

## Perfil epidemiológico de sífilis em um município do sudoeste do Paraná

### Epidemiological profile of syphilis in a southwestern city of Paraná

Elisandra Lemes<sup>1</sup>, Camila Garcia Salvador Sanches<sup>2</sup>, Adalgisa Loureiro de Mello<sup>3</sup>, Francieli Chassot<sup>4</sup>

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) amplamente conhecida no Brasil e de fácil tratamento, porém com pouco controle nos últimos anos, sendo ainda um importante problema de saúde pública. O objetivo deste estudo foi avaliar as características epidemiológicas e fatores condicionantes de casos notificados de Sífilis adquirida e congênita no município de Palmas – PR. A metodologia baseia-se em estudo epidemiológico, descritivo, do tipo levantamento retrospectivo exploratório de caráter transversal e qualitativo, por meio de base de dados obtidos pela Vigilância de Epidemiologia de Notificações SINAN-NET, referentes aos casos notificados de sífilis congênita e de sífilis adquirida em residentes no município de Palmas – Paraná no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2017. Os resultados da pesquisa apresentaram um total de 159 casos de sífilis adquirida registrados entre os anos de 2015 a 2017 no município de Palmas/PR, destacando-se o aumento considerável de 36% dos casos notificados no ano de 2017. O número de casos notificados de sífilis adquirida foi maior para o sexo feminino, havendo uma diferença de oito por cento (8%) entre os gêneros para os três anos. O índice maior de casos notificados de sífilis em gestantes foi de 60% para a faixa etária entre 20 a 29 anos e 35,4% para aquelas com ensino fundamental incompleto. O não tratamento dos parceiros se dá pela falta de comparecimento a unidade de saúde e a falta de pós contato com a gestante. A sífilis congênita apresentou aumento significativo no ano de 2017 (51%) com concentração maior no bairro Lagoão. Os registros de tratamento para todos os anos se apresentaram de forma inadequada pelos pacientes, demonstrando uma carência na sua efetivação, e ainda se apresentando como problema grave de saúde pública. Para pesquisas futuras sugere-se campanhas disseminadas em cada bairro, com maior frequência e atenção redobrada nos bairros que apresentam maiores índices.

#### Autor Correspondente:

Francieli Chassot

**Endereço:** Av. Bento Munhoz da Rocha Neto, PRT 280, Palmas/PR, 85.555-000.

**E-mail:** francieli.chassot@ifpr.edu.br

#### Declaração de Interesses:

Os autores certificam que não possuem implicação comercial ou associativa que represente conflito de interesses em relação ao manuscrito.

**Palavras-chave:** Sífilis. Sífilis adquirida. Sífilis congênita.

Syphilis is a Sexually Transmitted Infection (STI) widely known in Brazil and easy to treat, but with little control in recent years, still being an important public health problem. The aim of this study was to evaluate the epidemiological characteristics and conditioning factors of notified cases of acquired and congenital syphilis in the city of Palmas - PR. The methodology is based on an epidemiological, descriptive, retrospective exploratory survey of a cross-sectional and qualitative nature, through a database obtained by the Surveillance of Epidemiology of Notifications SINAN-NET, referring to the notified cases of congenital syphilis and acquired syphilis. in residents in the municipality of Palmas - Paraná from January 2015 to December 2017. The results of the research showed a total of 159 cases of acquired syphilis recorded between the years 2015 to 2017 in the municipality of Palmas / PR, standing out the considerable increase of 36% of the cases notified in the year 2017. The number of notified cases of acquired syphilis was higher for females, with a difference of eight percent (8%) between genders for the three years. The highest rate of reported syphilis cases in pregnant women was 60% for the age group between 20 and 29 years old and 35.4% for those with incomplete elementary education. The non-treatment of the partners is due to the lack of attendance at the health unit and the lack of post-contact with the pregnant woman. Congenital syphilis increased significantly in 2017 (51%) with a greater concentration in the Lagoão neighborhood. Treatment records for all years were inadequately presented by patients, showing a lack of effectiveness, and still presenting themselves as a serious public health problem. For future research, campaigns disseminated in each neighborhood are suggested, with greater frequency and increased attention in the neighborhoods with the highest rates.

**Keywords:** Syphilis. Acquired syphilis. Congenital syphilis.

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Farmácia do Instituto Federal do Paraná – IFPR – Campus Palmas

<sup>2</sup> Professora Mestre do Curso de Farmácia do Instituto Federal do Paraná – IFPR – Campus Palmas

<sup>3</sup> Professora Mestre do Curso de Farmácia do Instituto Federal do Paraná – IFPR – Campus Palmas

<sup>4</sup> Professora Doutora do Curso de Farmácia do Instituto Federal do Paraná – IFPR – Campus Palmas

## INTRODUÇÃO

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) amplamente conhecida no Brasil e de fácil tratamento, porém com pouco controle nos últimos anos. É uma infecção causada pelo *Treponema pallidum*, com distribuição mundial, sendo ainda um importante problema de saúde pública. Além de ser infectocontagiosa e de poder acometer o organismo de maneira severa quando não tratada, aumenta significativamente o risco de contrair a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), uma vez que a entrada do vírus é facilitada pela presença das lesões sífilíticas. A presença do *T. pallidum* no organismo acelera a evolução da infecção pelo HIV para a síndrome da imunodeficiência adquirida (1).

No mundo, estima-se que ocorram por ano mais de 11 milhões de casos novos de sífilis, com altas taxas de incidência em países da América Latina, Ásia e África (2). De acordo com o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (MS) (2019), a sífilis adquirida teve sua taxa de detecção aumentada de 59,1 casos para 100.000 habitantes em 2017 para 75,8 casos em 2018. Em gestantes, a taxa de detecção de sífilis foi de 21,4/1.000 nascidos vivos (3).

A sífilis por ser uma doença infecciosa crônica, demanda mais atenção pelos profissionais de saúde, inclusive aos farmacêuticos no repasse de informações, acarretando maior preocupação por ser uma infecção silenciosa e possuir grandes dimensões quando não tratada. Apesar de ter tratamento eficaz e de baixo custo, vem se mantendo como um problema de saúde pública até os dias atuais (4).

O *Treponema pallidum*, causador da sífilis, tem o formato de espiral (10, 20 voltas). É uma bactéria pequena, afilada, de hélices regulares e não maior que 12 µm, com extremidades finas. Move-se por rotação do corpo em volta dos filamentos também de translação os quais facilitam a sua penetração nos tecidos do organismo hospedeiro e a quimiotaxia contribuem para a virulência desse patógeno, resultando em sua extrema capacidade de invasão e penetração nas junções endoteliais (5).

O *T. pallidum* é patógeno específico do ser humano, quando inoculado, provoca infecções experimentais em macacos e ratos. Resiste no máximo 26 horas fora do seu ambiente, é facilmente destruído pelo calor e falta de umidade. A cada 30 horas a bactéria se divide transversalmente. A sua visualização é realizada a partir de luz direta no microscópio, quase não é possível visualizar suas estruturas devido a pequena diferença de densidade entre o corpo e a parede do *T. pallidum* (4).

