

EPIDEMIOLOGIA DA SIFILIS NO BRASIL ENTRE 2017 E 2021

Guilherme Lopes Rodrigues¹
Juliherme Romualdo Da Silva Britz¹
Lucio Flávio Sleutjes²
Laudinei de Carvalho Gomes³
Kelly Aparecida do Nascimento⁴
Ana Ligia de Souza Pereira⁵
Renata Aparecida Fontes⁶

guilhermedoea@hotmail.com

ÁREAS DO CONHECIMENTO: Ciência em Saúde

RESUMO

A sífilis é uma doença recorrente no Brasil, causada pelo *Treponema pallidum*. Sua transmissão ocorre através de uma pessoa infectada que tem um contato sexual com outra sem o uso de preservativos, ou de maneira vertical que acontece quando sai da mãe para o feto, geralmente ocorrido no primeiro trimestre de gestação. A Sífilis adquirida pode ser transmitida de uma pessoa para a outra durante o sexo (anal, vaginal ou oral) sem preservativo ou por transfusão de sangue. Já a transmissão da Sífilis congênita acontece da mãe infectada para o feto durante a gestação ou o parto, geralmente no primeiro trimestre de gestação. Apresenta várias manifestações clínicas e diferentes estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária), sendo que nos estágios primário e secundário da infecção, a possibilidade de transmissão é maior. Sendo assim o trabalho objetivou-se com estado de Minas Gerais a realizar um boletim epidemiológico onde por sua vez entre os anos de 2017 a 2021 foi constatado um número total de 19.486/1.000 nascidos vivos casos de sífilis em gestantes e 58.755/100.000 habitantes, casos de sífilis adquirida. Sendo existe uma grande preocupação em relação a essa doença na população.

PALAVRAS CHAVES: Sífilis adquirida; Sífilis em Gestantes; Sífilis congênita Vigilância epidemiológica; Saúde Pública.

INTRODUÇÃO

¹ Acadêmico de Enfermagem – Univértix – Centro Universitário.

² Graduado em Fisioterapia, mestre em Motricidade e doutor em Cinesiologia. Professor e Reitor da Univértix – Centro Universitário.

³ Graduado em Enfermagem – UNIVÉRTIX. Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local – EMESCAM. Professor do Centro Universitário - UNIVÉRTIX – Matipó.

⁴ Educadora Física- Psicopedagoga- Mestre em Meio Ambiente e Sustentabilidade - Professora da Univértix – Centro Universitário

⁵ Graduada em Enfermagem. Mestre em Gestão Integrada do Território - UNIVALE. Professora do curso de enfermagem da Univértix – Centro Universitário.

⁶ Farmacêutica Bioquímica Analista Clínica – Mestre em Ciências Farmacêuticas – Professora da Univértix – Centro Universitário

A de sífilis, uma doença infectocontagiosa, sexualmente transmissível, vem se destacando nos últimos anos por apresentar números expressivos de casos anualmente, em especial entre adolescentes devido a não utilização de preservativos (BRASIL, 2017).

O estado de Minas Gerais vem evidenciado essa situação. De acordo com Ministério da Saúde, em 2017 existiram 483.700 casos ativos e em 2018 essas notificações cresceram para 647.230. Este fato que deixou o estado em alerta (BRASIL, 2017).

A sífilis acomete pessoas de todos os níveis socioeconômicos, independentemente da idade. (BONFIM, 2019). É transmitida pela bactéria *Treponema pallidum*, através de pequenas abrasões decorrentes da relação sexual, possui evolução crônica, apresentando manifestações cutâneas temporárias, provocadas pelo agente patológico (ERRANTE, 2016).

Uma das formas de maior preocupação da sífilis é a sua forma congênita. Nestes casos, ocorre transmissão da mãe para feto. A sífilis congênita pode ocasionar aborto e morte fetal e está relacionada com a ocorrência de partos prematuros. Além disso, a sífilis congênita pode ocasionar sequelas no bebê, tais como, perda de audição, dificuldades para aprender, danos dentários, oculares e articulares. Quando as gestantes e companheiros recebem diagnóstico precoce e o tratamento é realizado adequadamente, ocorre redução em até 97% de casos de transmissão vertical (SOUZA, 2018).

