



Fundação Carmelitana Mário Palmério
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais
“Educação de Qualidade ao seu alcance”

NATHÁLIA GONÇALVES DA SILVA

**AVALIAÇÃO DE PREVALÊNCIA DE SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE
COROMANDEL, MG, BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2012 A 2018**

MONTE CARMELO

2018

NATHÁLIA GONÇALVES DA SILVA

**AVALIAÇÃO DE PREVALÊNCIA DE SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE
COROMANDEL, MG, BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2012 A 2018**

Orientador: Prof. Cláudio Costa

MONTE CARMELO

2018

AVALIAÇÃO DE PREVALÊNCIA DE SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE COROMANDEL ENTRE OS ANOS DE 2012 A 2018

Nathália Gonçalves da Silva

Cláudio Costa

RESUMO

A sífilis caracteriza-se como infecção sexualmente transmissível (IST) tendo como agente etiológico o *Treponema pallidum*, bactéria que pertence à ordem *Spirochaetales* da família *Treponemataceae*. No Brasil o quadro epidemiológico da sífilis tem mostrado um aumento nos casos da doença nos últimos anos sendo que em 2016 foram notificados 87.593 casos de sífilis adquirida, 37.436 casos de sífilis em gestantes e 20.474 casos de sífilis congênita. O objetivo deste trabalho foi analisar a prevalência de sífilis em Coromandel-MG no período de 2012 até 2018. Foi realizado um estudo de caráter quantitativo e descritivo. Os dados foram obtidos a partir do banco de dados do setor de epidemiologia do hospital público da cidade. Foram obtidos dados sobre os casos de sífilis em gestantes, congênita e adquirida. Após sua coleta ocorreu o processo de tabulação dos números encontrados. Esses dados posteriormente foram convertidos em gráficos para uma melhor apresentação e análise do quadro da doença nos últimos anos. Todo o tratamento dos dados foi realizado pelo programa Excel 2013. O estudo mostrou um total de 19 casos de sífilis no município, sendo estes, 10 (52,6%) em gestantes, 7 (36, 9%) adquirida e 2 (10,5 %) sífilis congênita. A média de idade das pessoas foi de 27 anos. Pode-se comprovar que existe uma baixa prevalência de sífilis no município. Porém, também se pode notar uma tendência de crescimento dos casos a partir do ano de 2017. Percebe-se também que nem todas as gestantes aderiram ao tratamento já que se observaram casos de sífilis congênita no município pela primeira vez em cinco anos. Pode-se observar a falta de campanhas voltadas ao combate da sífilis no município e a necessidade de um maior trabalho de promoção à saúde com a realização de campanhas, palestras e visitas para orientar as pessoas sobre os riscos e consequências da sífilis tendo em vista que a maior parcela dos acometidos são jovens

PALAVRAS CHAVE: Gestantes; IST; Congênita.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis classifica-se como infecção sexualmente transmissível (IST) tendo como agente etiológico o *Treponema pallidum*, bactéria que pertence à ordem *Spirochaetales* da família *Treponemataceae* (FERREIRA, 2013). Sua origem é bastante controversa. Algumas teorias afirmam que a doença teve sua origem na América, onde era endêmica, e se espalhou através da Europa, depois que foi introduzida através de marinheiros que foram infectados durante suas viagens. Já outra teoria, alega que a enfermidade já existia no continente europeu só que em uma forma mais branda e evoluiu para algo mais agressivo e com maior índice de transmissão. Porém, é de consenso geral que no final do século XV a Europa sofreu com o surto de uma

grave epidemia de uma doença até então desconhecida e posteriormente denominada de sífilis (VELOSO, 2001).

Segundo dados estimados, no mundo anualmente, cerca de 357 milhões de pessoas são infectadas por algum tipo de IST, entre elas a sífilis, e cerca de um milhão de gestantes contraem a bactéria todo ano. Na América Latina e Caribe entre 166.000 e 344.000 crianças nascem com sífilis congênita anualmente. Já no Brasil o quadro epidemiológico mostra um aumento nos casos da doença nos últimos anos sendo que em 2016, foram notificados 87.593 casos de sífilis adquirida, 37.436 casos de sífilis em gestantes e 20.474 casos de sífilis congênita (que ocasionaram 185 óbitos) (BRASIL, 2017).

