

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE SÍFILIS NOTIFICADOS NO MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ NO PERÍODO DE 2012 A 2016

ANALYSIS OF THE EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF THE CASES OF SYPHILIS NOTIFIED IN THE MUNICIPALITY OF JI-PARANÁ IN THE PERIOD FROM 2012 TO 2016

SÂMELA FIDELES TRAVAIM^{1*}, BRENDA DOS SANTOS MACHADO², BRUNA DE SOUZA DOMINGUES³, LILIAN INACIO DE MORAIS⁴, HOSANA NOLASCO DOS SANTOS ALVES⁵, GISELLE CRISTINA ANDRADE PEREIRA⁶, ROSINEIDE VIEIRA GOIS⁷

1. Acadêmica do Curso de Graduação em Biomedicina do Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná – CEULJI/ULBRA; 2. Acadêmica do Curso de Graduação em Farmácia do Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná – CEULJI/ULBRA; 3. Acadêmica do Curso de Graduação em Farmácia do Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná – CEULJI/ULBRA; 4. Acadêmica do Curso de Graduação em Farmácia do Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná – CEULJI/ULBRA; 5. Professora do centro universitário luterano de Ji-paraná; 6. Enfermeira mestre em meio ambiente e sustentabilidade, especialista em enfermagem do trabalho; 7. Biomédica. Mestre; Especialista em hematologia da secretaria municipal de saúde de Ji-Paraná RO; Docente dos cursos de Biomedicina e Farmácia do Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná – CEULJI/ULBRA.

* Rua Getúlio Vargas, 350, União, Ouro Preto do Oeste, Rondônia, Brasil, CEP 76920-000, travaims@gmail.com

Recebido em 15/11/2017. Aceito para publicação em 05/12/2017

RESUMO

A sífilis é uma doença de distribuição universal, podendo ser transmitida por via sexual ou por meio da gestação. O presente estudo teve como principal objetivo analisar o perfil epidemiológico dos casos de sífilis notificados no município de Ji-Paraná entre 2012 a 2016. A metodologia se deu pelo levantamento de dados documentais no município de Ji-Paraná - Rondônia, dos casos positivos para sífilis, bem como o perfil desses indivíduos. As variáveis avaliadas foram: idade, sexo, raça, escolaridade, sífilis em gestantes e sífilis congênita. Foi possível perceber na série histórica um total de 339 pessoas notificadas com sífilis, sendo 54% delas do sexo masculino, 58,1% pardas, 38,6% com idade de 20 a 34 anos, 3,8% com ensino médio completo. Grande parte das gestantes foram diagnosticadas no primeiro trimestre de gravidez (2,9%). O ano de 2015 foi o que apresentou maior número de notificação de sífilis congênita representando 37,5 % dos casos. Porém de modo geral o ano de 2016 foi o ano mais predominante quanto ao número de casos. Através deste estudo foi possível perceber que se faz necessário a tomada de medidas preventivas, afim de reduzir a frequência do número de casos.

PALAVRAS-CHAVE: Epidemiologia; *Treponema pallidum*; saúde pública.

ABSTRACT

Syphilis is a worldwide distribution disease, which can be transmitted through sexual intercourse or during gestation. The objective of the present study is to analyze the epidemiological profile of the syphilis cases notified in the city of Ji-Paraná from 2012 to 2016. The methodology was given by the survey of documentary data from the municipality of Ji-Paraná-Rondônia, of the positive cases for syphilis, as well as the profile of these individuals. The variables analyzed were age, gender, race, level of schooling, syphilis in pregnant women and congenital syphilis. It was possible to notice that 339 people were notified with the disease during that period. 54%

were men, 58.1% were brown, 38.6% had ages between 20 and 34 years old and 3.8% had completed high school. Great part of pregnant women was diagnosed on the first three months of pregnancy (2.9%). The year of 2015 had the biggest rate of notifications of congenital syphilis, representing 37.5% of the total. But overall, the year of 2016 had the most number of cases. This study showed that it is necessary to take preventive actions in order to reduce the frequency of cases.

KEYWORDS: Epidemiology; *Treponema Pallidum*; public health.

1. INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença de distribuição universal, que vem aumentando desde a segunda metade do século XX, tendo como agente etiológico o *Treponema pallidum*, bactéria do gênero *espiroqueta*¹. Pode ser transmitida por via sexual ou por meio da gestação, a qual é chamada de sífilis congênita. O contato direto com as lesões contagiantes pelos órgãos genitais é o maior meio de transmissão dessa doença².

A sífilis congênita continua causando a morbidade e mortalidade perinatal, em consequência de uma infecção materna não tratada ou tratada indevidamente. A sintomatologia da sífilis congênita dependerá do período gestacional³.

A patologia possui algumas fases que podem apresentar características distintas, dividindo-se em sífilis primária, secundária e terciária, além dos períodos de latência. Nas duas primeiras etapas os sintomas são mais perceptíveis, além de ser mais transmissível. A característica principal da fase terciária é a formação de granulomas destrutivos e redução de treponemas. Já nos períodos de latência é assintomática, ocasionando uma aparente melhora das lesões iniciais².

Foi estimado pela Organização mundial de saúde (OMS), que cerca de 1 milhão de pessoas são

acometidas por uma Infecção sexualmente transmissível (IST) por dia. Por ano são 500 milhões de pessoas que contraem uma das IST's curáveis, entre elas a sífilis⁴.

Os grupos mais vulneráveis são: homossexuais, profissionais do sexo, usuários de drogas injetáveis e presidiários. Ressalta-se que um dos grandes problemas da sífilis é que a mesma pode ser responsável por facilitar a transmissão do HIV⁵.

Na escolha do teste a ser realizado deve ser considerado a fase evolutiva da doença, para o diagnóstico laboratorial existe os testes treponêmicos (ELISA, FTA-ABS, TPHA e MHA-TP) e os não treponêmicos (VDRL e RPR). Os testes treponêmicos são usados para confirmação dos não treponêmicos já que em algumas fases ele possui menor sensibilidade⁶.

Em relação ao tratamento farmacológico, o princípio ativo utilizado é a penicilina, descoberta em 1928 por Fleming. A mesma foi utilizada por médicos militares americanos para tratar as tropas do pacífico no ano de 1943. Esse método teve resultados tão bons e a demanda diminuiu tão fortemente que acreditaram ter atingido a erradicação da doença⁷.

De acordo com Casanova e colaboradores (2016)⁸ cresce o número de publicações que alertam sobre o aumento dos casos de sífilis ocorrentes. Tal evidência aponta para o risco aumentado de pessoas expostas, pela mudança do comportamento sexual com a diminuição do uso de preservativos, além do contato com tipos distintos de populações.

Devido a esse crescimento de pessoas infectadas pelo *Treponema Pallidum*, juntamente ao aumento dos fatores a qual a favorece, se faz necessário a constatação de um perfil predominante, além da determinação do cálculo de incidência e prevalência, afim de alertar sobre epidemias e surtos da doença.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo, realizado por meio do levantamento de dados documentais disponibilizados pela diretora do Centro de Vigilância Epidemiológica Padre Adolfo Rhol do município de Ji-Paraná - Rondônia, referente aos diagnósticos positivos para sífilis no período de 2012 a 2016, sendo levado em consideração o perfil desses indivíduos. As variáveis avaliadas foram: idade, sexo, raça, escolaridade, sífilis em gestantes e sífilis congênita. Assim que os dados foram coletados, os mesmos foram tabulados em planilhas do programa Microsoft Excel®. Em seguida foi realizado o cálculo de incidência e prevalência da sífilis no município, no ano de 2016 de acordo com o indicador epidemiológico disponibilizado pelo Ministério da Saúde. Esses dados foram expostos em forma de tabelas e gráficos para melhor entendimento dos mesmos.

3. RESULTADOS

Durante os anos de 2012 a 2016 foram reportados no setor de vigilância epidemiológica de Ji-Paraná um total de 339 casos de sífilis. A Sífilis adquirida, congênita e

gestacional são doenças de notificação compulsória que vem aumentando o número de casos de forma exponencial. Esse crescimento se apresentou maior nos dois últimos anos do estudo, e é possível notar que apesar de ser uma patologia muito antiga ainda hoje se faz presente entre nós.