A transmissão da sífilis adquirida é por via sexual, na região genital, na maior da totalidade dos casos, mas qualquer órgão do corpo humano pode ser afetado, inclusive o sistema nervoso central (6).

A sífilis adquirida é definida como sífilis recente, com manifestações clínicas até um ano após a lesão primária, já a sífilis tardia apresenta manifestações clínicas após um ano do surgimento a lesão primária. Durante a sífilis recente ocorre lesão primária, uma úlcera indolor no local em que ocorreu a infecção, à qual segue para sinais clínicos de sífilis secundária, apresentando úlceras e lesões semelhantes a uma reação alérgica. O não diagnóstico e tratamento, faz com que a doença progrida para uma fase de latência não apresentando sintomas evidentes e podendo, o paciente, conviver por anos com a doença nesse estágio. Ao passar para sífilis terciária, por não tratamento ou tratamento tardio, o paciente desenvolve complicações com manifestações clínicas graves, atingindo tecidos, órgãos e cérebro (7).

Segundo Organização Mundial da Saúde (OMS), toda gestante com indicativo de sífilis e/ ou com sorologia não treponêmica reagente, é considerado caso de sífilis na gestação. A Sífilis gestacional, apresenta altos índices de morbimortalidade intrauterina, transformando em um grave problema de saúde pública, e possibilitando diretamente a ocorrência de sífilis congênita (8).

A sífilis congênita é decorrente da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* em gestantes tratadas inadequadamente ou não tratadas, transmitida por via transplacentária. A transmissão pode acontecer em qualquer fase da gestação e em qualquer estágio da doença, há também a transmissão direta pelo canal do parto. A sífilis congênita pode ser classificada em: sífilis congênita precoce, quando as manifestações clínicas acontecem nos primeiros dois anos de vida e sífilis congênita tardia, quando ocorre pós o segundo ano de vida do paciente. Os principais sintomas são: lesões mucosas (exantema maculoso) principalmente na face e extremidades, lesões bolhosas, fissuras periorais e anais (9). De acordo com o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (MS) (2019), a taxa de incidência de sífilis congênita foi de 9/1.000 nascidos vivos (3).

Na sífilis congênita tardia as lesões são irreversíveis caracterizadas por: fronte olímpica, palato em ogiva, tibia em sabre, dentes de Hutchinson e molares em amora. Pode ser evitada a transmissão vertical se a gestante for diagnosticada precocemente e tratada adequadamente (10). A sífilis congênita é uma doença que tem cura, mas que ainda não foi alcançada em vários países por vários fatores, como o não tratamento da gestante e do parceiro, ou o contágio durante a gestação e tratamento inadequado. O contágio por transfusão sanguínea é incomum na atualidade (11).

Nos últimos anos o aumento de números de casos de sífilis foi consideravelmente alto no Brasil, tanto a congênita quanto a adquirida (3). Em partes, isso é atribuído pela redução do uso de preservativo, resistência dos profissionais de saúde à administração da penicilina na Atenção Básica, desabastecimento mundial de penicilina, entre outros. Além disso, o aprimoramento do sistema de Vigilância de Epidemiologia pode se refletir no aumento de casos notificados (8).

O Ministério da Saúde (12) traz constantemente novos programas de saúde pública como medidas para controle, voltados ao tratamento adequado do paciente e do parceiro, a prevenção a partir do uso de preservativos, dentre outros. Essas informações à população trazem um maior conhecimento sobre a doença quebrando os tabus, já que, muitos se sentem restringidos em buscar ajuda para controle da sífilis, tendo em vista que não se apresenta de forma dolorosa na maioria dos casos registrados.

O VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*) é o exame que é realizado para diagnóstico de sífilis, e faz parte dos exames de pré-natal. O teste rápido pode ser utilizado no momento do parto, desde que acompanhado do VDRL (13).

A sífilis no seu primeiro estágio é de fácil diagnóstico por apresentar erupções e úlceras no local afetado. Podendo ser realizado o exame direto para diagnóstico em visualização no microscópio como prova direta sem interferência de possíveis reações cruzadas, esses exames podem ser em campo escuro sendo considerado um teste rápido e com baixo custo e definitivo. A sensibilidade varia de 74 a 86 %, podendo a especificidade alcançar 97%(10).

Porém, quando a doença está no seu estágio primário, ou seja, quando não há evidência de sinais e ou sintomas, é necessário fazer um teste laboratorial na busca de anticorpos contra o *Treponema pallidum*. Como o exame pesquisa anticorpos contra a bactéria, este pode ser feito trinta dias após o contágio, caso contrário, poderá resultar em um o falso negativo. Nos exames laboratoriais a sífilis pode ser diagnosticada com recurso à sorologia (14).

O tratamento da Sífilis é feito de forma rápida e simples a partir do uso da Penicilina Benzatina. Segundo o Ministério da Saúde (2017) as dosagens seguem conforme o estágio da doença (15).

A Sífilis Congênita nas mães que não receberam o tratamento ou que se deram de forma inadequada e caso haja alterações clínicas e/ou sorológicas e/ou radiológicas, a administração do tratamento

deverá ser com penicilina cristalina. Tal fármaco interfere a formação da parede celular da bactéria enquanto ela está crescendo, isso enfraquece a parede celular e elimina as bactérias (16).

O tratamento da sífilis é rápido e de baixo custo, porém a epidemiologia traz relatos de muitos casos e com frequente aumento principalmente da sífilis congênita. Esses fatores mostram a importância dos programas de saúde pública e do monitoramento das notificações compulsórias enfatizando a necessidade de atuações de órgãos governamentais no planejamento e capacitação de equipes de profissionais da saúde na orientação dos pacientes com informativos sobre a doença e de se fazer o pré-natal de forma adequada (17).

A abordagem do tema é extensa e diária, devido à importância dos riscos de disseminação da forma adquirida pela falta do uso de preservativos, e congênita de mãe para filho. O principal contribuinte para esse agravo é, a falta de conhecimento e os tabus sociais, pelo constrangimento em procurar ajuda (18).

A importância deste trabalho atribui-se à necessidade de realizar um levantamento de dados e conhecer o perfil social da população da cidade de Palmas – Paraná, diante da contaminação por sífilis, uma Infecção sexualmente transmissível, que está hoje relacionada a grandes problemas de saúde pública no país (11). A população em situação de baixa renda, pode apresentar dificuldades ao acesso a estes serviços, por isso, mostra-se a necessidade de traçar um perfil epidemiológico analisando assim, a ocorrência de casos e identificando o perfil e fatores ocorrentes. Nesse cenário, o papel dos farmacêuticos é de fundamental relevância, tanto na orientação no balcão de uma farmácia, quanto nas técnicas para identificação, monitoramento e produção de fármacos eficazes para controle e eliminação de novas doenças emergentes.

## OBJETIVOS

Este estudo teve por objetivo avaliar as características epidemiológicas e fatores condicionantes de casos notificados de sífilis adquirida e congênita no município de Palmas – PR.