A sífilis apresenta números relevantes desse tipo de transmissão. Estima-se que, a cada ano, cerca de 2 milhões de gestantes são infectadas pela sífilis e que a grande maioria não realiza o teste de detecção e/ou não recebem tratamento ineficiente (NONATO, MELO, GUIMARÃES, 2015; REIS *et al.*, 2018).

A sífilis adquirida foi incluída na lista de doenças que necessitam da notificação compulsória pela Portaria MS nº 2.472, de 31 de agosto de 2010 (BRASIL, 2017). A notificação ocorre em uma ficha e/ou investigação que é preenchida pelas unidades assistenciais para cada paciente. Posteriormente, as fichas são encaminhadas aos serviços encarregados pela informação e/ou vigilância epidemiológica das Secretarias de Saúde (AZEVEDO, REIS, TELES, 2019). A

notificação compulsória é necessária, devido à alta prevalência da SC que pode variar de 30% a 100% quando ocorrem falhas no tratamento, ou este não é realizado (MARQUES *et al.*, 2018).

Mediante essas colocações, a questão norteadora deste trabalho é: qual o perfil epidemiológico da sífilis e da sífilis em gestantes no Brasil entre os anos de 2017 e 2021? Assim objetiva-se com este realizar um levantamento epidemiológico da sífilis e da sífilis em gestantes no Brasil durante os anos de 2017 a 2021.

A sífilis é uma doença se não tratada preocupante, pois pode agir em todas as partes do corpo e, mesmo o tratamento sendo de certa forma eficiente e exames de baixo custo, a sífilis continua com um crescente alarmante. Este aumento se deve à falta de informações e até mesmo na falta de educação, o não uso de preservativos.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Na situação dos problemas para a saúde, as infecções sexualmente transmissíveis (IST's), evidenciam um grande impacto sobre a saúde. Em vários países, as IST's trazem vastas consequências sanitárias, econômicas e sociais. As barreiras de acessibilidade e a formas dos serviços de saúde, oferecidos aos círculos populacionais em desvantagem social, são as maiores dificuldades enfrentadas para o enfrentamento contra essas doenças (RAMALHO 2016).

A Sociedade Brasileira de Infectologia (2017) aponta que as IST's podem causar morte, malformações fetais e abortos. Esses problemas atingem diretamente a saúde reprodutiva e infantil, pois podem ocasionar graves consequências para a mulher como gravidez de alto risco, provocar infertilidade e parto prematuro, além de causar morte fetal e agravos à saúde da criança (SBI, 2017).

Dentre as IST's destaca-se a sífilis. Esta é uma infecção sexualmente transmissível com manifestações multiformes causada pela bactéria *Treponema pallidum*. A sífilis adquirida pode ser dividida em estágios primário, secundário, latente e terciário. A infecção pode ser transmitida verticalmente, resultando em sífilis congênita e, ocasionalmente, por transfusão de sangue e contato não sexual (AVELLEIRA e BOTTINO, 2016; RAMALHO 2016).

A sífilis primária geralmente se apresenta como cancro indolor e solitário, enquanto a sífilis secundária pode ter uma ampla variedade de sintomas, especialmente febre, linfadenopatia, erupção cutânea e *condiloma latum* genital ou perineal. Na sífilis latente, todas as manifestações clínicas diminuem e a infecção é detectável apenas no teste sorológico. A sífilis tardia ou terciária pode se manifestar anos após a infecção como doença gengival, doença cardiovascular ou envolvimento do sistema nervoso central (OLIVEIRA e FIGUEIREDO, 2011; BRASIL 2018).

