



AVALIAÇÃO DA COMPLETUDE DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DA SÍFILIS GESTACIONAL NO MUNICÍPIO DE MACEIÓ NO PERÍODO DE 2011 A 2017.

Bruna Valéria de Brito Oliveira¹ (PROVIC - UNIT), e-mail: brunabrito_@live.com;

Naiara Maria da Silva Palmeira²(PROVIC-Unit), e-mail: naiarapalmeira1@outlook.com;

Ana Paula Miyazawa¹, e-mail: ana_miyazawa@al.unit.br.

Centro Universitário Tiradentes¹/Enfermagem /Maceió, AL.

SAÚDE COLETIVA 4.06.00.00-9 /EPIDEMIOLOGIA 4.06.01.00-5/ ENFERMAGEM EM SAÚDE PÚBLICA 4.04.06.00-8.

Introdução:A Sífilis é uma infecção causada pela bactéria *Treponema Pallidum*, transmitida sexualmente. Identificada desde o século XV, a doença se caracteriza como adquirida, gestacional ou congênita, sendo considerada um problema para a saúde pública mundial (BRASIL, 2010; ZUGAIB, 2015). Segundo o Ministério da Saúde a sífilis congênita é uma das doenças graves mais evitáveis na gestação, se realizado o pré-natal corretamente e tratando as gestantes infectadas adequadamente (OMS, 2008). **Objetivo:** Este trabalho teve como objetivo avaliar a qualidade dos registros do Sistema de Informação de Agravos de Notificação Compulsória – SINAN para casos de Sífilis Gestacional e Sífilis Congênita notificados no estado de Alagoas, no período de 2011 a 2016. **Material e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa documental, descritiva, exploratória de abordagem quantitativa e caráter epidemiológico. Utilizados dados secundários disponibilizados pelo Portal DATASUS TABNET do Ministério da Saúde, bem como pela Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas – SESAU. Os dados foram organizados em tabelas utilizando as variáveis: Casos Notificados de Sífilis Gestacional e Sífilis Congênita por ano e município de notificação. **Resultados:** Desde que a notificação compulsória se tornou obrigatória, foi evidenciado um aumento de cerca de 32,7% nos anos de 2014 e 2015 nos casos de sífilis adquirida, 20,9% de sífilis gestacional e 19% de sífilis congênita (BRASIL, 2016). Este panorama pode indicar baixa qualidade do acompanhamento pré-natal, problemas no acesso aos serviços de saúde, atraso na realização ou na entrega dos resultados do exame, ou ainda tratamento inadequado da gestante e/ou parceiro (BRASIL, 2008). Acredita-se que a avaliação da qualidade das informações apresentadas nas notificações pode interferir no planejamento das ações de saúde, uma vez que induzem a um diagnóstico situacional equivocado. Percebe-se um aumento no número de casos tanto da sífilis gestacional quanto da congênita ao longo dos anos no município de Maceió: Sífilis em Gestantes – 2011: 67 casos, 2012: 64 casos, 2013: 67 casos, 2014:

¹Bruna Valéria De Brito Oliveira.

² Naiara Maria da Silva Palmeira



86 casos, 2015: 91 casos, 2016: 153 casos, 2017: 283 casos e Sífilis Congênita: 2011: 274 casos, 2012: 327 casos, 2013: 340 casos, 2014: 348 casos, 2015: 318 casos, 2016: 265 casos e 2017: 283 casos. **Conclusão:** Diante dos resultados parciais desta pesquisa, observa-se uma grande disparidade entre o número de casos de sífilis gestacional e o de sífilis congênita, o que pode indicar fragilidades tanto na assistência prestada como nas notificações.

Palavras-chave: Sífilis Gestacional, Sífilis Congênita, Notificação Compulsória.

Introduction: Syphilis is a sexually transmitted infection caused by the bacterium *Treponema Pallidum*. Identified since the fifteenth century, the disease is characterized as acquired, gestational or congenital, being considered a problem for the world public health (BRAZIL, 2010; ZUGAIB, 2015). According to the Brazilian Ministry of Health, congenital syphilis is one of the most preventable serious diseases in pregnancy, if prenatal care is performed correctly and treating infected pregnant women adequately (WHO, 2008). **Objective:** To evaluate the quality of SINAN records for cases of Gestational Syphilis and Congenital Syphilis notified in the State of Alagoas, from 2011 to 2016. **Material and Methods:** This is a documentary research, descriptive, exploratory quantitative approach and epidemiological character. Secondary data provided by the DATASUS TABNET Portal of the Ministry of Health, as well as by the State Health Department of Alagoas - SESAU were used. The data were organized into tables using the variables: Notified Cases of Gestational Syphilis and Congenital Syphilis per year and municipality of notification. **Results:** Since compulsory notification became mandatory, it began to show an increase of about 32.7% in 2014 and 2015 in cases of acquired syphilis and 20.9% in pregnant women and 19% in congenital (BRAZIL, 2016) In view of the problem of gestational and congenital syphilis, it is linked to the low quality of prenatal care, except for women who do not have access to it, or who do not seek the test result, those who had positive serology, but who did not treatment or treatment was not adequate, and those who did not have their partners treated concomitantly during pregnancy (BRASIL, 2008; SESP-SP 2008). It is believed that the evaluation of the quality of the information presented in the notifications can interfere in the planning of the health actions, since they induce a wrong situation diagnosis. An increase in the number of cases of both gestational and congenital syphilis over the years in the municipality of Maceió was observed: Syphilis in Pregnant Women - 2011: 67 cases, 2012: 64 cases, 2013: 67 cases, 2014: 86 cases, 2015 : 91 cases, 2016: 153 cases, 2017: 283 cases and Syphilis Congenital: 2011: 274 cases, 2012: 327 cases, 2013: 340 cases, 2014: 348 cases, 2015: 318 cases, 2016: 265 cases and 2017: 283 cases. **Conclusion:** Given the partial results of this research, there is a great disparity between the number of cases of gestational syphilis and that of congenital syphilis, which may indicate weaknesses in both care provided and in the reports.

Key words: Gestational Syphilis, Congenital Syphilis, Compulsory Notification.

Referências/References:



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. 8. ed. rev. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010. 448 p.

ZUGAIB M, BITTAR R., FRANCISCO R. **Protocolos Assistenciais Clínica Obstétrica FMUSP**. 5th. ed. São Paulo: Atheneu, 2015.

Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico: Sífilis**, 2016. Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde – Brasil, volume 47, 2016.

Ministério da Saúde . Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. **Diretrizes para controle da sífilis congênita. Brasília (DF)**; 2006.

Serviço de Vigilância Epidemiológica, Coordenação do Programa Estadual DST/AidsSP, Coordenadoria de Controle de Doenças CCD, Secretaria de Estado da Saúde SES-SP. Sífilis congênita e sífilis na gestação. **Rev Saúde Pública**. 2008 Aug [cited 2013 June 11];42(4):768-72. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n4/itss.pdf>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para ação. 2008**. [acesso em 28 jul 2016]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43782/4/9789248595851_por.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico – Sífilis 2013**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.