

ARTIGO ORIGINAL

Avaliação das ações de enfrentamento da sífilis adquirida no período de 2016 a 2019, numa capital do sudeste brasileiro

Evaluation of actions to address acquired syphilis between 2016 and 2019, in a southeast brazilian state capital city

Mara Rejane Barcelos^a, Eliane de Fátima Almeida Lima^b, Marcello Dala Bernardina Dalla^c, Thais Barroso Vargas^d, Julia Amorim Meireles Barroso^e, Mariana Porto de Souza^f, Cindy Amaral Barbosa^g, Cândida Caniçali Primo^h

Open access

^aDepartamento de Ginecologia e Obstetrícia - Universidade Federal do Espírito Santo - Av. Mal. Campos, 1468 - Maruípe, Vitória - ES, Brazil, 29047-105

^bDepartamento de Enfermagem, Universidade Federal do Espírito Santo - Av. Mal. Campos, 1468 - Maruípe, Vitória - ES, Brazil, 29047-105

^cHospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes/ Universidade Federal do Espírito Santo (HUCAM-UFES) - Av. Mal. Mascarenhas de Moraes, 1355, Santos Dumont, Vitória - ES, Brazil, 29041-295

^dEscola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - Av. Nossa Sra. da Penha, 2190 - Bela Vista, Vitória - ES, Brazil, 29027-502

^eUniversidade Vila Velha - Endereço/ CEP - Av. Comissário José Dantas de Melo, 21 - Boa Vista II, Vila Velha - ES, Brazil, 29102-920

^fEscola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - Av. Nossa Sra. da Penha, 2190 - Bela Vista, Vitória - ES, Brazil, 29027-502

^gFaculdade Multivix - Rua José Alves, 301, Goiabeiras, Vitória, ES Brazil

^hDepartamento de Enfermagem, Universidade Federal do Espírito Santo - Av. Mal. Campos, 1468 - Maruípe, Vitória - ES, Brazil, 29047-105

Autor correspondente

mararsb@gmail.com

Manuscrito recebido: maio 2021

Manuscrito aceito: dezembro 2021

Versão online: junho 2022

Resumo

Introdução: as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) representam um problema de saúde pública global, sendo que são responsáveis por efeitos diretos sobre a saúde reprodutiva e infantil, ocasionando consequências como infertilidade e complicações na gestação e no parto, morte fetal e diversos agravos à saúde da criança.

Objetivo: avaliar os indicadores de resultado relacionados à sífilis adquirida no quadriênio 2016-2019, em uma capital do sudeste brasileiro.

Método: estudo de avaliação para a gestão, descritivo, de abordagem quantitativa, que avaliou os indicadores de resultado “realização de tratamento adequado para a sífilis na população geral” e “monitoramento da sífilis adquirida”. Os dados foram coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), referentes ao período de 1.º de janeiro de 2016 a 31 de dezembro de 2019. As informações referentes ao tratamento e monitoramento dos casos de sífilis congênita ocorreram mediante busca em prontuário eletrônico, no período de 1.º de agosto de 2020 a 31 de março de 2021.

Resultados: o município de Vitória teve 2.647 casos de sífilis adquirida, pelo critério ano de diagnóstico. Quanto à variável sexo, notificaram-se 1.641 homens (61,99%) e 1.006 mulheres (38,01%). A faixa etária predominante foi de 20 a 29 anos, e a raça/cor de maior frequência, f a parda. O nível de escolaridade mais frequente foi médio completo. O teste não treponêmico foi realizado em 84,93% dos casos e o treponêmico 47,22%. Com relação ao indicador “oferta de tratamento adequado para a sífilis”, constatou-se que o percentual de tratamento adequado, dentre os casos da rede SEMUS, foi de 90,08%, no total do quadriênio: 87,25% em 2016; 85,27% em 2017; 91,79 em 2018; e 94,23% em 2019. Referente ao indicador “monitoramento dos casos de sífilis na população geral”, verificou-se que o percentual de monitoramento adequado, dentre os casos da rede SEMUS, foi de 35,72% no total do quadriênio: 33,33% em 2016; 36,83% em 2017; 34,53% em 2018; e 38,20% em 2019.

Conclusão: Os indicadores de resultado avaliados em Vitória, no quadriênio 2016-2019, foram: percentual de tratamento adequado (90,08%) e percentual de monitoramento adequado (35,72%).

Palavras-chave: sífilis, monitoramento epidemiológico, avaliação em saúde.

Suggested citation: Barcelos MRB, Lima EFA, Dalla MDB, Vargas TB, Barroso JAM, Souza MP, Barbosa CA, Primo CC. Evaluation of actions to address acquired syphilis between 2016 and 2019, in a southeast brazilian state capital city. *J Hum Growth Dev.* 2022; 32(2):258-267. DOI: <http://doi.org/10.36311/jhgd.v32.12955>

Síntese dos autores

Por que este estudo foi feito?

Diante da indisponibilidade dos dados de investigação da sífilis adquirida no SINAN e tendo em vista a necessidade de analisar-se o perfil epidemiológico e os resultados de dois eixos do plano de enfrentamento da doença em Vitória (ES), julga-se de suma importância a análise dos casos notificados e a avaliação de indicadores de tratamento e monitoramento da doença.

O que os pesquisadores fizeram e encontraram?

Os autores examinaram os dados identificação e realizaram a revisão dos prontuários eletrônicos de para levantarem os dados de investigação de 2647 casos notificados. Encontraram um aumento da frequência da doença no período de 2017-2019. Considerando-se o indicador oferta de tratamento adequado para a sífilis, constatou-se que esse indicador, dentre os casos da rede municipal de saúde (SEMUS) foi de 90,08%, enquanto o indicador monitoramento adequado dos casos de sífilis na população geral foi de apenas 35,72%.

O que essas descobertas significam?

Embora o município de Vitória tenha apresentado melhorias gradativas no percentual de tratamento adequado da sífilis adquirida, o percentual de monitoramento adequado ainda se encontra distante do almejado, significando um desafio para o serviço de saúde e a gestão. Tais resultados apontam para a necessidade de reavaliação de estratégias, no sentido do aprimoramento, com ênfase ao monitoramento da doença.

