiversidade**, v.16, n.1, 2017. Disponível em: <http://periodicos.cientificos.ufmt.br/ojs/index.php/biodiversidade/article/view/4985>. Acesso em mai.2017.

VASCONCELOS, Maristela Inês Osawa *et al.* Sífilis na gestação: estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica para o tratamento simultâneo do casal. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 29, p. 85-92, 2017.