A sífilis configura-se uma infecção que tem como característica, estágios (sintomáticos e assintomáticos) com sinais definidos. O primeiro estágio surge cerca de 10 a 90 dias após a infecção e denomina-se sífilis primária, que se caracteriza pelo surgimento de uma ferida (indolor) no local de entrada da bactéria, o local terá grande presença do *Treponema pallidum*. O segundo estágio ocorre entre seis semanas e até seis meses. Surgem manchas pelo corpo, febre, dor de cabeça e mal estar. Em sua fase latente a doença não apresenta nenhum sintoma e pode acontecer depois de até dois anos da infecção. Por último a fase mais grave da doença: sífilis terciária. Ela pode ocorrer até quarenta anos após a entrada em contato com a bactéria e causa sérias complicações podendo levar o indivíduo a morte. Nessa fase a pessoa pode apresentar: lesões cutâneas, cardiológicas, ósseas e neurológicas (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

A principal forma de transmissão da sífilis é por via sexual, também podendo ser transmitida de forma congênita (da mãe para o filho durante o parto ou através da placenta) e em menor escala por transfusões de sangue (BRASIL, 2016). O tratamento é realizado a base de penicilina, antibiótico que demonstrou alta eficácia no combate à bactéria. Esse tratamento vem sendo utilizado desde a década de 40 (SARACENI; LEAL, 2003). A prevenção da doença é feita da mesma forma que qualquer outra infecção sexualmente transmissível (IST), o uso de preservativos é a única forma de prevenção e no caso de gestantes o acompanhamento médico adequado para eliminar o risco de uma transmissão congênita. Tendo em vista este quadro o objetivo do trabalho é avaliar a prevalência de Sífilis no município de Coromandel-MG, Brasil durante o período de 2012 a 2018.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O estudo epidemiológico apresentado a seguir tem caráter quantitativo e descritivo. De acordo com Lima-Costa e Barreto (2003), estudos epidemiológicos descritivos têm como

objetivo determinar a distribuição de doenças relacionadas a saúde, segundo o tempo, lugar ou características do indivíduo. A epidemiologia descritiva examina como a incidência ou prevalência de uma doença varia de acordo com certas características como sexo, idade, entre outras. Os dados foram obtidos a partir do banco de dados do setor de epidemiologia do hospital público da cidade. Foram analisados casos da doença em gestantes, sífilis congênita e também casos de sífilis adquirida.

O município de Coromandel se situa na Mesorregião do Triângulo Mineiro/ Alto Paranaíba e na Microrregião de Patrocínio e tem em seus limites as cidades de Guarda-Mor, Catalão-GO, Vazante, Patos de Minas, Abadia dos Dourados, Patrocínio entre outras (AMAPAR, 2018). Coromandel conta com uma população de aproximadamente 27.982 habitantes e área territorial de 3.313,116 km² tendo uma densidade demográfica de 8,31 hab/km² (IBGE, 2018).

Os dados necessários para a realização deste trabalho foram obtidos a partir de visitas ao setor epidemiológico do hospital da cidade e foram cedidos pelos responsáveis pelo setor de acordo com perguntas feitas relacionadas aos casos de sífilis diagnosticados na cidade no setor público e particular durante o período de 2012 a 2018. As visitas ocorreram durante os meses de junho, julho e agosto do ano de 2018. Após sua coleta ocorreu o processo de tabulação dos dados encontrados onde estes foram organizados de acordo com o ano, sexo, tipo de manifestação e idade dos pacientes. Esses dados posteriormente foram convertidos em gráficos para uma melhor apresentação e análise do quadro epidemiológico da doença nos últimos anos. Todo o tratamento dos dados foi realizado pelo programa Excel 2013.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram diagnosticados 19 novos casos da doença no município, sendo estes, 13 (68,4%) casos confirmados em mulheres (TABELA 1) Esses números (19 casos) indicam que para cada 10.000 pessoas 6,8 seriam portadoras da sífilis. As mulheres apresentam uma maior vulnerabilidade para doenças do tipo. A mucosa feminina seria mais vulnerável devido a uma maior área de exposição a fluídos, além disso, adolescentes ainda apresentam imaturidade do colo do útero facilitando uma infecção (LIMA; ALVES, 2008). A mucosa mais extensa, frágil e interna é propícia ao contágio. Países em desenvolvimento aumentam a porcentagem já que apresentam mulheres em condições desiguais de poder e dependência econômica limitam acesso a informações de prevenção (SILVEIRA *et al.*, 2002). Contrariando este estudo, no Brasil entre os anos de 2010 a 2017 a doença apresentou uma maior incidência em homens,

sendo notificados 177.119 casos em comparação a 165.413 casos em mulheres (BRASIL, 2017).

TABELA 1-Análise da prevalência de sífilis de acordo com o sexo do paciente. Coromandel- MG, 2012-2018.