## METODOLOGIA

Trata-se de estudo epidemiológico, descritivo, do tipo levantamento retrospectivo exploratório de caráter transversal e quantitativo, por meio de base de dados obtidos pela Vigilância de Epidemiologia de Notificações SINAN-NET, referentes aos casos notificados de sífilis congênita e de sífilis adquirida diagnosticadas em residentes no município de Palmas – Paraná. Os dados foram coletados, a partir da base de dados da vigilância epidemiológica desse município, que forneceu as informações em planilhas eletrônicas oriundas do SINAN-NET referentes às notificações de sífilis adquirida e sífilis congênita, do período de Janeiro de 2015 e Dezembro de 2017. O Sistema de Saúde do município de Palmas, pertence à 7ª Regional de Saúde (RS) - Pato Branco do Estado do Paraná e possui seis Unidades Básicas de Saúde (UBS) e uma Clínica Infantil. Todas elas com equipes aptas para atender a estratégia de saúde da família (19).

Foram utilizados como critério de inclusão todos os prontuários de adolescentes, mulheres com idade 10 a 14 anos com vida sexual ativa, com idade de 15 a 49 anos, e também prontuários de crianças recém-nascidas notificadas com sífilis congênita. As notificações foram estratificadas pelas seguintes variáveis: sexo, faixa etária, escolaridade, realização do pré-natal, diagnóstico de sífilis maternal, tratamento, parceiros tratados concomitantes a gestante e evolução do caso da criança. Todos os prontuários notificados com sífilis adquirida para o sexo masculino foram incluídos no estudo.

Neste estudo, não foi realizado cálculo amostral, uma vez que foi utilizado todo o universo de notificações realizadas no período elegido. As informações foram exportadas do SINAN NET e posteriormente tabuladas no programa *Microsoft Office Excel*<sup>®</sup>, o qual, também foi utilizado para os cálculos das taxas epidemiológicas.

Os registros positivos para sífilis de cada paciente seguiram termos éticos, não sendo divulgadas a identidade dos indivíduos notificados, apenas o número de casos notificados. Portanto, a identidade dos mesmos foi mantida em sigilo, não havendo necessidade de utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IFPR-PR, parecer n° 3.294.140 (CAAE: 11551119.3.0000.8156).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados refletem a vigilância quantitativa dos casos de sífilis realizada de 2015, 2016 e 2017 em Palmas – Paraná de acordo com a base de dados do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), com o objetivo de avaliar as características epidemiológicas, e fatores condicionantes de casos notificados de sífilis adquirida e congênita.

Foram registrados 159 casos de sífilis adquirida, no período de 2015 a 2017, segundo dados do (SINAN) do setor de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas – PR. Foi constatado uma média de 53 novos casos por ano, analisada a partir de números de casos detectados durante o ano à cada mil habitantes, identificou-se uma taxa de 3,18/1.000 habitantes. No ano de 2017 houve um destaque para a taxa da doença de 1,68/1.000 habitantes. A Figura 1 permite verificar que no ano de 2015 correspondeu a 30% do total de casos, havendo uma queda no ano de 2016 de 17% e de 2016 para 2017 um aumento bem considerável de 36% de casos de sífilis adquirida em Palmas – Pr.

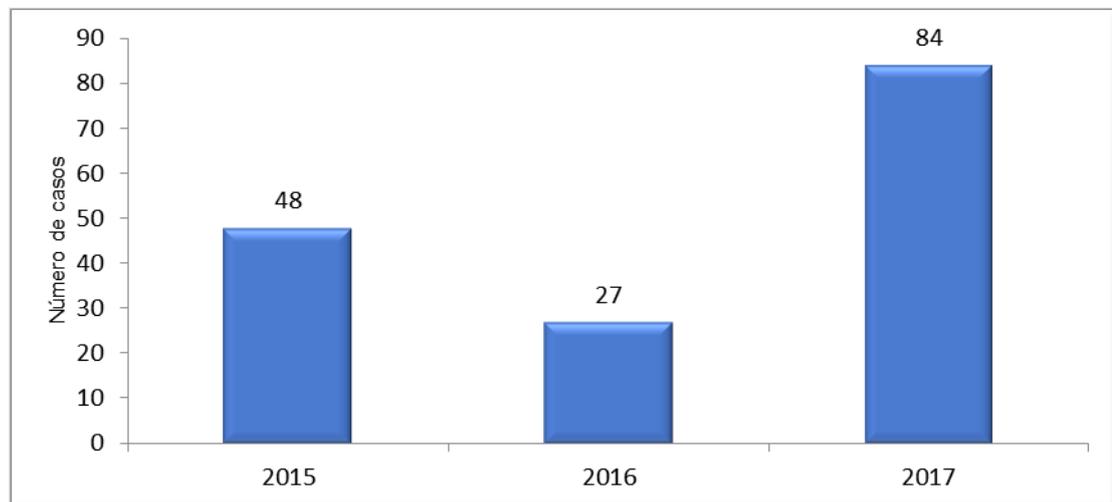


Figura 1 - Casos notificados de sífilis adquirida no município de Palmas Paraná, de 2015 a 2017

Fonte: SINAN-NET 2015-2017 PALMAS – PR

Essa realidade coincide a vários outros municípios do Brasil, visto que esse aumento também de registros em outras cidades do país e no mundo segundo estudos (19). Em um estudo recente, foi observado o aumento da prevalência de sífilis adquirida em países em desenvolvimento e industrializados, destacando-se o aumento de casos de sífilis primária e secundária em mulheres em idade

fértil (20). Além disso, cabe destacar que dados fornecidos pela Vigilância de Epidemiologia de Palmas – Paraná, referente ao número de testes rápidos realizados durante os anos de 2015 (n=1.923), 2016 (n=2.884) a 2017 (n=3.721) podem ser um fator no qual houve aumento do número de casos para o ano de 2017, pois foi o período no qual se realizou um maior número de testes. No presente estudo, foi realizada uma análise por gêneros da sífilis adquirida, no qual apresenta a porcentagem de casos notificados por sexo (Figuras 2A e 2B).

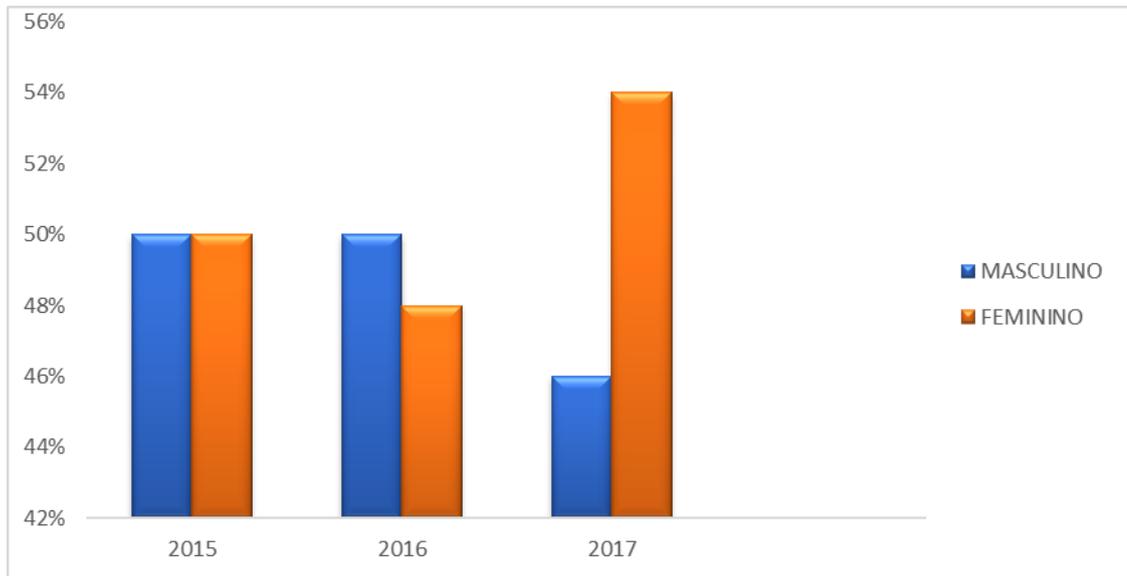


Figura 2A - Casos notificados de Sífilis adquirida por gênero no Município de Palmas Paraná, de 2015 a 2017