INTRODUÇÃO

A sífilis é um problema de saúde pública global e sua epidemiologia varia em todo o mundo¹. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou um total de 6,3 milhões de casos incidentes de sífilis no mundo, com base nos dados de prevalência de 2009 a 2016, sendo a prevalência global de sífilis em homens e mulheres de 0,5%, cujos valores regionais variam de 0,1 a 1,6%².

A sífilis adquirida é agravo de notificação compulsória no Brasil desde 2010, por meio da Portaria n.º 2.472³. A taxa de detecção da sífilis adquirida apresentou elevação de três vezes no período de 2014 a 2018, passando de 25,1 para 79,8 casos/100.000 habitantes⁴. No entanto, ela é considerada um agravo subnotificado⁵. Essa subnotificação impacta negativamente a resposta às infecções sexualmente transmissíveis (IST) no país, tanto pelo total de casos como por aspectos comportamentais e sua vulnerabilidade⁶.

Entre 2010 e junho de 2021, o Brasil notificou no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) um total de 917.473 casos de sífilis adquirida, sendo 51,7% na região Sudeste, 22,4% na Sul, 13,4% na Nordeste, 6,9% na Centro-Oeste e 5,6% na Norte².

No estado do Espírito Santo (ES), no período de 2010 a 2018, a sífilis adquirida apresentou taxas de detecção crescentes. Em 2019 (117,1 casos/100.000 hab.), e 2020 (78,8 casos/100.000 hab.), foi um dos 11 estados brasileiros com taxas de detecção superiores à média nacional, figurando como o segundo e terceiro no ranking do país, respectivamente, nesses anos^{2,7}.

O município de Vitória (ES) constou, no período de 2010 a 2018, entre as 16 capitais com taxas de detecção de sífilis em gestantes, superiores à do Brasil⁸. Em 2019 (222,3 casos/100.000 hab.) e 2020 (141,9 casos/100.000 hab.), foi a capital com maior taxa de detecção da sífilis^{2,7}.

Em 2016, quando a sífilis foi declarada um grave problema de saúde pública pelo Ministério da Saúde⁸, o município de Vitória realizou um aprimoramento de seu Plano de Enfrentamento da Sífilis para melhor atuação da vigilância e assistência. Esse plano é composto de oito eixos, sendo que dois deles se relacionam diretamente com a sífilis adquirida: ofertar tratamento adequado para a sífilis na população geral e monitoramento dos casos de sífilis adquirida. Somando-se às estratégias previstas no plano, o

município vem obtendo a atuação das diversas instâncias de gestão e assistência, destacando-se a integração entre vigilância e assistência, com foco no enfrentamento da doença⁹.

A avaliação dos resultados consiste no efeito do cuidado sobre o estado de saúde da população, utilizando a satisfação com o atendimento recebido. Os resultados podem ser um reflexo das ações do cuidado, porém não é possível apontar erros sem avaliar as etapas que o antecederam¹⁰. Sabendo-se que a inter-relação entre o prestador e o receptor dos cuidados no processo, considerar-se-á, neste estudo, o processo como o próprio Plano de Enfrentamento Vitória contra a Sífilis, a realização de ações no cumprimento de cada eixo, mediando a relação profissional-usuário.

Consideram-se os indicadores variáveis que visam fornecer a melhor imagem possível de um objeto, e a escolha desses indicadores, uma tarefa crítica do avaliador^{11,12}.

Este estudo utilizou como base as premissas abordadas por Novaes¹³, em que: o objetivo é o aprimoramento; a posição do avaliador é variável, ora interno, ora externo; o enfoque priorizado é a caracterização/quantificação; a metodologia é a quantitativa; o contexto é natural; a utilização da informação gera instrumentos para a gestão; e o juízo formulado em relação à temporalidade é gerador de normas num contexto integrado e contínuo¹³.

Diante da indisponibilidade dos dados de investigação da sífilis adquirida no SINAN⁶ e tendo em vista a necessidade de avaliar-se o perfil epidemiológico da doença no município, julga-se de suma importância a avaliação de indicadores de tratamento e monitoramento da sífilis adquirida, com o intuito de contribuir na avaliação dos eixos do plano de enfrentamento vigente no município.

Sendo assim, o objetivo deste estudo é avaliar os indicadores de resultado dos eixos três e quatro do Plano de Enfrentamento da Sífilis⁹ “realização de tratamento adequado para a sífilis na população geral” e “monitoramento dos casos de sífilis adquirida”, dentre os casos notificados pelos serviços municipais de saúde, no quadriênio 2016-2019, em Vitória, estado do Espírito Santo, Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de avaliação para a gestão, descritivo, de abordagem quantitativa.

O cenário do estudo é o município de Vitória, capital do Espírito Santo, cuja área territorial é de 97,123 km², a população estimada de 365.855 habitantes, formado pela parte insular e parte continental e composto por seis regiões de saúde, que são: Maruípe, Continental, Forte São João, Centro, São Pedro e Santo Antônio¹⁴.

Os critérios de inclusão no estudo foram: ser caso notificado de sífilis adquirida no período de 1.º de janeiro de 2016 a 31 de dezembro de 2019 e ter endereço cadastrado compatível com o município de Vitória (ES).

Definiram-se os critérios de exclusão: constar em duplicidade no banco do SINAN e ter endereço incompatível com o município de Vitória (ES).

Antes da digitação dos dados no SINAN, as notificações foram revisadas na Coordenação de Vigilância Epidemiológica do município de Vitória, de acordo com os critérios de definição de caso do Ministério da Saúde (MS), vigente no período 2016 a 2019¹⁵⁻¹⁷. Considerou-se caso de sífilis adquirida todo indivíduo que apresentou teste não treponêmico reagente com qualquer titulação teste treponêmico reagente, assintomático; ou indivíduo com pelo menos um teste reagente (treponêmico ou não treponêmico), sendo sintomático para sífilis^{15,16}.

Atualmente, no SINAN, é possível inserir apenas dados de identificação e demográficos dos casos de sífilis adquirida⁶. Para realizar esse trabalho, foi necessário recorrer às notificações originais, a fim de verificar informações de investigação dos casos, como os dados clínicos faltantes nas notificações originais e nas situações em que a notificação original não foi localizada, os dados foram buscados em prontuários e também, quando necessário, às informações do Sistema Informatizado Rede Bem Estar (SGIRBE).