A sífilis congênita (SC) caracteriza uma doença grave que é facilmente evitada na gestação com tratamento e pré-natal eficientes (OMS, 2008). Dos fatores de risco associados a sífilis, os que se relacionam diretamente com a SC são o acesso limitado ao sistema de saúde e a assistência pré-natal inadequada (NONATO, MELO, GUIMARÃES, 2015). No Brasil, é preconizado a realização de 3 exames VDRL pela gestante, sendo 2 durante o pré-natal e 1 no momento do parto, a fim de garantir a detecção da sífilis durante a gestação (BRASIL, 2010).

O diagnóstico da sífilis é de suma importância para sua detecção, principalmente nos estágios assintomáticos. Os métodos de identificação podem ser diretos, com a detecção do *T. pallidum* realizada por meio da microscopia e através da pesquisa de DNA, ou indiretos, que pesquisam anticorpos anti-*T.pallidum* (ZETOLA, ENGELMAN, JENSEN, KLAUSNER, 2007).

O tratamento com penicilina é a estratégia de erradicação dessa patologia. Além do tratamento farmacológico, medidas de prevenção e controle, educação em saúde, campanhas de prevenção e incentivo para gestantes infectadas realizarem o tratamento são ações do governo que visam ajudar no combate à sífilis (MAGALHÃES, KAWAGUCHI, DIAS, CALDERON, 2013).

A sífilis adquirida foi incluída na lista de doenças que necessitam da notificação compulsória pela Portaria MS nº 2.472, de 31 de agosto de 2010 (BRASIL, 2017). Entre 2010 e 2017, foram notificados 342.531 casos de sífilis adquirida, sendo que 59,2% foram registrados na região Sudeste, seguidos de 21,2% no Sul, 10,4% no Nordeste, 5,3% no Centro-Oeste e 3,9% no Norte (BRASIL, 2017).

Para Reis *et al.* (2018), a sífilis apresenta um dos maiores números de transmissão vertical dentre as diversas doenças que podem ser transmitidas na gravidez. Pressupõe-se que, a cada ano, cerca de 2 milhões de gestantes são infectadas pela sífilis, devido ao fato de que a maioria não realiza o teste de detecção e/ou por receberem tratamento ineficiente (NONATO, MELO, GUIMARÃES, 2015).

A Vigilância Epidemiológica da SC no Brasil é realizada por meio das notificações compulsórias, que permitem avaliar a distribuição da doença no país ao longo dos anos (SARACENI *et al.*, 2007). A notificação compulsória da SC teve início com a criação da Portaria n° 542/1986, que abrange o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (LAFETÁ, MARTELLI JÚNIOR, SILVEIRA, PARANAÍBA, 2016). Esta é necessária devido à alta prevalência da SC que pode variar de 30% a 100% quando ocorrem falhas ou ausência do tratamento (MARQUES *et al.*, 2018).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa. O estudo quantitativo tem o objetivo de quantificar os dados para generalizar os resultados de uma porção para o público alvo, habitualmente coletados a partir de materiais estruturados de forma que a análise se dê utilizando estatística (GABRIEL, 2014)

Foram avaliados o número casos e taxa de detecção de sífilis adquirida por ano de diagnóstico e por sexo, além do número de casos e a taxa de detecção da sífilis em gestantes, idade gestacional quando ocorreu o diagnóstico, a faixa etária das gestantes, a escolaridade das gestantes, a realização de pré-natal e os óbitos por sífilis congênita em menores de um ano, ocorridos no Brasil entre os anos de 2015 e 2021

Os dados foram obtidos no Painel de Indicadores Epidemiológicos do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde (<http://www.aids.gov.br/pt-br/gestores/painel-de-indicadores-epidemiologicos>).

Os dados foram organizados utilizando o *Microsoft Office Excel* e será realizada estatística descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Por se tratar de um Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso, o trabalho encontra-se em andamento e neste momento serão apresentados apenas resultados parciais.

Foi possível identificar um crescimento de casos de sífilis adquirida no Brasil entre os anos de 2017 e 2019. (TABELA 1). Contudo, nos anos de 2020 e 2021 esses valores foram decrescentes (TABELA 1).

Tabela 1 - Casos e taxa de detecção (por 100.000 habitantes) de sífilis adquirida por ano de diagnóstico. Minas Gerais, 2017-2021.