Fonte: SINAN-NET 2015-2017 PALMAS – PR

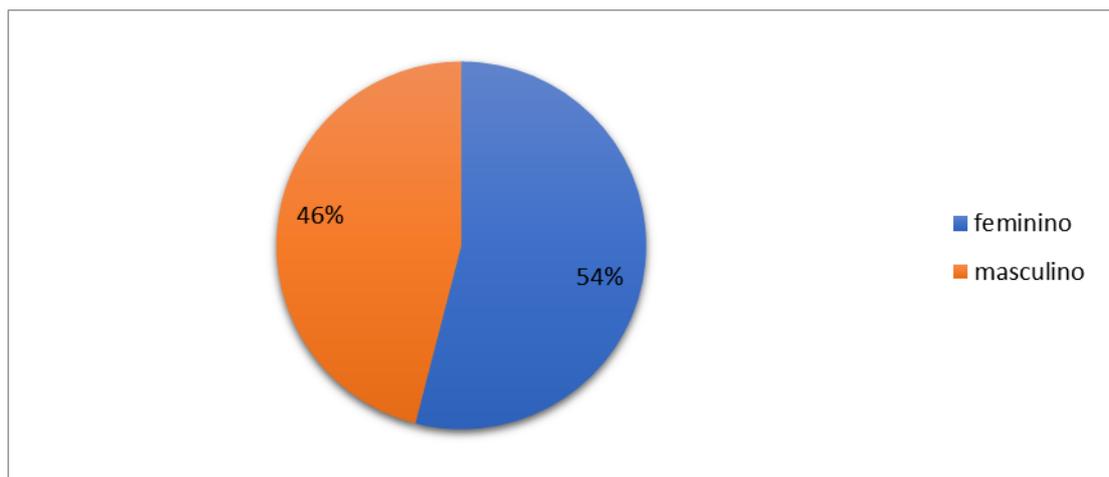


Figura 2B - Casos notificados de sífilis adquirida por gênero no município de Palmas Paraná, de 2015 a 2017.

Fonte: SINAN-NET 2015-2017 PALMAS – PR

Diante do exposto, observamos que não há uma regularidade na questão de gênero: em 2015 a quantidade de casos por gênero se equipara. Já em 2016 os registros foram maiores ao gênero masculino, e no ano de 2017 há uma inversão, a maioria dos casos registrados foi do gênero feminino. Porém, quando consideramos os três anos a diferença no total de casos, é de 8%, com prevalência do sexo feminino (54%). De acordo com o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (MS) (2019), quando analisada a série histórica de casos notificados de sífilis no Brasil, de 2010 a 2018, foi observado que 40,6% ocorreram em homens e 59,4% em mulheres; destas, 46,5% foram notificadas com sífilis adquirida e 53,5% como sífilis em gestante (3).

No Brasil, a população mais afetada pela sífilis são as mulheres, principalmente as negras e jovens, na faixa etária de 20 a 29 anos conforme descreve estudos (19). Por outro lado, o acesso da mulher ao diagnóstico também é maior, por isso é mais fácil contabilizar essa população. Os homens procuram ajuda somente quando têm sinais e sintomas da doença (21).

No perfil social, foram considerados os dados de sífilis em gestantes quanto à escolaridade, como demonstra a figura 3.

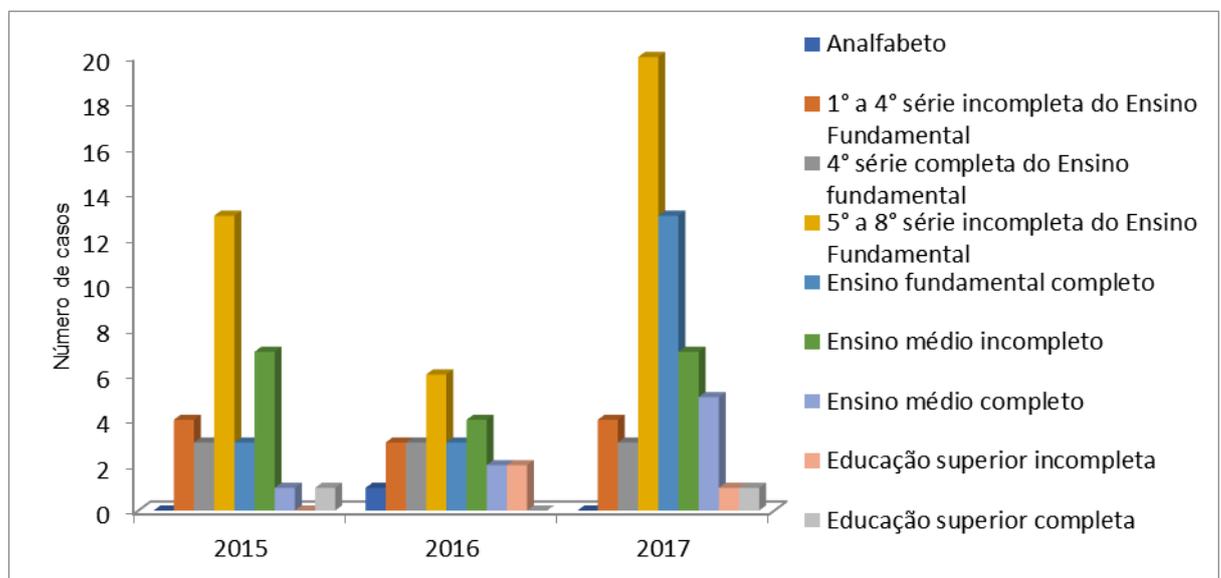


Figura 3 - Casos notificados de sífilis adquirida em gestantes, no município Palmas – Paraná, de 2015 a 2017 de acordo com escolaridade

Fonte: SINAN-NET

Conforme a figura 3, observamos que a escolaridade das gestantes portadoras de sífilis, foi maior nas mulheres que possuíam de ensino fundamental incompleto com 35,4%, seguido das que possuíam ensino fundamental completo com percentual de 17,2%, e logo em seguida com 16,4% as que possuíam ensino médio incompleto.

A baixa escolaridade tem sido apontada como um marcador de risco para a exposição às IST, sendo que esse fator interfere na compreensão correta das informações adequadas sobre a prevenção (22). Esses dados, assemelham-se ao estudo realizado nas macrorregiões do país, onde, verificaram que gestantes com baixa escolaridade correspondem a 38,8% de 23.778 casos estudados (23).