Após a estratificação dos dados foram observados os seguintes resultados:

Tabela 1. Perfil epidemiológico dos portadores de sífilis no município de Ji-Paraná no período de 2012 a 2016.

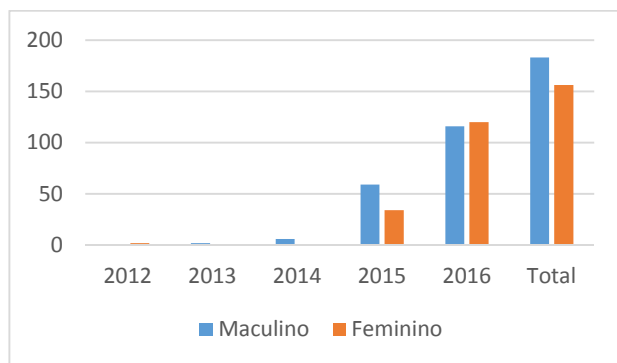
Sexo	Frequência	%
Masculino	183	54
Feminino	156	46
Raça		
Ign/branco	54	15,9
Branca	59	17,4
Preta	25	7,4
Amarela	3	0,9
Parda	197	58,1
Indígena	1	0,3
Faixa Etária		
< 1 ano	6	1,8
1 – 4	2	0,6
5 – 9	4	1,2
10 – 14	2	0,6
15 – 19	24	7,1
20 – 34	131	38,6
35 – 49	90	26,5
50 – 64	66	19,5
65 – 79	12	3,5
80 e+	2	0,6
Escolaridade		
Ign/ Branco	269	79,3
Analfabeto	1	0,3
1ª a 4ª série Inc.	7	2,1
1ª a 4ª série Comp.	4	1,2
5ª a 8ª série Inc.	12	3,5
Ens. Fund. Comp.	4	1,2
Ens. Médio Inc.	7	2,1
Ens. Médio comp.	13	3,8
Educ. Superior Comp.	6	1,8
Educ. Superior Inc.	5	1,5
Não se aplica	11	3,2

Conforme demonstrado na Tabela 1, durante o período de estudo constatou-se uma maior frequência do sexo masculino (54%). Com relação à raça verificou-se que a parda foi predominante (58,1%), assim como a faixa etária que compreende dos 20-34 anos (38,6%). Quanto ao grau de escolaridade dos indivíduos, observou-se a ausência dessa informação em uma parcela significativa da amostra.

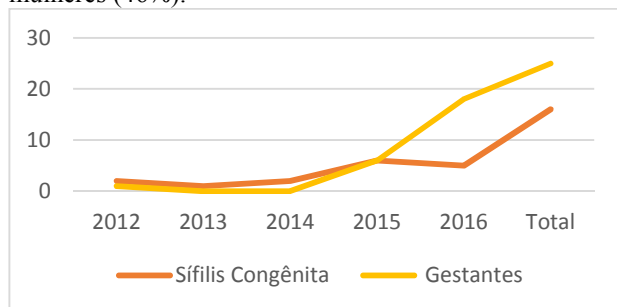
Tabela 2. Número de casos de sífilis em gestantes e sífilis congênita em Ji – Paraná diagnosticados no período de 2012 a 2016.

Gestantes		
Ign/Branco	5	1,5
1º Trimestre	10	2,9
2º Trimestre	6	1,8
3º Trimestre	4	1,2
Não gestantes	122	36
Não se aplica	192	56,6
Congênita		
2012	2	12,5
2013	1	6,3
2014	2	12,5
2015	6	37,5
2016	5	31,2
Total	16	100

No período estudado foi diagnosticado um total de 25 casos de sífilis em gestantes e 16 casos de sífilis congênita. É possível constatar na Tabela 2, que entre os casos de sífilis em gestantes houve maior prevalência no 1º trimestre de gestação (2,9%). Em congênita, observa-se um maior número de casos no ano de 2015 (37,5%).