O estudo analisou os casos notificados de sífilis adquirida do município de Vitória, no período de 2016 e 2019, sendo os dados de informação extraídos do SINAN, os dados de investigação extraídos das fichas de notificação de sífilis adquirida, seguidos da sua checagem em prontuário eletrônico. Realizou-se também o levantamento dos dados de monitoramento dos casos, em prontuário eletrônico, constantes na Rede Bem Estar - RBE (SGIRBE).

A coleta de dados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) foi referente ao período de 1.º de janeiro de 2016 a 31 de dezembro de 2019. As informações relativas ao tratamento e monitoramento dos casos ocorreu por meio de busca em prontuário eletrônico, no período de 1.º de agosto de 2020 a 31 de março de 2021.

Realizou-se a coleta de dados em fichas de notificação originais e registros do SGIRBE, de 22 de agosto de 2020 a 21 de julho de 2021. As variáveis foram digitadas utilizando planilha de Excel e somadas às informações extraídas do SINAN.

As variáveis de identificação estudadas foram: unidade da federação (Espírito Santo; outros estados); município da notificação (Vitória; Vila Velha; outros municípios); serviços da notificação (SEMUS; laboratórios privados; hospitais e clínicas de Vitória; unidades de saúde de outros municípios).

As variáveis demográficas estudadas foram: idade categorizada em 10 anos (10 a 19 anos; 20 a 29 anos; 30 a 39 anos; 40 a 49 anos, 50 ou mais); cor da pele autorreferida (conforme preconizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – estratificada em branca, parda, preta, indígena e amarela); escolaridade (analfabeto, fundamental incompleto, fundamental completo, ensino médio completo e superior); e região de saúde de residência.

Quanto às variáveis clínicas e laboratoriais, coletaram-se: teste não treponêmico (reagente, não reagente, não realizado); título do Veneral Disease Research Laboratory - VDRL (menor ou igual 1/8; maior que 1/8); teste treponêmico (reagente, não reagente, não realizado); classificação clínica (primária, secundária, terciária; latente; ignorado); tratamento (Penicilina G Benzatina 2.400.000UI; Penicilina G Benzatina 4.800.000UI; Penicilina G Benzatina 7.200.000UI; outro esquema; não realizado; ignorado); tratamento adequado (sim; não; ignorado); monitoramento com 1 VDRL pós-tratamento (sim; não; ignorado); monitoramento adequado (sim; não; ignorado).

A taxa de detecção da doença foi calculada dividindo-se o número de casos anual pela população estimada para o município pela SEMUS/CIS, segundo a estimativa do IBGE/TCU, referente ao citado ano, multiplicado por 100.000 habitantes.

Os indicadores dos Eixos 3 e 4 do plano de enfrentamento serão calculados apenas sobre os casos de sífilis adquirida notificados pelos serviços de saúde vinculados à SEMUS, visto que os demais serviços não estão sob a governabilidade do município, nem existe acesso ou conexão por sistemas informatizados entre eles e a SEMUS.

O terceiro eixo “ofertar tratamento adequado para a sífilis na população geral”⁹ foi analisado a partir do indicador “percentual de tratamento adequado para a sífilis”, dentre os casos atendidos nos serviços de saúde próprios da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória-ES (SEMUS).

O tratamento considerado adequado para a sífilis adquirida – na dose e no tempo – foi o uso da Penicilina Benzatina, completo, de acordo com a fase clínica da doença ou medicamentos alternativos, estabelecidos no Protocolo Clínico Diretrizes Terapêuticas - PCDT. Considerou-se como “outro esquema” a prescrição de Doxiciclina 100mg, segundo a fase clínica da doença. O indicador de tratamento adequado foi a soma do percentual de tratamento com 7.200.000 UI, 2.400.000 UI de Penicilina Benzatina e tratamento realizado com Doxiciclina 100 mg de 12/12, por 15 ou 30 dias, conforme fase clínica da doença¹⁸.

O quarto eixo “monitoramento dos casos de sífilis na população geral”⁹ foi analisado a partir do indicador “percentual de monitoramento adequado”.

O monitoramento considerado adequado foi a realização do teste não treponêmico a cada 3 meses até o 12º mês do acompanhamento do paciente com sífilis adquirida, mediante exame aos 3, 6, 9 e 12 meses após o tratamento. Também se considerou adequada a suspensão do monitoramento a partir do critério de cura. O teste

não treponêmico de referência utilizado neste estudo foi o VDRL. Analisou-se o critério de cura durante o monitoramento, verificando-se queda de duas titulações em seis meses para a sífilis recente ou queda de duas titulações em um ano para a sífilis tardia¹⁸.

A análise estatística foi realizada por meio do pacote estatístico PSPP, versão 1.3.1, no período de 22 de julho a 31 de agosto de 2021. Na análise descritiva, as variáveis categóricas foram expressas pelas suas frequências absolutas e relativas.

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Espírito Santo, e aprovada pelo Parecer n.º 3.787.294, de 20 de dezembro de 2019, CAAE 25982319.6.0000.5060.

RESULTADOS

Identificaram-se 2.781 casos notificados de residentes em Vitória, sendo 785 em 2016, 505 em 2017, 604 em 2018 e 888 em 2019. Excluíram-se 134 casos em duplicidade, no total -53 em 2016, 16 em 2017, 16 em 2018 e 49 em 2019 -, tendo permanecido no estudo 2.647 casos (732 em 2016, 489 em 2017, 588 em 2018 e 838 em 2019). Dentre esses, verificou-se que o número de casos notificados foi crescente, de 2017 a 2019. O percentual do sexo masculino foi predominante em todo o quadriênio (dados não apresentados em tabela).

A taxa de detecção da sífilis adquirida foi de 203,58/100.000 habitantes em 2016; 134,66/100.000 em 2017; 164,12/100.000 em 2018; e 231,43/100.000

habitantes em 2019 (dados não apresentados em tabela).

Ao longo do quadriênio 2016-2019, 2.644 casos (99,88%) foram notificados no Espírito Santo. Apenas três casos (0,12%) ocorreram em outros estados: um (0,04%) em Minas Gerais, um (0,04%) no Rio de Janeiro e um (0,04%) em Santa Catarina (dados não apresentados em tabela).