A faixa etária corresponde a um marcador social, sendo importante analisar os dados e registros de gestantes com sífilis conforme a faixa etária. A figura 4 apresenta a quantidade de casos notificados de sífilis por faixa etária.

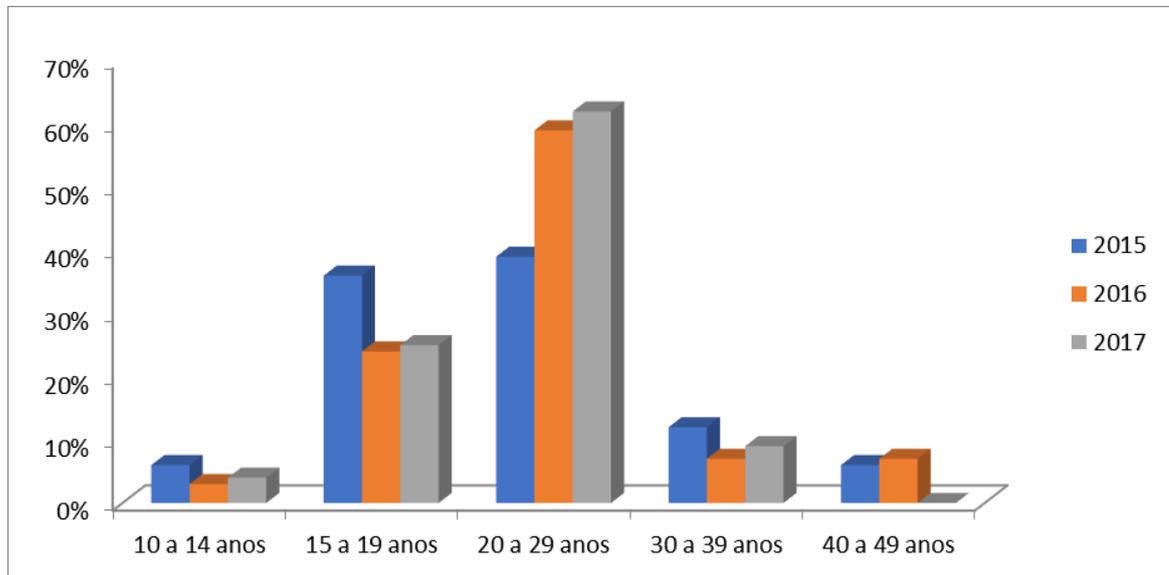


Figura 4 - Casos notificados de Sífilis em gestantes, conforme faixa etária no Município de Palmas Paraná, de 2015 a 2017

Fonte: SINAN-NET

Verificou-se que gestantes com idade inferior a 20 anos apresentaram um índice de 33% de casos notificados de sífilis na gestação. Esta, pode ser descrita como uma fase de imaturidade etária, emocional e cognitiva sendo um período de descobertas e deixando essa população mais exposta a sífilis. Um estudo realizado com 90 adolescentes com idade entre 14 e 16 anos, abrangendo a rede pública e privada, constatou que, quanto à percepção da prática sexual, a relação sexual entre os adolescentes está cada vez mais precoce e acompanhada da negligência no uso de contraceptivos tanto para evitar uma gravidez não planejada quanto na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (24).

Dados semelhantes também foram encontrados (8), onde observou-se que 51,6% das gestantes com sífilis encontravam-se na faixa etária de 20 a 29 anos. Estudos (20, 23) descreveram que essa faixa etária de mulheres infectadas retrata que a prática da atividade sexual é muito precoce, e essa questão remete à ideia de que ainda são necessárias melhorias nas estratégias de educação em saúde nas escolas e unidades de saúde da família, visando conscientizar sobre a prática sexual segura.

O tratamento é direcionado conforme o tipo de sífilis e a que paciente se destina, sendo assim, é de primor identificar os principais fármacos indicados ao tratamento de gestantes, já que apresentam um cuidado maior na administração do tratamento. A figura 5 abaixo apresenta os fármacos utilizados pelas gestantes.

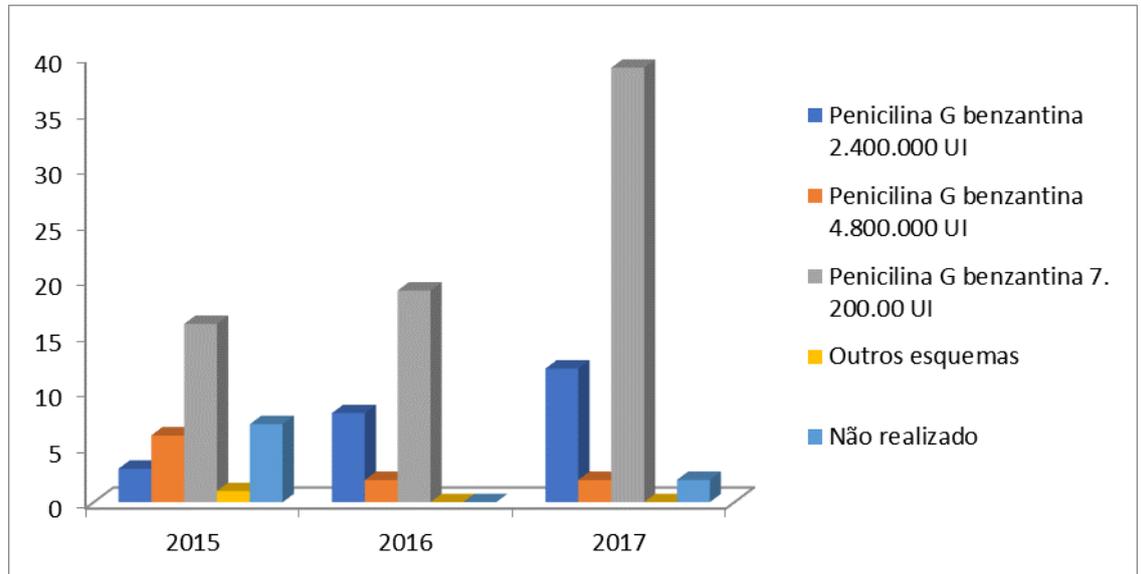


Figura 5 - Fármacos utilizados para o tratamento de Sífilis em gestantes de 2015 a 2017

Fonte: SINAN-NET

A sífilis na gestação é uma doença de notificação compulsória desde 2005, dessa forma, é necessário identificar o surgimento de casos novos pela equipe de saúde, para que possa haver ações de prevenção e controle deste agravo. Após confirmação do diagnóstico, a Unidade Básica de Saúde deve preencher a ficha de notificação e remetê-la ao órgão competente de seu município (19). Como podemos observar na Figura acima, o tratamento mais prescrito para a sífilis gestacional é a Penicilina G benzatina 7.200.000 UI, tanto à gestante quanto o parceiro para não ter uma reinfecção.