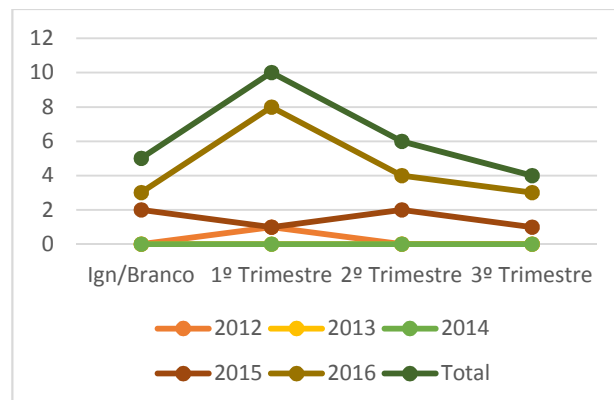
**Figura 1.** Ocorrências de sífilis adquirida no município de Ji-Paraná/RO no período de 2012 a 2016.

É possível observar de acordo com o que é demonstrado na Figura 1, que houve um aumento considerável no número de casos de pessoas do sexo masculino (32%) no ano de 2015. No ano de 2016 o número de mulheres diagnosticadas com sífilis (77%) foi levemente superior se comparado com o sexo oposto (63%). Porém no contexto geral dos dados, o acometimento foi maior em homens (54%) do que em mulheres (46%).

**Figura 2.** Ocorrência de sífilis congênita e gestacional no município de Ji-Paraná/RO no período de 2012 a 2016.

Segundo determina a Figura 2, nos anos de 2012 a 2015 houve uma similaridade entre os números de casos de sífilis congênita e sífilis gestacional, ocorrendo em

2015 um foi pico entre ambas. Já no ano de 2016 a quantidade de sífilis em gestantes se elevou consideravelmente se comparada com o número de sífilis congênita.

**Figura 3.** Números de casos de sífilis gestacional diagnosticados por trimestre no município de Ji-Paraná/RO no período de 2012 a 2016.

O ano de 2016 foi o que houve mais diagnósticos de gestantes com sífilis nos últimos cinco anos, mais precisamente o primeiro trimestre (80%). Seguido de 2015, porém com maior número de casos no segundo trimestre (33%).

A incidência e prevalência são indicadores epidemiológicos de grande relevância em um estudo, pois as mesmas indicam o risco de ocorrer a doença em uma população exposta e a quantidade de pessoas acometidas, com o intuito de alertar os órgãos de saúde quanto à epidemias e surtos. Após a coleta dos dados, foi possível encontrar a prevalência de sífilis adquirida, onde resultou em 0,25/100.000 hab. Já a incidência estabelecida em homens foi de 2,03/10.000 hab., em mulheres 1,96/10.000 hab. e em gestantes 13,11/10.000 hab.

4. DISCUSSÃO

Devido ao alarmante aumento dos casos de sífilis no Brasil, se torna de grande importância a constatação de um perfil prevalente, onde contribuirá para a tomada de estratégias que visem a prevenção da mesma.

No município de Ji-Paraná o maior número de casos ocorreu no sexo masculino (54%). O mesmo foi encontrado por Casanova *et al.* (2016)⁸ onde os homens também se mostraram mais suscetíveis a patologia em questão. Tal fato pode estar relacionado a promiscuidade, além desse grupo ser menos frequente em serviços de saúde, pois Schneider (2008)⁹ também descreve maior prevalência de IST em homens, por possuírem um maior número de parceiros.

Segundo os achados de Domingues *et al.* (2014)¹⁰ e Cavalcante *et al.* (2017)¹¹, a raça parda foi superior, o mesmo acontece no presente estudo. De acordo com o censo 2010¹² realizado pelo IBGE, grande parte dos residentes da região norte se declararam como pardos, podendo ser esse um dos fatores relacionados a predominância dessa raça no atual estudo.

Quanto à idade, a ocorrência foi maior entre pessoas de 20 a 34 anos (38,6%). Assim como em Silva *et al.* (2017)¹³, pois os mesmos estão no auge da atividade

sexual, além de serem mais propensos ao consumo de drogas e a realização de práticas sexuais desprotegidas, o que explica os números de casos mais elevados nessa faixa etária¹⁴.