Quanto aos municípios, houve as seguintes notificações de casos: Vitória 2.281 (92,38%); Vila Velha, 344 (13%); Fundão e Serra, 6 cada um (0,23%); Cariacica e Viana, 2 cada um (0,23%); outros municípios do estado (Guaçuí, Linhares e São Domingos do Norte), 1 caso cada um (0,04%); municípios de outros estados (Ribeirão das Neves, Rio de Janeiro e Brusque), 1 caso cada um (0,04%) (dados não apresentados em tabela).

Dentre as fontes notificadoras, a SEMUS (Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Vitória) notificou 1.966 casos (74,27%), seguida dos laboratórios privados, 469 (17,72%); hospitais em Vitória, 166 (6,27%); unidades de saúde, prontos atendimentos, centros de referência e centros prisionais de outros municípios, 29 (1,10%); hospitais e clínicas de outros municípios, 9 (0,34%); e clínicas privadas em Vitória, 8 (0,30%) (dados não apresentados em tabela).

Ao longo do quadriênio, as regiões que apresentaram o maior percentual de casos notificados foram Maruípe (660; 24,93%), seguida pelas regiões Continental (603; 22,78%), Forte São João (449; 16,96%), Centro (346; 13,07%), São Pedro (315; 11,90%) e Santo Antônio (274; 10,35%) (tabela 1).

Tabela 1: Caracterização da Amostra: Dados sócio-demográficos segundo ano

Variáveis	2016		2017		2018		2019		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Sexo										
Masculino	459	62.70	305	62.37	372	63.27	505	60.26	1641	61.99
Feminino	273	37.30	184	37.63	216	36.73	333	39.74	1006	38.01
Faixa etária										
Menor de 13 anos	-	-	1	0.20	-	-	2	0.24	3	0.11
De 13 a 19 anos	93	12.70	57	11.66	68	11.56	85	10.14	303	11.45
De 20 a 29 anos	265	36.20	164	33.54	188	31.97	298	35.56	915	34.57
De 30 a 39 anos	182	24.86	112	22.90	138	23.47	223	26.61	655	24.74
De 40 a 49 anos	93	12.70	64	13.09	69	11.73	85	10.14	311	11.75
50 anos ou mais	99	13.52	91	18.61	125	21.26	145	17.30	460	17.38
Raça / Cor										
Branca	113	15.44	81	16.56	122	20.75	157	18.74	473	17.87
Preta	71	9.70	54	11.04	68	11.56	77	9.19	270	10.20
Parda	218	29.78	163	33.33	206	35.03	257	30.67	844	31.89
Amarela	2	0.27	2	0.41	1	0.17	2	0.24	7	0.26
Indígena	-	-	2	0.41	-	-	2	0.24	4	0.15
Ignorado	328	44.81	187	38.24	191	32.48	343	40.93	1049	39.63
Escolaridade										
Analfabeto	4	0.55	4	0.82	5	0.85	1	0.12	14	0.53

Continuação - Tabela 1: Caracterização da Amostra: Dados sócio-demográficos segundo ano

Variáveis	2016		2017		2018		2019		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Fundamental incompleto	125	17.08	72	14.72	104	17.69	157	18.74	458	17.30
Fundamental completo	134	18.31	83	16.97	91	15.48	122	14.56	430	16.24
Médio completo	168	22.95	125	25.56	146	24.83	197	23.51	636	24.03
Superior completo	43	5.87	38	7.77	59	10.03	65	7.76	205	7.74
Ignorado / Não se aplica	258	35.25	167	34.15	183	31.12	296	35.32	904	34.15
Região de residência										
Região Maruípe	180	24.59	130	26.58	145	24.66	205	24.46	660	24.93
Região Continental	164	22.40	123	25.15	122	20.75	194	23.15	603	22.78
Região Forte São João	112	15.30	77	15.75	100	17.01	160	19.09	449	16.96
Região Centro	100	13.66	59	12.07	88	14.97	99	11.81	346	13.07
Região São Pedro	102	13.93	43	8.79	74	12.59	96	11.46	315	11.90
Região Santo Antônio	74	10.11	57	11.66	59	10.03	84	10.02	274	10.35
Total	732	100.00	489	100.00	588	100.00	838	100.00	2647	100.00

Quanto à variável sexo, foram notificados 1.641 homens (61,99%) e 1.006 mulheres (38,01%). O sexo masculino foi predominante nos 4 anos, com percentuais acima de 60% (tabela 1).

A faixa etária predominante em todos os anos foi de 20 a 29 anos, num total de 905 casos, (34,57%); seguida pelas faixas etárias de 30 a 39 anos, com 655 casos (24,74%); 50 anos ou mais, 460 (17,38%); 40 a 49 anos, 311 (11,75%); 13 a 19, 303 (11,45%); e menor de 13 anos, 3 (0,11%) (tabela 1).

A raça/cor de maior frequência foi a parda, com 849 casos (31,89%); seguida pela branca, 473 (17,87%); preta, 270 (10,20%); amarela, 7 (0,26%); indígena, 4 (0,15%). Identificaram-se 1.049 casos (39,63%), cuja raça/cor foi ignorada (tabela 1).

O nível de escolaridade mais frequente foi médio completo com 636 casos (24,03%); seguido pelo fundamental incompleto, 458 (17,30%); fundamental completo, 430 (16,24%); superior completo, 205 (7,54%).

Houve 904 casos (34,15%) cujo grau de escolaridade foi ignorado (tabela 1).

O teste não treponêmico realizado foi o VDRL. Do total incluído no estudo, 2.332 casos (88,10%) realizaram teste não treponêmico (VDRL). Dentre esses, 2.248 (84,93%) apresentaram teste reagente (tabela 2). Dentre os casos que realizaram VDRL, um total de 1.732 (88,10%) foi proveniente da rede municipal (SEMUS), dos quais 1.672 casos (85,05%) foram reagentes e 1.118 (63,93%) tiveram titulação maior que 1/8 (dados não apresentados em tabela).