O tratamento da gestante com sífilis é considerado adequado quando o tratamento é documentado e realizado com penicilina benzatina em número de doses adequadas (25). Quando a gestante for alérgica à penicilina, o tratamento da gestante com o uso de outros fármacos como a eritromicina, não traz como benefícios o tratamento da infecção fetal (22). Os poucos estudos a respeito de fármacos alternativas, como o ceftriaxona e a azitromicina, não comprovam a eficácia dessas. Sendo assim, caso a gestante apresente alergia ou outra contraindicação ao uso da penicilina, recomenda-se a dessensibilização e o posterior tratamento com penicilina benzatina.

Outro fator a ser analisado é o não tratamento dos parceiros das gestantes diagnosticadas com sífilis. A figura 6 apresenta os principais motivos que levaram ao não tratamento. No presente estudo, foi possível verificar que o motivo para o não tratamento do parceiro, em maior parte se deu por: parceiro não teve mais contato com a gestante e parceiro foi convocado a Unidade de Saúde (US) para tratamento e não compareceu. Tal fato pode proporcionar o aparecimento de novos casos, pois uma vez que não esteja sendo tratado, a probabilidade de outras contaminações será maior.

Esses resultados são ressaltados na importância da detecção oportuna das gestantes com sífilis, assim como, da oferta de oportunidades de tratamento correto para as gestantes e seus parceiros precocemente. A assistência pré-natal adequada é fundamental para a saúde materno-infantil e conseqüentemente, para a redução da sífilis congênita (23).

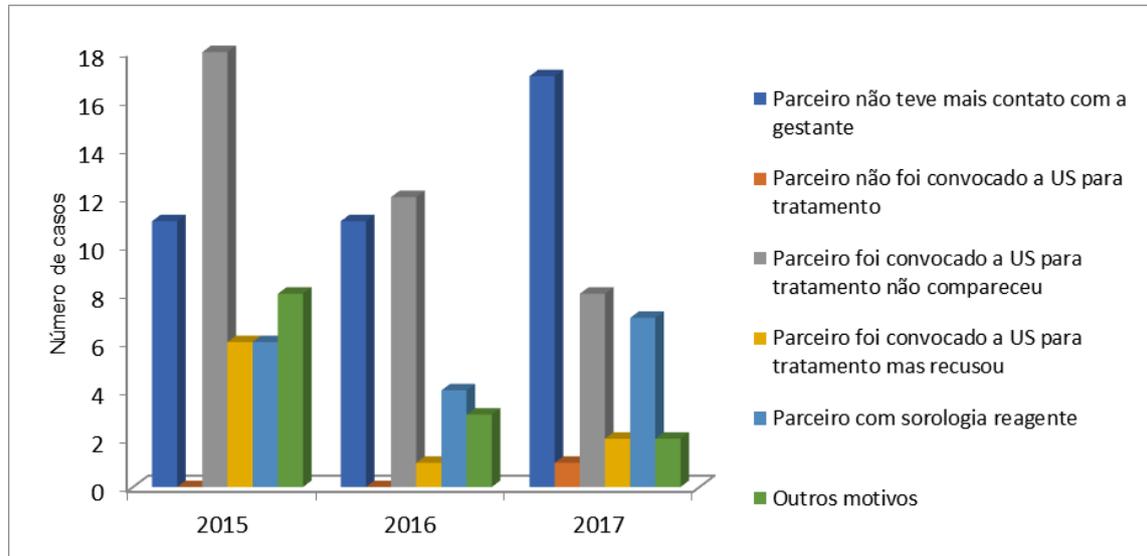


Figura 6 - Investigação do motivo para o não tratamento dos parceiros de gestantes diagnosticadas com sífilis

Fonte: SINAN-NET

Os dados do estudo estão de acordo com os resultados de uma pesquisa na qual foi encontrado no município de Maringá – PR, que pertence a 15<sup>a</sup> Regional de Saúde do Estado do Paraná, no período de 2011 a 2015 que, a maioria dos parceiros não tiveram mais convívio com as gestantes, e os outros não compareceram para o tratamento (24). Porém cabe ressaltar, que não sendo tratados os parceiros continuam sendo vetores da doença.

A Sífilis Congênita é consequência da disseminação do *Treponema pallidum* pela corrente sanguínea, transmitido pela gestante para o seu bebê. A infecção pode ocorrer em qualquer fase da gravidez, e o risco é maior para as mulheres com sífilis primária ou secundária (8). A figura 7 corresponde aos registros de sífilis congênita no município de Palmas/PR nos respectivos anos (2015, 2016 e 2017).

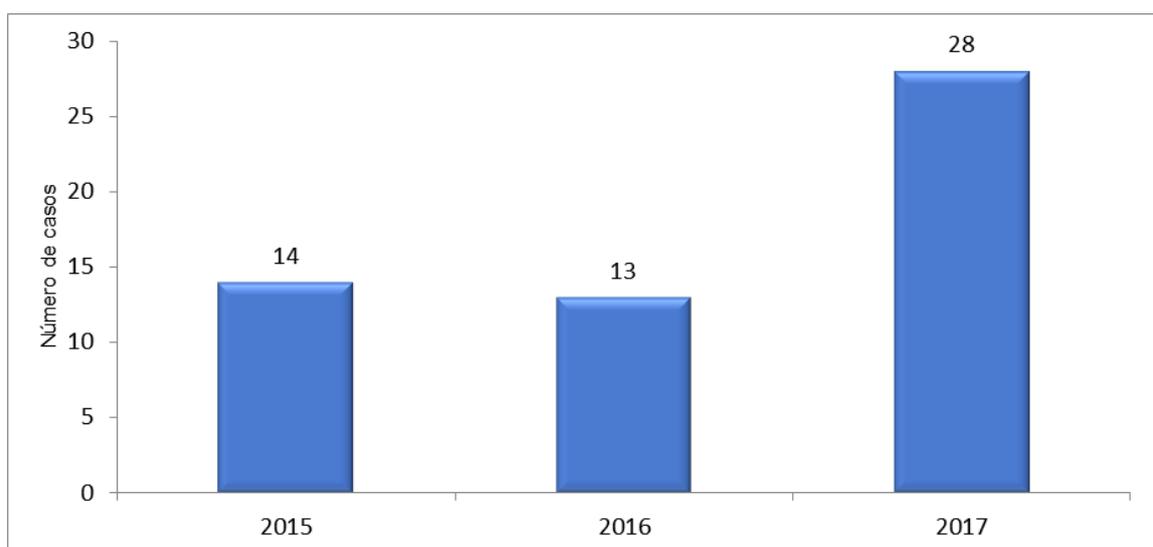


Figura 7 - Investigação de Sífilis congênita de notificação anual do diagnóstico de 2015 a 2017 no município de Palmas-PR

Fonte: SINAN-NET

Foi observado que no ano de 2017 ocorreu um aumento de 51% de casos de sífilis congênita. Além disso, foi constatado em estudo nas macrorregiões do país que no ano de 2017 houve maior número de sífilis congênita (23).