Sífilis adquirida	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Casos	10.830	14.388	15.022	12.052	6.463	46703
Taxa de detecção	51,3	68,4	71,0	56,6	-	-

Fonte: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: Dados até 30/06/2021.

Os casos de sífilis no Brasil vêm aumentando desde 2010. Em dez anos, passou de 3.925 casos em 2010 para 115.371 casos em 2020. O recorde foi em 2018 em 158.966 casos. Em 2019, o número de casos confirmados caiu um pouco, mas permaneceu no patamar de 150.000, 152.915 registros naquele ano. A queda de 25% de 2019 para 2020 pode estar relacionada à subnotificação devido à pandemia, quando menos pessoas foram testadas, possivelmente devido ao isolamento social. No boletim epidemiológico, o Ministério da Saúde reconheceu o potencial de subnotificação, já que os profissionais de saúde se concentram no combate à Covid-19 (MARU, 2021).

Na Tabela 2 podemos identificar os casos de sífilis adquirida por sexo e ano do diagnóstico entre os anos 2017 e 2021. A incidência entre os homens vem se mostrando maior ao longo do período investigado.

Tabela 2 - Casos e taxa de detecção (TD) (por 100.000 habitantes) de sífilis adquirida por ano de diagnóstico. Minas Gerais, 2017-2021.

Sífilis adquirida	2017		2018		2019		2020		2021		Total
	N	TD	N	TD	N	TD	N	TD	N	TD	
Homens	7.023	64,9	8.991	62,6	9.417	62,7	7.589	63,0	4.072	63,1	37.092
Mulheres	3.803	35,1	5.383	37,4	5.597	37,3	4.462	37,0	2.386	36,9	21.631

Fonte: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: Dados até 30/06/2021.

A Tabela 3 demonstra dados de sífilis em gestante. Todas as pessoas sexualmente ativas devem realizar o teste para diagnosticar a sífilis, principalmente as gestantes, pois a sífilis congênita pode causar aborto, má formação do feto e/ou morte ao nascer. O teste deve ser feito na 1ª consulta do pré-natal, no 3º trimestre da gestação e no momento do parto (independentemente de exames anteriores). O cuidado também deve ser especial durante o parto para evitar sequelas no bebê, como cegueira, surdez e deficiência mental. (BRASIL, 2022)

Tabela 3 - Casos e taxa de detecção (por 1.000 nascidos vivos) de gestantes com sífilis por ano de diagnóstico. Minas Gerais, 2017-2021.

Sífilis gestacional	2017	2018	2019	2020	2021
Casos	3.668	4.881	4.742	4.390	1.805
Taxa de detecção	14,1	18,5	18,5	17,1	-

FONTE: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **NOTAS:**Dados até 30/06/2021.

Quando observado o diagnóstico de sífilis em gestantes segundo idade gestacional por regiões, no ano de 2020, nota-se que o diagnóstico no primeiro trimestre ocorre com maior proporção nas regiões Sul (49,8%) e Sudeste (48,3%), e com menor proporção nas regiões Nordeste (28,4%) e Norte (30,8%). Todas as regiões, nos últimos cinco anos, vêm apresentando aumento do diagnóstico da sífilis no primeiro trimestre da gestação. No Brasil, considerando o ano de 2020, observou-se que 56,4% das gestantes diagnosticadas com sífilis encontravam-se na faixa etária de 20 a 29 anos, 23,3% na de 15 a 19 anos e 17,3% na de 30 a 39 anos. (BRASIL, 2021)

Estudos tem permitido identificar evidências que poderiam ser utilizadas para orientar intervenções educativas de prevenção da sífilis adaptadas a cada realidade. O aspecto econômico tem sido colocado em destaque dentre os fatores mais importantes em se tratando de sífilis, pois existem trabalhos que mostram a ocorrência da doença em regiões com desenvolvimento econômico mais rápido. Com isso, destaca-se que uma estratégia de prevenção e controle seria a realização de testagem para sífilis em massa em regiões mais desenvolvidas economicamente. (SOUZA, 2019).