Os testes treponêmicos utilizados foram Teste Rápido (TR) ou Anticorpos Anti-Treponêmicos (SIF). Realizou-se teste treponêmico realizado em 1.250 casos (47,22%). Dentre esses, 1.173 (44,31%) apresentaram reagentes (tabela 2). Dentre os casos que realizaram teste treponêmico, um total de 1.124 casos (57,17%) foi proveniente da SEMUS e, destes, 1.063 (54,07%) foram reagentes.

Tabela 2: Caracterização da Amostra: Dados clínicos e laboratoriais segundo ano

Variáveis	2016		2017		2018		2019		total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Teste não treponêmico (VDRL)										
Reagente	644	87.98	412	84.25	505	85.88	687	81.98	2248	84.93
Não Reagente	9	1.23	8	1.64	30	5.10	37	4.42	84	3.17
Não realizado	43	5.87	46	9.41	34	5.78	81	9.67	204	7.71
Ignorado	36	4.92	23	4.70	19	3.23	33	3.94	111	4.19
Título (VDRL)										

Continuação - Tabela 2: Caracterização da Amostra: Dados clínicos e laboratoriais segundo ano

Variáveis	2016		2017		2018		2019		total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menor ou igual a 1/8	249	38.66	142	34.47	187	37.03	253	36.83	831	36.97
Maior que 1/8	395	61.34	270	65.53	318	62.97	434	63.17	1417	63.03
Total	644	100.00	412	100.00	505	100.00	687	100.00	2248	100.00
Teste treponêmico (TR/SIF)										
Reagente	296	40.44	182	37.22	296	50.34	399	47.61	1173	44.31
Não Reagente	8	1.09	16	3.27	16	2.72	37	4.42	77	2.91
Não realizado	217	29.64	157	32.11	172	29.25	221	26.37	767	28.98
Ignorado	211	28.83	134	27.40	104	17.69	181	21.60	630	23.80
Classificação Clínica										
Primária	90	12.30	58	11.86	82	13.95	120	14.32	350	13.22
Secundária	86	11.75	55	11.25	57	9.69	75	8.95	273	10.31
Terciária	50	6.83	25	5.11	22	3.74	34	4.06	131	4.95
Latente	246	33.61	196	40.08	271	46.09	314	37.47	1027	38.80
Ignorado	260	35.52	155	31.70	156	26.53	295	35.20	866	32.72
Total	732	100.00	489	100.00	588	100.00	838	100.00	2647	100.00

Na classificação clínica da doença, a opção latente foi a mais frequente (1.027 casos; 38,80%); seguida pela primária (350; 13,22%); secundária (273; 10,31%); e terciária (131; 4,95%). Detectaram-se 866 (32,72%) casos cuja classificação clínica foi ignorada (tabela 2).

Com relação ao tratamento realizado, 1.476 casos (55,65%) foram tratados com Penicilina Benzatina 7.200.000 UI; 404 (15,26%) com Penicilina Benzatina

2.400.000 UI; 97 (3,66%) com Penicilina Benzatina 4.800.000 UI; 64 (2,42%) com outro esquema. Houve 82 casos (3,10%) cujo tratamento não foi realizado e 527 (19,91%) cujo tratamento foi ignorado (dados não apresentados em tabela).

No tocante ao monitoramento, 1.295 casos (48,92%) realizaram pelo menos 1 VDRL pós-tratamento (dados não apresentados em tabela).

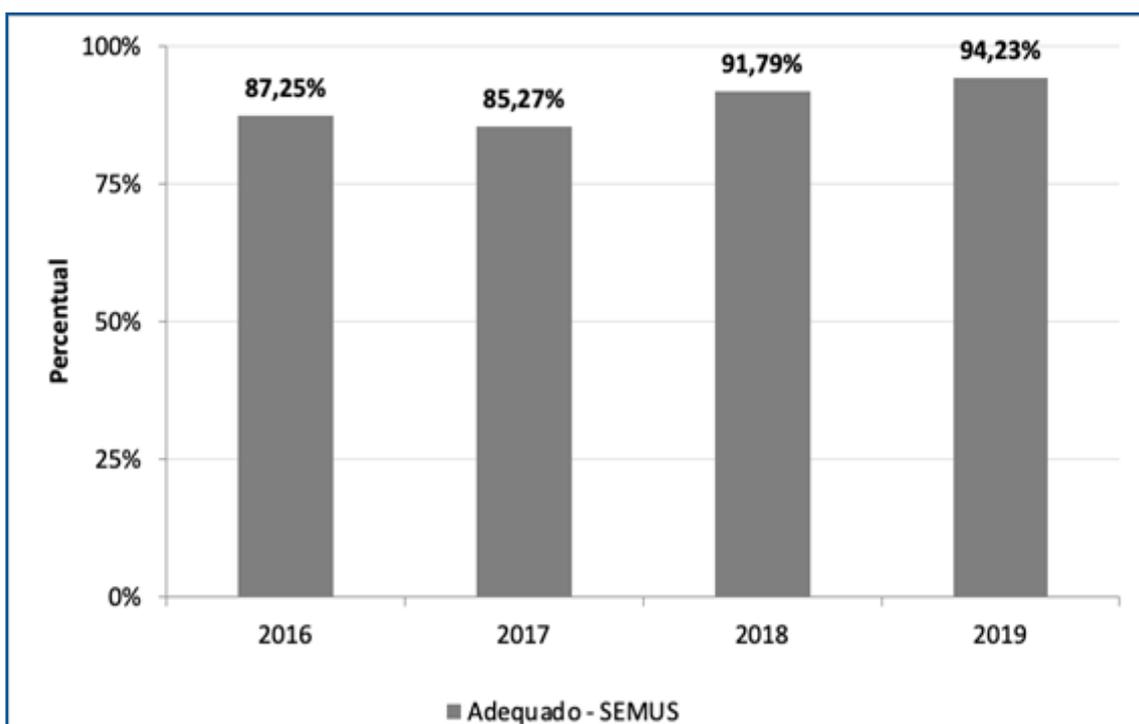


Figura 1: Percentual de tratamento segundo protocolo do Ministério da Saúde
FONTE: (Brasil, 2020⁷; Espírito Santo, 2020¹⁹).