Não se pode levar em consideração os resultados encontrados quanto a escolaridade, tendo em vista que grande parte dos dados foram negligenciados, sendo 79,35 % notificados como ignorado/branco. Tornando assim visível a deficiência no sistema de notificação, por esse grau elevado de subnotificação. A realização correta dessas notificações são de extrema importância para o monitoramento e estratégia de políticas públicas, pois tem como intuito prevenir, controlar, reduzir e erradicar muitas doenças e agravos.

Se tratando de sífilis adquirida a nível de Brasil, vale salientar que foram notificados no Sistema de informação de agravos de notificação (SINAN) entre os períodos de 2010 a 2016 um total de 227.663 casos, sendo 62,1% desses casos residentes na região Sudeste, 20,5% no Sul, 9,3% no Nordeste, 4,7% no Centro-Oeste e 3,4% no Norte. O estado do Mato Grosso do Sul está liderando em relação ao número de casos com 21,9 %, seguido pelos estados do Rio Grande do Sul 20,2 %, Espírito Santo 19,3% e Rio de Janeiro 18,4%¹⁵.

Considerando os 3,4% dos casos de sífilis na região norte, o estado com mais notificações é o Pará. Segundo o boletim epidemiológico da OMS (2016), Rondônia ocupa o 5º lugar no ranking da região¹⁵, e o município com maior prevalência no estado é a cidade de Porto Velho, pois entre os anos de 2012 e 2013 houveram 50 casos de sífilis congênita e 12 casos de sífilis em gestantes, principalmente por ser a capital do estado e possuir um número mais elevado de moradores¹⁶.

Em relação as gestantes portadoras de sífilis em Ji-Paraná, o 1º trimestre foi o período de maior número de casos, onde houve 2,9% de mulheres diagnosticadas com a doença, grande parte desses casos ocorreram no ano de 2016. Contudo, um estudo feito em Montes Claros - MG por Lafetá *et al.* (2016)¹⁷ mostra um resultado discrepante a este, pois o número de diagnóstico foi maior após o parto ou curetagem (62,4%). O que evidencia a qualidade na atenção pré-natal no último ano de estudo, já que nos anos anteriores os números de sífilis em gestantes e congênita eram muitos próximos. Comprovando assim que o diagnóstico precoce reduz consideravelmente o número de sífilis congênita, diminuindo dessa forma os gastos da saúde pública dispensados.

Assim como os resultados anteriores, a sífilis congênita também se apresentou mais elevada nos dois últimos anos estudados. Houve um total de 16 crianças notificadas com sífilis congênita nos cinco anos, sendo 2015 o ano com maior número de acometimentos, representando 37,5 % dos casos. Em um estudo realizado em 2015 por França *et al.*¹⁸, também foi constatado o aumento de crianças nascidas com a doença, tornando evidente o crescente número de sífilis congênita no Brasil.

A prevalência de sífilis adquirida encontrada foi de 0,25/100.000 hab. Quanto a incidência definida em

homens foi de 2,03/10.000 hab., em mulheres 1,96/10.000 hab. e em gestantes 13,11/10.000 hab. Tornando claro, que ainda não foi alcançada a erradicação da mesma, a qual vem sendo almejada por quase meio século¹⁹.

Para a redução em massa do número de sífilis adquirida e congênita deve-se contar com a diminuição dos fatores de risco, que vão desde o não uso de preservativos à falta de diagnóstico de sífilis em gestantes e dos parceiros das mesmas, de modo que não ocorra reinfecção de pacientes já tratados²⁰.

5. CONCLUSÃO

Foi possível concluir no presente estudo que na série histórica de 2012 a 2016 um total de 339 pessoas foram notificadas com sífilis, sendo predominante em homens, pardos, com idade de 20 a 34 anos.

Grande parte das gestantes foram diagnosticadas no primeiro trimestre de gravidez. E o ano de 2015 foi o que apresentou maior número de notificação de sífilis congênita.

Infelizmente é possível perceber que os casos passaram a ser notificados com maior assiduidade a partir de 2015, tornando os dados anteriores incompatíveis com a realidade do município.

A sífilis ainda hoje, é um grande problema de saúde pública. Desse modo se faz necessário a tomada de medidas preventivas a cerca deste assunto, afim de reduzir a frequência do número de casos.