Sexo	N	%
Feminino	13	68,4
Masculino	6	31,6
TOTAL	19	100,0

Fonte: Autora

Quanto ao tipo de manifestação ou a forma de contágio da infecção (via sexual ou vertical) a situação se mostra da seguinte forma: um total de 10 (52,6%) mulheres grávidas apresentaram diagnóstico positivo para sífilis, representando a maior parcela dos casos (TABELA 2). Os números alcançados por gestantes podem ser explicados pela vulnerabilidade natural da mulher e também a realização do pré-natal que tem como um dos exames preconizados já nos primeiros meses de gestação o *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL), (exame que indica a presença de anticorpos produzidos pelo organismo na presença do *T. pallidum*), a necessidade do diagnóstico precoce da doença se dá devido a sua alta taxa de transmissão (30 a 100%) e as graves consequências que uma mãe com sífilis oferece para o filho, incluindo o aborto (OLIVEIRA, 2011.). Já para os demais casos: 2 recém nascidos com sífilis congênita e 7 novos casos de sífilis adquirida.

No Brasil, nos últimos cinco anos, notou-se um grande aumento no número de casos de sífilis. Em 2016, foi notificado um total de 145.503 casos de sífilis. Esses casos dividem-se em 87.593 ocorrências de sífilis adquirida, 37.436 em gestantes e 20.474 casos de sífilis congênita (que ocasionaram 185 mortes). Os estados, Espírito Santo, Rio de Janeiro, Rio Grande Do Sul e Mato Grosso do Sul apresentaram maiores taxas de sífilis em gestantes. Já a Sífilis congênita apresentou sua maior incidência no Espírito Santo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Pernambuco. Anualmente, um milhão de gestantes adquirem sífilis e na América Latina e Caribe entre 166.00 e 344.000 bebês nascem com sífilis congênita (BRASIL, 2017).

TABELA 2- Análise da prevalência de sífilis em relação ao tipo de manifestação: Congênita, adquirida e em gestantes. Coromandel- MG, 2012-2018.

Tipo	N	%
Congênita	2	10,5
Em gestantes	10	52,6
Adquirida	7	36,9
TOTAL	19	100,0

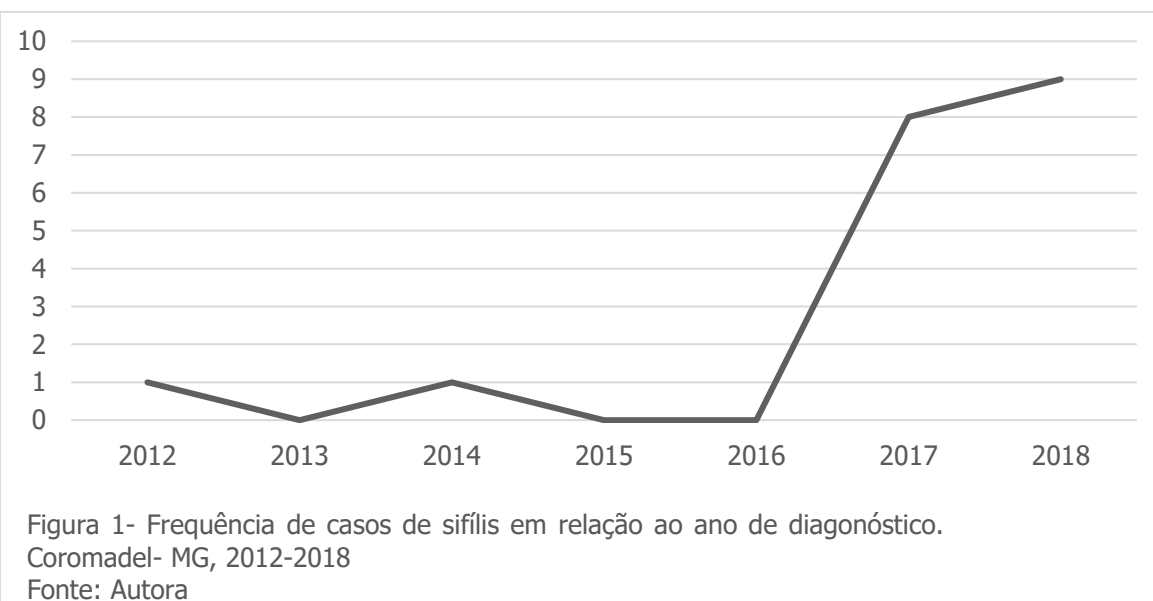
Fonte: Autora

Segundo Costa Neto (2018), foram 176 novos casos de sífilis congênita do ano de 2011 a 2015 em Palmas- TO, com um crescimento de 95,65%. Os dados foram obtidos no setor de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas, capital do estado do Tocantins. Foram analisadas fichas de notificação para sífilis congênita, no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2015.