Quanto ao indicador do Eixo 3, “oferta de tratamento adequado para a sífilis”, constatou-se que o percentual de tratamento adequado, dentre os casos da rede SEMUS foi de 90,08% no total do quadriênio: 87,25% em 2016; 85,27% em 2017; 91,79 em 2018; e 94,23% em 2019 (figura 1).

Relativamente ao indicador do Eixo 4, “monitoramento dos casos de sífilis na população geral”. Verificou-se que o percentual de monitoramento adequado, dentre os casos da rede SEMUS, foi de 35,72% no total do quadriênio: 33,33% em 2016; 36,83% em 2017; 34,53% em 2018; e 38,20% em 2019 (figura 2).

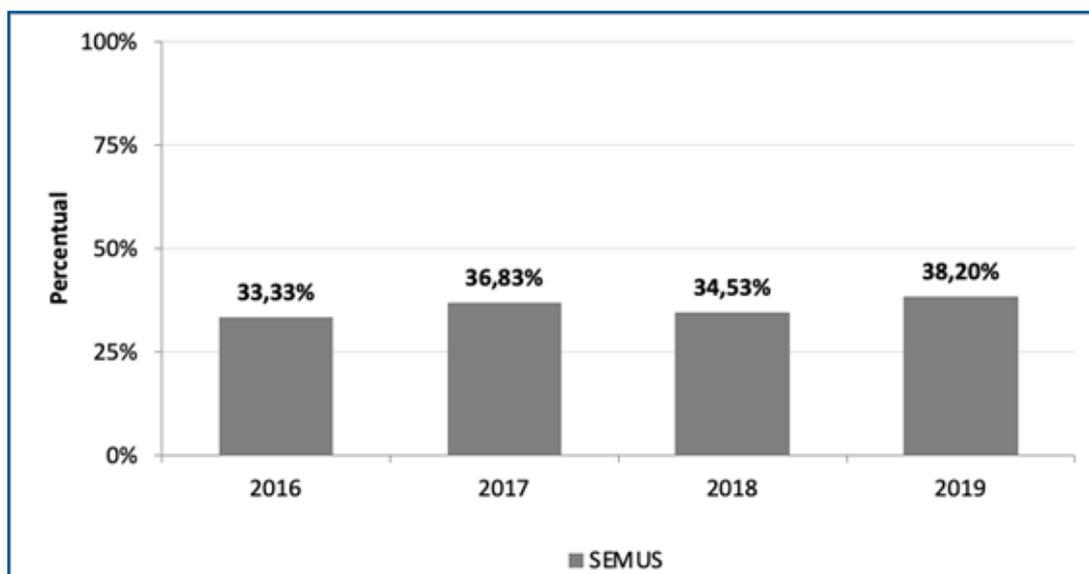


Figura 2: Percentual de monitoramento segundo protocolo do Ministério da Saúde
FONTE: (Brasil, 2020⁷; Espírito Santo, 2020¹⁹).

DISCUSSÃO

Ao analisar o quadriênio 2016-2019, o município de Vitória apresentou queda no número de casos e na taxa de detecção da sífilis adquirida no biênio 2016-2017. No ano de 2017, houve queda no número de notificações para sífilis adquirida em todo o estado do Espírito Santo, coincidindo com o período em que ocorreu desabastecimento mundial de penicilina benzatina, entre os anos de 2013 e 2017²⁰. Os mesmos indicadores apresentaram aumento no triênio de 2017-2019. É provável que, em parte, tal fato seja atribuído ao aumento da testagem rápida no município – especialmente nos serviços da rede SEMUS –, à semelhança do que vem ocorrendo em outros municípios²¹.

O aumento da taxa de detecção significa que a epidemia de sífilis está em ascensão no município. Diversos estudos têm enfatizado o ressurgimento da sífilis em populações específicas, incluindo homens que fazem sexo com homens (HSH), em várias partes do mundo^{22,23}. Considera-se que os casos notificados possam ser prevalentes ou incidentes, visto que nem sempre é possível identificar a fase clínica da doença⁶.

No Brasil, a sífilis adquirida apresentou taxa de detecção aumentada até 2018, quando atingiu 76,4 casos por 100.000 habitantes. Em 2019, houve redução dessa taxa, que chegou a 74,2 casos por 100.000 habitantes, e em 2020 caiu para 54,5 casos por 100.000 habitantes. Essa redução tem sido atribuída a problemas de transferência de dados entre as esferas de gestão do SUS, demora da notificação e alimentação das bases de dados do SINAN, e também à mobilização local dos profissionais de saúde ocasionada pela pandemia de COVID-19².

A faixa etária predominante em todos os anos foi de 20 a 29 anos, seguida pela de 30 a 39 anos, em consonância

com o que se observou no Brasil, no mesmo período. No entanto, a faixa etária de 50 anos ou mais foi a terceira mais frequente em Vitória, sendo a quinta em frequência no Brasil, o que merece a atenção da Gestão para realizar ações preventivas e de detecção precoce, também para esse público-alvo. Ou seja, trata-se de uma geração sem iniciação sexual com prática de sexo seguro e aspectos de maior vulnerabilidade, como a maior dificuldade de ereção entre os homens e menor lubrificação genital entre as mulheres^{7,24,25}.

Enquanto, em Vitória, a frequência relativa da variável sexo dentre os casos de sífilis adquirida foi 61,99% do sexo masculino e 38,01% do sexo feminino, ao longo do quadriênio, no Brasil, na série histórica de 2010 a 2019, 41,1% ocorreram em homens e 58,9% em mulheres⁷.

O padrão de distribuição da raça/cor em Vitória se assemelhou ao do país. Somando-se pardos e pretos no quadriênio, Vitória teve percentual de 42,19% e, no Brasil, no ano de 2019, de 48,3%. O nível de escolaridade mais frequente foi o médio completo, seguido pelo fundamental incompleto e fundamental completo. No Brasil, no ano de 2019, também se identificou esse o perfil de escolaridade dos casos de sífilis adquirida. Em Vitória, o percentual de ignorados no quadriênio foi de 34,15%, enquanto, no Brasil, no ano de 2019, foi de 36,2%⁷. Estudo realizado nas cidades de Augusto Corrêa, Barcarena e Bragança (PA) encontrou associação entre sífilis adquirida e baixa escolaridade²⁶.