O tratamento para sífilis geralmente é feito com injeções de Penicilina benzatina, também conhecida como Benzetacil, que devem ser indicadas pelo clínico geral, infectologista ou ginecologista-obstetra, no caso das gestantes diagnosticadas com sífilis. (MINISTERIO DA SAUDE, 2017).

Em sífilis primária ou secundária é indicado a benzetacil 2.4 milhões de unidades em dose única, administrado em via intramuscular. Pacientes com reações alérgicas a penicilina (Benzetacil) é indicado Doxiciclina 100 mg de 12/12 horas por via oral, por 14 dias. Caso a sífilis foi adquirida a mais de um ano ou terciária o tratamento mais indicado é a Penicilina 2.4 milhões de unidades administrada em via intramuscular 3 doses com espera de uma semana entre cada dose . Pacientes com reações alérgicas a Benzetacil: Doxiciclina 100 mg de 12 em 12 horas de forma oral, por 28 dias. A terapia da sífilis em gravidas é igual ao da população em geral. Em situações em que as gestantes alérgicas à penicilina, a doxiciclina não é recomendada, pois é um antibiótico contraindicado em caso de gestação. (PINHEIRO, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por se tratar de um Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso, as considerações finais serão apresentadas após finalização do estudo, identificando possíveis limitações e contribuições para estudos futuros.

REFERÊNCIAS

AVELLEIRA, J. C. R.; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **Anais Brasileiro de Dermatologia**. [s. l.], v.81, n.2, p.111-126, 2016.

BOTELHO, J. E. de O.; PINHEIRO. V. de S.; de OLIVEIRA, W.; BARRETO. J. G. Incidência Da Sífilis: Um Estudo De Caso Do Município De Guaçuí, Espírito Santo, Brasil. **Acta Biomedica Brasiliensia**, V. 8, n. 1, 2017.

BRASIL, Ministério da saúde. Secretaria da saúde. **Sífilis em gestantes**
BRASIL, Ministério da saúde. Secretaria da saúde. **Sífilis**. Panamá: Ministério da Saúde 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. **Projeto de eliminação da sífilis congênita**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Boletim Epidemiológico de sífilis. **Sífilis em Gestantes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

ERRANTE, P. R. **Sífilis congênita e sífilis na gestação**. Unilus ensino e pesquisa, v.13, n. 31, p. 120-126, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Sistema de informação de agravos de notificação. **Sífilis em gestante**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

LAFETÁ, K. R. G; MARTELLI JÚNIOR, H; SILVEIRA, M. F; PARANAÍBA, L. M. R. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Montes Claros, v. 19, n. 1, 2016.

MAGALHÃES, D.M.S; KAWAGUCHI, I.A.L; DIAS, A; CALDERON, I.M.P. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, p. 1109-1120, 2013.

MARQUES, J. V. S.; *et. al.* Perfil epidemiológico da Sífilis Gestacional: Clínica e Evolução de 2012 a 2017. **Rev. Polít. Públicas, SANARE**. Sobral, v.17, n.2, p.13-20, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Esquema terapêutico para sífilis e controle de cura**. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201703/16152016-4-5-7-esquema-tto-sifilis.pdf>. Acesso em 09 maio 2022.

NONATO, K. F. A; MELO, A. P. S; GUIMARÃES, M. D. C. Sífilis na gestação e fatores associados a sífilis congênita em Belo Horizonte - MG, 2010-2013. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 681-694, 2015.
OLIVEIRA, D. R.; FIGUEIREDO, M. S. N. Abordagem conceitual sobre a sífilis na gestação e o tratamento de parceiros sexuais. **Enfermagem em Foco**. [s. l.], v. 2, n. 2, p.108-111, 2011.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para ação**. 2008. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43782/9789248595851_por.pdf. Acesso em: 23 jun. 2022.

PINHEIRO, Pedro. MD.Saúde. **Tratamento e cura da sífilis**. Disponível em: <https://www.mdsaude.com/doencas-infecciosas/dst/sifilis-tem->