Em Barbacena- MG outro estudo do tipo determinou o número de recém nascidos com diagnóstico positivo para sífilis congênita durante o período de 2010 a 2016. Os dados referentes aos casos incidentes de sífilis congênita foram obtidos junto ao Departamento Municipal de Saúde Pública (DEMASP), pelo setor de Vigilância Epidemiológica referentes aos nascidos na Santa Casa de Misericórdia de Barbacena. Foram diagnosticados 76 nascidos com sífilis congênita (PARENTONI *et al*, 2018).

Em Catende, Pernambuco, foi feito um estudo descritivo realizado com prontuários de gestantes atendidas nas Unidades Básicas de Saúde do município no ano 2016. Foram avaliados os prontuários de 270 gestantes que fizeram consultas de pré-natal e entre essas 8 apontaram o resultado positivo para sífilis (FRIAS *et al.*, 2016). De acordo com Brasil (2017), 2904 gestantes tiveram sífilis em Minas Gerais em 2016, sendo Belo Horizonte a cidade de maior prevalência correspondendo a 1111 mulheres, seguido por Uberaba com 194 casos.

Pode- se constatar uma tendência de crescimento no número casos de sífilis no município entre os anos de 2017 e 2018, totalizando 17 casos, sendo estes, 8 em 2017 e 9 em 2018 (FIGURA 1). Também se faz necessário considerar que os números alcançados em 2018 possam ser maiores já que a coleta de dados foi realizada até agosto do mesmo ano. Esses números podem ser explicados como consequência de alguns fatores correlacionados como: aumento da cobertura de testagem, desabastecimento mundial de penicilina (principal medicamento utilizado no tratamento), resistência dos profissionais da saúde a administração da penicilina e redução no uso de preservativos (BRASIL, 2017).



A classe mais atingida durante esse mesmo período (2017/2018) foram as gestantes com 4 casos em cada ano. Os primeiros casos de sífilis congênita em seis anos também ocorreram em 2017 e 2018 e ambos recém-nascidos foram meninas. Antes desse período somente duas notificações ocorreram, uma em 2012 e outra em 2014 (TABELA 3). Essa proporção de casos foi de rumo contrário aos números nacionais onde a maioria dos casos tomando como referência o ano de 2016 foram de sífilis adquirida com 87.593 casos contra 37.436 de sífilis em gestantes (BRASIL, 2017).

TABELA 3-Prevalência de sífilis de acordo com o tipo de manifestação e ano, Coromandel-MG, 2012-2018.

	Congênita	Adquirida	Gestantes	Total
Ano	N	N	N	
2012	0 (0%)	0 (0%)	1 (5.3%)	1 (5.3%)
2013	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0 %)
2014	0 (0%)	0 (0%)	1 (5.3%)	1 (5.3 %)
2015	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
2016	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
2017	1 (5.3%)	3 (15.8%)	4 (21%)	8 (42.1%)
2018	1 (5,3%)	4 (21%)	4 (21%)	9 (47.3%)

Fonte: Autora

A faixa etária mais atingida se localiza entre os 18 a 30 anos de idade com 11 (57,9%) casos e a média da idade seria por volta dos 27 anos (TABELA 4). Números que podem ser explicados por ser parcela mais sexualmente ativa da sociedade. A pessoa mais jovem, com exceção aos recém-nascidos, tinha 18 anos e a mais idosa 66 anos.

Os resultados encontrados nesse estudo se mostraram aproximados aos números gerais do Brasil que tem como faixa etária de maior prevalência de 20 a 29 anos e também aos números do estado de Minas Gerais de 20 a 34 anos (BRASIL, 2017). O estudo realizado em Catende-PE teve uma média aproximada também de 24 anos (FRIAS *et al.*, 2016). Já o estudo realizado em Palmas-TO apresentou uma faixa etária igual à do estado de Minas Gerais de 20 a 34 anos.

TABELA 4. Prevalência de sífilis de acordo com a faixa etária. Coromandel- MG, 2012-2018.

Faixa etária	N	%
00 -17 anos	2	10,5
18 -30 anos	11	57,9
31- 45 anos	4	21,1
>46 anos	2	10,5
TOTAL	19	100,0

Fonte: Autora

4 CONCLUSÃO

Durante a realização do estudo pode-se observar que não existe um grande foco na prevenção da sífilis no município e quando o assunto é tratado quase sempre é em conjunto com as demais IST's e não em um plano de ação exclusivo. Também é nítido que existe uma maior preocupação por parte dos responsáveis quanto ao fornecimento de dados sobre o assunto.

O estudo demonstrou que há uma baixa prevalência de sífilis no município. Porém, também se pode notar uma tendência de crescimento dos casos a partir do ano de 2017. Pode-se constatar que nem todas as gestantes aderiram ao tratamento já que houveram casos de sífilis congênita no município pela primeira vez em cinco anos outra hipótese é que seus parceiros não foram tratados ocorrendo uma reinfecção das gestantes.

Apesar de uma baixa prevalência existem alguns pontos que podem ser intensificados no combate da sífilis no município. Uma maior atenção à saúde de gestantes com trabalho conjunto entre estas e profissionais da área da saúde para adesão ao tratamento e prevenção da sífilis congênita e um maior trabalho de promoção à saúde com a realização de campanhas,

palestras e visitas para orientar as pessoas sobre os riscos e consequências da sífilis tendo em vista a maior parcela dos acometidos são jovens.

REFERÊNCIAS

AMAPAR- Associação dos Municípios da microrregião do Alto Paranaíba. Disponível em: <<http://www.amaparmg.com.br/municipio-coromandel.php>> Acesso em: 1 de jun. 2018.

AVELLEIRA, João Carlos Regazzi; BOTTINO, Giuliana. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 81, n. 2, p. 111-126, 2006.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde - Ministério da Saúde. **Manual Epidemiológico-Sífilis 2017**. Brasil, v. 48, n. 36, 41 p, 2017.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde - Ministério da Saúde. **Manual Técnico Para Diagnóstico Da Sífilis**. Brasília, 52p, 2016.

BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Boletim Epidemiológico Mineiro**. Belo Horizonte, 41p, 2017.

COSTA NETO, Delcides Bernardes *et al.* Sífilis Congênita: Perfil Epidemiológico em Palmas – Tocantins. **Revista Cereus**, Tocantins, v. 10, n. 3, p. 38- 49, 2018.

FERREIRA, Lino José Manuel. **Infecção por *Treponema pallidum*: análise serológica e pesquisa de DNA**. 2013. 71f. Dissertação (Mestrado em Microbiologia Médica) - Universidade Nova de Lisboa, Lisboa. 2013.

FRIAS, Iago Luiz Araújo de et al. **Prevalência de sífilis em gestantes atendidas nas unidades básicas de saúde do município de Catende-PE, no período de 2016**. 2016. 14f. Monografia (Graduação em Biomedicina) - Centro Universitário Tabosa de Almeida, Caruaru. 2016.

IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/>> Acesso em: 01 jun. 2018.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda, BARRETO, Sandhi Maria. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Belo Horizonte, v. 12, n. 5, p. 189- 201, out/ dez, 2003.

LIMA, Yanna Andressa Ramos de; ALVES, Maria de Fátima Costa. O sistema imune da mucosa do trato genital feminino E o impacto das doenças sexualmente transmissíveis. **Revista De Patologia Tropical**, Goiânia, v. 37, n. 4, p. 295- 309. Out/ dez. 2008.

OLIVEIRA, Laila Petrusca Novaes. **Sífilis adquirida e congênita**. 2011. 54f. Monografia (Especialização em Análises Clínicas) - Universidade Castelo Branco, Salvador, 2011.

PARENTONI, Alice de Souza; PADUA Izabela Cury Cardoso de; RIBEIRO, Maria Virginia Gomes; MAGALHÃES, Mariana Keltke; PETROCINO, Marina Marques; VIDAL, Carlos Eduardo Leal; ROCHA, Maria Christina Moreira. Sífilis Congênita na Microrregião de Barbacena: Incidência e fatores associados. **RevMed Minas Gerais**, Minas Gerais, v. 28, n. 4, p. 72- 77, 2018.

SARACENI, Valéria; LEAL, Maria do Carmo. Avaliação da Efetividade das Campanhas para Eliminação da Sífilis Congênita, Município do Rio de Janeiro, 1999 e 2000. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n.5, p. 1341- 1349, set/ out, 2003.

SILVEIRA, Mariângela F; BÉRIA, Jorge U; HORTA, Bernardo L; TOMASI, Elaine. Autopercepção de vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis e Aids em mulheres. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 6, p. 670- 677, 2002.

VELOSO, Barros. Da sífilis à sida. **Revista Medicina Interna**, Lisboa, v. 8, n. 1, p. 56-61, 2001.