Quando se observam percentuais mais elevados da sífilis adquirida na raça negra e em pessoas com baixa escolaridade, remete-se ao conceito de vulnerabilidade, que busca compreender como os aspectos sociais, culturais e individuais interagem para levar a condições em que se concretizem certos perigos ou ameaças^{27,28}.

Neste estudo, 88,10% dos casos realizaram o teste não treponêmico, considerado de eleição para monitorar o tratamento. Os testes treponêmicos foram realizados em 47,22% dos casos, pois são de fácil execução, fornecem resultados em até 30 minutos, não necessitam de infraestrutura laboratorial, podem ser realizados por qualquer pessoa treinada e, uma vez positivos, tendem a permanecer positivos por toda a vida. Destarte, não são úteis ao monitoramento do tratamento, nem fazem distinção entre uma infecção ativa e uma infecção passada²¹.

Na classificação clínica da doença, a opção latente foi a mais frequente, seguida pela primária, secundária e terciária. Seria importante que se fizesse distinção entre a sífilis latente recente (até um ano de evolução) e tardia, visto que, nos casos incidentes, as formas primária, secundária e latente recente são consideradas fases de maior transmissibilidade⁶.

O indicador “oferta de tratamento adequado” foi crescente ao longo do quadriênio, chegando ao percentual de 94,23% no ano de 2019, refletindo melhorias no Eixo 3 do Plano de Enfrentamento de Sífilis em Vitória.

Embora 48,92% dos casos tenham efetuado pelo menos um exame VDRL após tratamento, não se considera a realização de apenas um exame como adequada, conforme critérios adotados pelo MS¹⁸.

Com relação ao indicador “monitoramento dos casos de sífilis na população geral”, constatou-se que o percentual de monitoramento adequado foi de 35,72% no total do quadriênio, apresentando melhoria apenas de 2016 para 2017 e de 2018 para 2019. Ademais, configura-se um desafio para os serviços municipais de saúde e a gestão municipal, visto que o monitoramento da resposta ao tratamento é mandatório, devendo ser realizado em toda a rede de atenção à saúde¹⁸.

Entende-se que parte desse percentual de monitoramento inadequado ou não monitoramento seja devido à baixa percepção desses usuários sobre sua vulnerabilidade. Estudo qualitativo realizado com oito mulheres que tinham histórico prévio de infecções sexualmente transmissíveis, na faixa etária de 21 a 44 anos, detectou baixa percepção sobre sua própria vulnerabilidade, sugerindo o planejamento de ações de prevenção que não se limitem ao repasse de informações, mas incluam trocas de saberes, crenças e valores, respeitem a vivência e a sua sexualidade²⁹.

Acerca da indisponibilidade dos dados de investigação da sífilis adquirida no SINAN, autores têm sido

enfáticos no que se refere ao alinhamento entre as revisões de definição de caso, ficha de notificação, investigação epidemiológica e o SINAN –sistema destinado a receber e preservar a base desses dados –, para que as ações de vigilância possam ocorrer com melhor qualidade da informação. Os dados de investigação epidemiológica da sífilis adquirida, após serem sistematicamente coletados, precisam ser inseridos e processados no sistema⁶.

Considerou-se, um fator dificultador, a inexistência dos dados de investigação no SINAN, conduzindo à revisão das fichas de notificação impressas, fichas de notificação vinculadas ao prontuário eletrônico nos casos cadastrados na rede SEMUS, e o próprio prontuário eletrônico, quando a notificação não foi localizada. Algumas dessas etapas teriam sido poupadas se os dados de investigação estivessem disponíveis no SINAN.

Há uma destacada incompletude de dados de raça/cor, escolaridade e classificação clínica. Este trabalho dá subsídios à gestão, para que tais campos sejam de preenchimento obrigatório, quando da notificação realizada no sistema informatizado do município de Vitória¹⁹.

Algumas etapas deste trabalho foram afetadas pela pandemia de COVID-19, sem repercussões significativas no resultado final. Em relação aos dados, apenas o ano de 2019 pode ter sofrido alguma repercussão da pandemia, mas não está claro se realmente houve alguma influência³⁰.

Este estudo teve, como limitação, a análise de dados secundários, estando sujeito a falhas de preenchimento e/ou incompletude das informações. Além disso, como o indicador de monitoramento de sífilis adquirida se baseou em busca de registros em prontuários eletrônicos, possivelmente ocorreram falhas de preenchimento.

Ressalta-se, ainda, que se trata de um estudo inédito, pois os dados relativos à investigação de sífilis adquirida não foram analisados anteriormente, em seu conjunto, de forma sistemática. O conhecimento desses indicadores permite uma reavaliação de estratégias, no sentido do aprimoramento, com ênfase ao monitoramento da doença.

CONCLUSÃO

No quadriênio 2016-2019, o município de Vitória apresentou o percentual de tratamento adequado de 90,08%, com aumento a cada ano. Quanto ao percentual de monitoramento adequado, não obstante a melhoria no ano de 2019 (38,20%), ainda se encontra distante do almejado. Para a melhoria gradativa desses indicadores, sugere-se maior adesão aos protocolos do Ministério da Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Çakmak SK, Tamer E, karadağ AS, Waugh M. Syphilis: A great imitator. *Clinics in dermatology*. 2019; 37(3): 182–191. DOI: 10.1016/j.clindermatol.2019.01.007
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI). Boletim Epidemiológico da Sífilis, 2021 out; 01 (Número Especial).
3. Portaria Nº. 2.472, de 31 de Agosto de 2010. Nº. 168 – DOU de 01/09/10 – p. 50 – seção 1. 2010.
4. Pan American Health Organization (PAHO). New generations free of HIV, syphilis, hepatitis B, and chagas disease: EMTCT plus in the Americas, 2018 [Internet]. Washington, D.C.: Pan American Health Organization; 2019. 42p. Available from: <https://www.paho.org/en/documents/new-generations-free-hiv-syphilis-hepatitis-b-and-chagas-disease-americas-emtct-plus-2018>