Estas medidas podem estar relacionadas a capacitação continuada dos profissionais para o diagnóstico, fortalecimento da vigilância epidemiológica, campanhas de conscientização ao uso de preservativos e devido acompanhamento ao pré-natal.

REFERÊNCIAS

- [1] Gallego-Lezaun C, Asenjo MA, González-Moreno J, *et al.* Sífilis en hombres que tienen sexo con hombres: una alarma para la detección de infección por VIH. *Actas Dermosifiliogr* 2015; 106(9):740-745
- [2] Avelleira JCR, Bottino G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. *An Bras Dermatol* 2006; 81(2):111-26.
- [3] De Santis M, de Luca C, Mappa I, Spagnuolo T, Licameli A, Straface G, *et al.* Syphilis infection during pregnancy: Fetal risks and clinical management. *Infect Dis Obstet Gynecol* 2012; 2012:430-585.
- [4] Nery JAC, Souza MDG, Oliveira EF, *et al.* Infecções sexualmente transmissíveis na adolescência. *Residência Pediátrica* 2015; 5(3):64-78.
- [5] Callegari FM, Pinto-neto LF, Medeiros CJ, *et al.* Syphilis and HIV Co-Infection in Patients Who Attend an AIDS Outpatient Clinic in Vitoria, Brazil. *AIDS Behav* 2014; 18:S104-S109.
- [6] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis. Brasília. 2016.

- [7] Cuerda-Galindo E, Sierra-Valenti X, Gonzales-Lopez E, *et al.* La sífilis y la experimentación en humanos: perspectiva histórica y reflexiones éticas. De la Segunda Guerra Mundial a la actualidad. *Actas Dermosifiliogr* 2015; 106(9):740-745.
- [8] Casanova AP, Calatrava RG, Llinares LS, *et al.* Vigilancia epidemiológica de la sífilis en la ciudad de Valencia. Impacto y evolución del periodo 2003-2014. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2016; 34(Supl 3):52-8.
- [9] Schneider IJC, Ribeiro C, Breda D, *et al.* Perfil epidemiológico dos usuários dos Centros de Testagem e Aconselhamento do Estado de Santa Catarina, Brasil, no ano de 2005. *Cad. Saúde Pública* 2008; 24(7):1675-1688.
- [10] Domingues RMSM, Szwarcwald CL, Souza PRB, *et al.* Prevalência de sífilis na gestação e testagem pré-natal: Estudo Nascir no Brasil. *Rev Saúde Pública* 2014; 48(5):766-774.
- [11] Cavalcante PAM, Pereira RBL, Castro JGD. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. *Epidemiol. Serv. Saude* 2017; 26(2):255-264.
- [12] Brasil. Censo 2010 mostra as características da população brasileira. 2012.
- [13] Silva ZF, Teixeira KSS, Nascimento DS. Pacientes portadores de sífilis atendidos em uma unidade terciária em Fortaleza: perfil sociodemográfico. *RBAC* 2017; 49(1):105-9.
- [14] Pinho MDG. Juventudes, raça e vulnerabilidades. Minas Gerais: Encontro da associação brasileira de estudos populacionais; 2002.
- [15] Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, PN de DST e AIDS. Boletim Epidemiológico - Sífilis. Vol. 47. Brasília. 2016.
- [16] Brasil. Ministério da Saúde / DATASUS - Departamento de Informática do SUS.
- [17] Lafetá KRG, Martelli HJ, Silveira MF *et al.* Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. *Revista brasileira epidemiol* 2016; 19(1):63-74.
- [18] França ISX, Batista JDL, Coura AS, *et al.* Fatores associados à notificação da sífilis congênita: um indicador de qualidade da assistência pré-natal. *Rev Rene* 2015; 16(3):374-81.
- [19] Santos VC, Anjos KF. Sífilis: Uma realidade previsível. Sua erradicação, um desafio atual. *Revista Saúde e Pesquisa* 2009; 2:257-263.
- [20] Dantas LA, Jeronimo SHNM, Teixeira GA. Perfil epidemiológico de sífilis adquirida diagnosticada e notificada em hospital universitário materno infantil. *Enfermería Global*. 2017.