No Brasil, a incidência da sífilis entre recém-nascidos é alta. Ademais, é difícil identificar essa doença. A sífilis primária costuma não ser percebida pelo paciente e, na fase latente, pode se prolongar por muitos anos. Por isso, para evitar a sífilis congênita, é importante ter o acompanhamento do pré-natal, pois este dispõe de testes para diagnóstico, sendo aplicado o tratamento a gestante em fase inicial sem evoluir para sífilis congênita (11). A maioria das gestantes apresentou diagnóstico tardio, ou seja, o mesmo ocorreu no momento do parto (20).

Ressalta-se ainda que no município de Palmas a incidência de casos de sífilis congênita por bairro, se concentra com um número maior de casos registrados no bairro Lagoão (Figura 8).

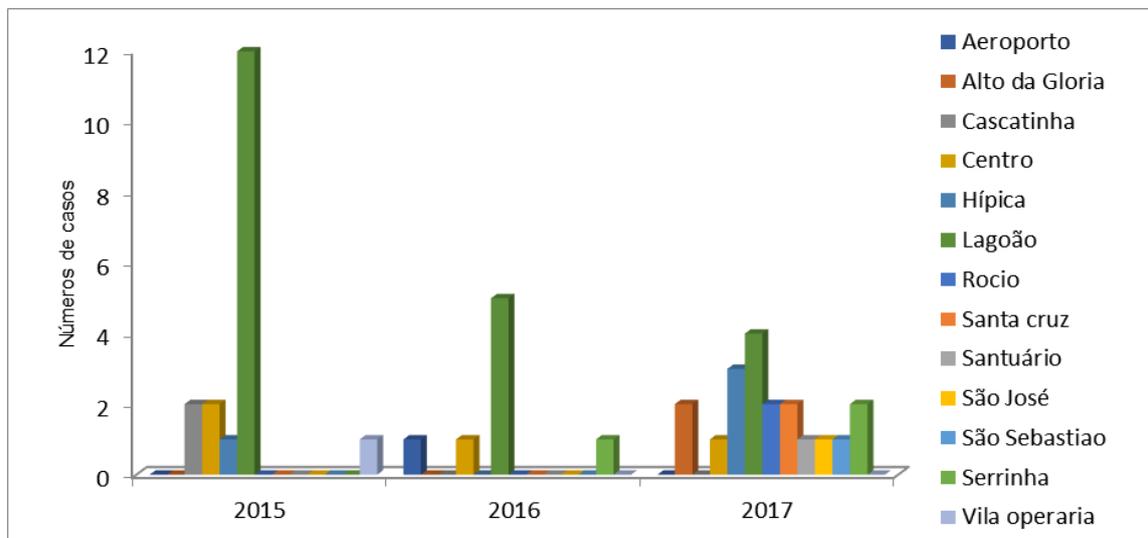


Figura 8 - Investigação de Sífilis Congênita por bairro

Fonte: SINAN-NET

Esse fato se justifica por se apresentar como o bairro de maior população (26). Além disso, a uma grande concentração de pessoas de baixa renda e escolaridade, fator de risco para a contaminação, disseminação e falta de diagnóstico e tratamento da sífilis.

A medida de controle da sífilis congênita mais efetiva consiste em oferecer a toda gestante uma assistência pré-natal adequada, além disso, as medidas de controle, envolvendo a realização do VDRL, devem abranger também outros momentos, nos quais há possibilidade da mulher infectar-se, ou, estando infectada, transmitir a doença para o seu filho antes da gravidez e na admissão na maternidade, seja para a realização do parto ou para curetagem pós-aborto, seja por qualquer outra intercorrência durante a gravidez (11).

O não tratamento é um fator importante na disseminação da sífilis, mostrando que o porcentual de tratamento não adequado corresponde a um grande número de casos (23). A falta de procura pelo tratamento pode estar relacionada com alguma fragilidade dos serviços de saúde quanto ao repasse de informações de forma a impactar e obter um controle maior da sífilis em gestantes e consequentemente da sífilis congênita (Figura 9).

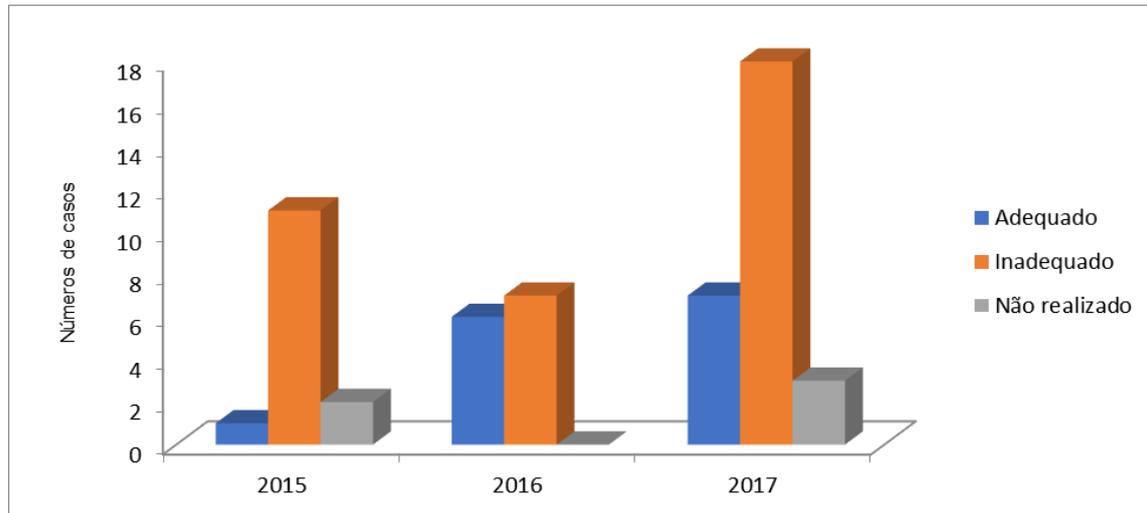


Figura 9 - Investigação de Sífilis Congênita nos anos de 2015, 2016 e 2017, esquema de tratamento

Fonte: SINAN-NET

Esse estudo aborda que os valores continuam em constante crescimento, relatando, então, a importância das políticas públicas relacionadas a saúde de forma multisetorial e multiprofissional, onde todos devem estar atuando em conjunto no controle da sífilis, de forma a trazer impacto quando as informações forem transmitidas, de forma clara e objetiva. É interessante conhecer o perfil social dos grupos que apresentam maior número de registros de sífilis, para que se possa identificar os fatores que levam a esse aumento, podendo então, ter um controle maior na proliferação da infecção.

## CONCLUSÃO

O presente estudo caracterizou-se pelo aumento do número de casos notificados de sífilis com prevalência para o sexo feminino, principalmente na faixa etária entre 20 a 29 anos e baixo nível de escolaridade. Destaca-se que, o não tratamento dos parceiros de gestantes diagnosticadas com sífilis se deve principalmente ao não comparecimento do parceiro convocado para realizar o tratamento.

O perfil social influencia nos valores de registros, uma vez que, a falta de compreensão adequada das informações pode acometer a uma maior disseminação e agravo, quando não se é diagnosticado precocemente e tratado.

A aplicação de condutas e políticas públicas na área da saúde necessita de adaptações e treinamentos para atender as necessidades de cada grupo ou bairro da sociedade, sendo necessário uma atuação em conjunto no repasse de informações preventivas de forma clara e objetiva.

Entre as principais limitações a afetar a qualidade dos dados do SINAN-NET relativos à sífilis, destacam-se as subnotificações dos casos nas bases de dados nacionais e falhas no preenchimento das fichas. Para pesquisas futuras sugere-se campanhas disseminadas a cada bairro, com maior frequência e atenção redobrada nos bairros que apresentam maiores índices. A aplicação de políticas públicas multiprofissionais será um grande aliado ao combate a sífilis além de ações de vigilância em saúde para combater as subnotificações e os subregistros.

## REFERÊNCIAS

- (1) JANIER, M.; HEGYI, V.; DUPIN, N.; UREMO, M. European guideline on the management of syphilis. **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology**, v.28, p.1581-1593, 2014.
- (2) LAFETA, K. R. G.; JUNIOR, H. M.; SILVEIRA, M. F.; PARANAIBA, L. M. R. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.19, n.1, p.63-74, 2016.
- (3) MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**, Brasília, número especial, ISSN 2358-9450, out., 2019.
- (4) AVELLEIRA, R. C. J.; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **An. Bras. Dermatol.** Rio de Janeiro, v.81, n.2, ISSN 1806-4841, mar./abr., 2015.
- (5) SATO, N. S. ZERBINI, L. C. M. S; MELO, C. S; SILVEIRA, E. P. R; MANTOVANI, P; UEDA, M. C.N.M. Reatividade do anticorpo IgM anti-*Treponema pallidum* na soroconversão e na resposta sorológica ao tratamento de sífilis. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, Rio de Janeiro, v.48, n.6, p. 409-414, dez., 2012.
- (6) FONSECA, C. Situando os comitês de ética em pesquisa: o sistema CEP (Brasil) em perspectiva. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v.21, n.44, p. 333-369, jul./dez., 2015.
- (7) SILVA, A. C. Z.; BONAFÉ, S. M. Sífilis: uma abordagem geral. VIII EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar. 2013, Maringá/PR. **Anais**. Maringá/PR: UNICESUMAR – Centro Universitário Cesumar, 2013. Disponível em: <[http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2013/oit\\_mostra/ana\\_carolina\\_zschornak\\_da\\_silva.pdf](http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2013/oit_mostra/ana_carolina_zschornak_da_silva.pdf)>. Acesso em: 02 nov. 2018.
- (8) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Disponível em: <<http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/13/BE-2017-038-Boletim-Sifilis-11-2017-publicacao-.pdf>> Acesso em: 31 out. 2018.
- (9) SOUZA, M. B; GOMES, S. R. L. Testes sorológicos utilizados no diagnóstico da sífilis. **Revista Saber Científico**, Porto Velho, RO, 2018.
- (10) ANDRADE, A. L. M. B.; MAGALHAES. P. V. V.; MORAES, M. M.; TRESOLDI, A. T.; PEREIRA, R. M. Set al. Diagnóstico tardio de sífilis congênita: uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v.36, n.3, ISSN 1984-0462, jul./set., 2018.
- (11) 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**. 2015. 120p.
- (12) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Disponível em: <<http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/13/BE-2017-038-Boletim-Sifilis-11-2017-publicacao-.pdf>>. Acesso em: 31 out. 2018.

- (13) CARDOSO, A. R. P.; ARAÚJO, M. A.L.; CAVALCANTE, M. S.; FROTA, M. A.; MELO, S.O. Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.23, n.2, ISSN 1678-4561, jan./fev. 2018.
- (14) NASCIMENTO, D. S. F.; SILVA, C. R.; TARTARI, O. D.; CARDOSO, E K. Relato da dificuldade na implementação de teste rápido para detecção de sífilis em gestantes na Atenção Básica do SUS em um município do Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v.13, n.40, p.1- 8, jan./dez., 2018.
- (15) PINTO, M.; ANTELO, M.; FERREIRA, R.; AZEVEDO, J.; SANTO, B.; GOMES, J. D. Carga treponêmica em amostras biológicas correspondentes a diferentes fases clínicas de sífilis. **Revista Moçambicana de Ciência de Saúde**, Moçambique, n.5, p.15-18, 2016.
- (16) ROCHA, R. P. S.; TERÇAS, A. C. O.; NASCIMENTO, V. F.; SILVA, J. H.; CORREIO, J. S. G. Análise do perfil epidemiológico de sífilis nas gestantes e crianças, em Tangará da Serra, de 2007 a 2014. **Revista Norte Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v.5, n.2, p.03-21, 2016.
- (17) DOMINGUES, R. M. S. M.; SARACEN, V.; HARTZ, Z. M. A.; LEAL, M.C. Congenital syphilis: a sentinel event in antenatal care quality. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.47, n.1, p.147-157. 2018.
- (18) SONDA, E. C.; JUNIOR, H. M.; SILVEIRA, M. F. Diagnóstico tardio de sífilis congênita: uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil. **Revista Epidemiologia e Controle de Infecção**, Santa Cruz do Sul, RS, v.3, n.1, ISSN 2238-3360, fev./mar., 2013.
- (19) BRASIL. Ministério da Saúde. **Transmissão vertical do HIV e Sífilis: Estratégias para Redução e Eliminação**. Brasília. 2018. 20p.
- (20) MAHUMUD, C. I.; CLERICI, D. J.; SANTOS, R. C. V.; BEHAR, P. R. P.; TERRA, N.L. Sífilis adquirida: uma revisão epidemiológica dos casos em adultos e idosos no município de Porto Alegre/RS. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, Santa Cruz do Sul, v.9, n.2, ISSN 2238-336, mai., 2019.
- (21) SILVA, N. E. K.; SANCHO, L. G. O acesso de homens a diagnóstico e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis na perspectiva multidimensional e relacional da vulnerabilidade. **Comunicação Saúde Educação**, v.17, n.45, p.463-71, abr./jun. 2013.
- (22) GUIMARÃES, A. T.; ALENCAR, L. C. R.; FONSECA, L. M. B.; GONÇALVES, M. M. C.; SILVA, M. P. Sífilis em gestantes e sífilis congênita no Maranhão **Arq. Ciênc. Saúde**, Universidade Federal do Maranhão São Luís – MA, v.25, n.2, p.24-30. ISSN 2318-3691, abr./jun., 2018.
- (23) DOMINGUES, M. S. M. R.; LEAL, C. M. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.32, p.6, jun. 2016.

- (24) PADOVANI, C.; OLIVEIRA, R. R.; PELLOSO, S. M. Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais em região do sul do Brasil. **Revista Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.26, ISSN 1518-8345, ago., 2018.
- (25) MOTTA, I. A.; DELFINO, I. R. S.; SANTOS, L. V.; MORITA, M. O.; GOMES, R. G. D.; MARTINS, T. P. S.; CARELLOS, E. V. M.; ROMANELLI, R. M. C. Sífilis congênita: por que a sua prevalência continua tão alta? **Revista de Medicina de Minas Gerais**, Minas Gerais, v.28, 2018.
- (26) INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2010 de Palmas (PR)**. 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/palmas/panorama>. Acesso em: 24 nov. 2019.

Recebido: 18 de dezembro de 2019

Aprovado: 06 de setembro de 2021



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.