5. Lafeta KRG, Martelli Júnior H, Silveira MF, Paranaíba LMR. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2016; 19(10): 63-74. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600010006>
6. Domingues CSB, Lannoy LH, Saraceni V, Cunha ARC, Pereira GFM. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: vigilância epidemiológica. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online], 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100002.esp1>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI). Boletim Epidemiológico da Sífilis. 2020. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais (DIAHV). Boletim Epidemiológico da Sífilis, 2018; 49(45).
9. Vitória (ES). Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Plano de enfrentamento “Vitória contra sífilis”. Vitória; 2016.
10. Donabedian A. The definition of quality: a conceptual exploration. In: Donabedian A. *Explorations in quality assessment and monitoring*. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press; 1980. p. 1-31.
11. Tanaka OY, Tamaki EM. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. 2012 Apr;17(4): 821-828. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000400002>
12. Tanaka OY. Avaliação da atenção básica em saúde: uma nova proposta. *Saude soc*. 2011; 20(4): 927-934. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000400010>
13. Novaes HMD. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. *Rev. Saúde Pública*. 2000; 34(5): 547-59.
14. Vitória (ES). Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde. Período 2018-2021. Vitória; 2018.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais (DIAHV). Nota informativa. (2– SEI/2017); 2017.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
18. Freitas FLS, Benzaken AS, Passos MRL, Coelho ICB, Miranda AE. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online], 2021.
19. Espírito Santo (Estado). Secretaria Municipal de Saúde de Vitória. Bancos de dados do Sistema Único de Saúde: base municipal anos 2010 a 2019 do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Vitória: SEMUS, 2020.
20. Araujo RS, Souza ASS, Braga JU. A quem afetou o desabastecimento de penicilina para sífilis no Rio de Janeiro, 2013-2017? *Rev Saude Publica*. 2020; 54: 109.
21. Gaspar PC, Bigolin A, Alonso Neto JB, Pereira EDS, Bazzo ML. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: testes diagnósticos para sífilis. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online], 2021.
22. Pierbon M, Cocchio S, Russo C, Bonamin MA, Baldo V. Sexually-transmitted infections: What is the true prevalence? A cross-sectional online survey of men who have sex with men in the Veneto Region of Italy. *J. Prev Med Hyg*. 2019; 60(3).
23. Lee NY, Chen YC, Liu HY, et al. Increased repeat syphilis among HIV-infected patients: A nationwide population-based cohort study in Taiwan. *Medicine*. 2020; 99(28): e21132.
24. Aguiar RB, Ieal MCC, Marques APO. Knowledge and attitudes about sexuality in the elderly with HIV. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2020; 25(6): 2051-62.
25. Araujo MAL, Uesono J, Machado NMS, Pinto VM, Amaral E. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: abordagem às pessoas com vida sexual ativa. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online]. 2021; 30(spe1): e2020628.

26. Souza RL, Madeira LDPS, Pereira MVS, Silva RM, Sales JBL, Azevedo VN, Feitosa RNM, Monteiro JC, Ishak MOG, Ishak R, Ribeiro ALR, Oliveira-Filho AB, Machado LFA. Prevalência de sífilis em mulheres profissionais do sexo em três municípios do interior do estado do Pará, Amazônia brasileira. *Doenças infecciosas de BMC*. 2020; 20(1): 129, 2020.
27. Oviedo RAM, Czeresnia, D. O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biossocial. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. 2015; 19(53): 237-250.
28. Ozelame JEEP, Frota OP, Ferreira Júnior MA, Teston EF. Vulnerabilidade à sífilis gestacional e congênita: uma análise de 11 anos. *Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro*. 2020; 28(1): e50487.
29. Moura SLO, Silva MAM, Moreira ACA, Freitas CASL, Pinheiro AKB. Percepção de mulheres quanto à sua vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Escola Anna Nery* [online]. 2021; 25(1): e20190325.
30. Maciel ELN, Jabor PM, Macedo LR, Almada GL, Zanotti RL, Cerutti Junior C, Gomes CC, Alencar FEC, Reuter T, Andrade VLG, Cardoso AO, Medeiros Junior NF, Bastos WM, Bertolani MN, Silva LT, Zandonade E. Living conditions, seroprevalence and symptoms of COVID-19 in slums in the Metropolitan Region of Vitória (Espírito Santo). *Revista Brasileira de Epidemiologia* [online]. 2021; 24: e210048.

Abstract

Introduction: Sexually Transmitted Infections (STIs) represent a global public health problem and are responsible for direct effects on reproductive and child health, causing consequences such as infertility and complications during pregnancy and delivery, fetal death, as well as a variety of health problems in affected children.

Objective: To evaluate outcome indicators related to acquired syphilis in the period 2016-2019 in a southeast Brazilian state capital.

Methods: This is a descriptive management evaluation study with a quantitative approach, which evaluated the outcome indicators “provision of adequate syphilis treatment in the general population” and “monitoring of acquired syphilis”. Data were collected on the Notifiable Health Conditions Information System (SINAN), for the period from January 1st 2016 to December 31st 2019. Information regarding treatment and monitoring of cases of acquired syphilis was obtained by searching electronic medical records between August 1st 2020 and March 31st 2021.

Results: The municipality of Vitória had 2,647 cases of acquired syphilis, using the criterion of year of diagnosis. The notified cases related to 1,641 men (61.99%) and 1,006 women (38.01%). The predominant age group was 20 to 29 years, while race / skin color was predominantly brown. The most frequent level of education was complete high school. The non-treponemal test was performed in 84.93% of the cases and the treponemal test in 47.22%. Regarding the “provision of adequate syphilis treatment” indicator, we found a total of 90.08% for adequate treatment of cases in Vitória’s public health service network for the four-year period: 87.25% in 2016; 85.27% in 2017; 91.79% in 2018; and 94.23% in 2019. Regarding the “monitoring of syphilis cases in the general population” indicator, we found a total of 35.71% for adequate monitoring of cases in Vitória’s public health service network for the four-year period: 33.33% in 2016; 36.83% in 2017; 34.53% in 2018; and 38.20% in 2019.

Conclusion: The outcome indicators evaluated in Vitória, in the 2016-2019 four-year period, were: adequate treatment 90.08% and adequate monitoring 35.72%.

Keywords: syphilis; epidemiological monitoring; health evaluation

©The authors (2022), this article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated.