

Pacientes portadores de sífilis atendidos em uma unidade terciária em Fortaleza: perfil sociodemográfico

Patients with syphilis assisted in tertiary care unit in Fortaleza: sociodemographic profile

Zélia Firmino da Silva¹

Kelly Sivocy Sampaio Teixeira²

Daniel Soares do Nascimento¹

Resumo

A sífilis é definida como uma doença sexualmente transmissível (DST), infecto-contagiosa, possui formas características de infecção, caracterizada em três fases: primária, secundária e terciária, sendo a congênita por sintomatologia mais específica. O presente trabalho teve por objetivo traçar o perfil sociodemográfico dos portadores de sífilis atendidos em um hospital de Fortaleza. A coleta de dados ocorreu no período de seis meses, entre os meses de janeiro a junho de 2015. Foi realizado um estudo descritivo de caráter exploratório e retrospectivo de pacientes atendidos no Hospital Geral César Cals. Foram realizados testes não treponêmicos, VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*) e/ou treponêmicos (*Treponema Screen*), onde os pacientes teriam que apresentar resultados reagentes para sífilis. Constatou-se que a população estudada foi composta de pacientes adultos e recém-nascidos, no referido período de estudo, sendo identificados 166 pacientes reagentes a sífilis. A população adulta apresentou o mesmo perfil quanto à faixa etária (20-29 anos) e local de moradia, sendo que a população geral residia no município de Fortaleza, CE. Quanto ao grau de escolaridade, 43,0% das mulheres concluíram o fundamental e os homens (62,5%) concluíram o ensino médio. Setenta e oito por cento das mulheres haviam dado à luz até três filhos. Dentre os pacientes do referido estudo, foi possível determinar que a paciente do sexo feminino obteve maior predominância. A sífilis congênita se fez presente no referido estudo, evidenciando os casos de sífilis transmitida de mães para filhos. O diagnóstico laboratorial demonstrou sua importância para obtenção do perfil sorológico da população.

Palavras-chave

Sífilis; Sífilis congênita; Testes imunológicos

INTRODUÇÃO

A sífilis é definida como uma doença sexualmente transmissível (DST), infecto-contagiosa, desenvolvendo estudos em todas as especialidades médicas, em especial na área da dermatologia.⁽¹⁾ A avaliação das manifestações orais desta doença em todos os seus estágios, pelos profissionais de saúde, é muito importante, para que esses profissionais estejam aptos a executar um correto diagnóstico e tratamento.⁽²⁾

Sua transmissão acontece por contato sexual, chamada sífilis adquirida, e via vertical chamada sífilis congênita, possuindo formas características de infecção, caracterizada em três fases: primária, secundária e terciária, sendo a congênita por sintomatologia mais específica.⁽³⁾

A sífilis primária caracteriza-se por episódios da doença clinicamente evidentes, com períodos intercalados de infecção latente assintomática, podendo se estender por vários anos. A doença é adquirida por contato direto de mucosas ou pele escoriada com lesões infecciosas. As espiroquetas se espalham pelo hospedeiro em poucas horas após a infecção.⁽⁴⁾

Na sífilis secundária, a disseminação ocorre dentro de oito semanas após o contágio, e as regiões mais comumente afetadas incluem a pele, a cabeça e a área do pescoço, é frequentemente leve e imita outras condições dermatológicas. Aproximadamente 33% daqueles que não trataram a sífilis primária desenvolvem o segundo estágio.⁽⁴⁾

A sífilis latente ou terciária acontece após um período latente de vários meses a anos. Infelizmente, cerca de 15%

¹Farmacêutica (o). Hospital Geral Doutor César Cals de Oliveira – HGCC – Fortaleza, CE, Brasil.

²Mestra. Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará – FAECE – Fortaleza, CE, Brasil.

Instituição: Hospital Geral Doutor César Cals de Oliveira – HGCC – Fortaleza, CE, Brasil.

Artigo recebido em 10/07/2016

Artigo aprovado em 09/09/2016

DOI: 10.21877/2448-3877.201600523

dos indivíduos não tratados desenvolvem sinal terciários de infecção. O *T. Pallidum* pode ser transmitido por via transplacentária com o feto em desenvolvimento, causando a morte fetal, defeitos congênitos ou infecção latente no recém-nascido, e as mães com infecção latente podem transmitir a infecção ao feto.⁽⁴⁾ A criança reagente para sífilis pode apresentar os seguintes sintomas: o comprometimento de metáfise e diáfise de ossos longos, ocasionando osteocondrite, osteíte e periostite, característica comum na sífilis congênita.⁽⁵⁾ A sífilis congênita ainda é considerada um importante problema de saúde pública, apesar de ser uma doença de fácil diagnóstico e ser totalmente evitável quando o tratamento da gestante e de seu parceiro é realizado adequadamente.⁽⁶⁾

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, ocorrem 30 milhões de casos novos da doença por ano no mundo e estima-se que 70% dos portadores não busquem tratamento em unidades de saúde. Foi notificado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), entre 2005 e 06/2014, a existência de 100.790 casos de sífilis em gestantes. No Brasil, a incidência de casos de indivíduos com sífilis é alarmante. No Ceará, segundo a Secretária de Saúde do Estado, é onde ocorre a maior taxa de diagnóstico de sífilis congênita.⁽⁷⁾

A utilização dos testes sorológicos em amostras de soro humano é de extrema importância para que o diagnóstico da sífilis seja confirmado. No presente estudo foram explorados dois testes, os testes não treponêmicos (*Venereal Disease Research Laboratory* – VDRL), técnica de triagem e treponêmicos (*Treponema Screen*), tecnologia da quimiluminescência (CLIA), que é um imunoensaio para determinação quantitativa dos anticorpos específicos totais contra o *Treponema pallidum*.⁽⁸⁾ Técnicas utilizadas pelo laboratório de Análises Clínicas do HGCC, em conjunto, tornam-se seguras e confiáveis.⁽⁹⁾

Devido ao surgimento de novos casos de portadores de sífilis no mundo, juntamente com o aumento de viagens, mudanças no comportamento sexual e/ou utilização de drogas injetáveis,⁽¹⁰⁾ visamos apresentar uma pesquisa, mostrando a incidência e o perfil sociodemográfico em pacientes infectados pelo *T. Pallidum* atendidos no Hospital Geral Doutor Cesar Cals de Oliveira (HGCC), unidade hospitalar situada na Avenida do Imperador, número 545, centro de Fortaleza.

O HGCC, há mais 80 anos, dedica-se ao ensino e assistência à saúde, sendo a unidade mais antiga da rede estadual de saúde. O HGCC é um hospital terciário de alta complexidade e de ensino, reconhecido pelo MEC/MS, de referência no Ceará, nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia, Obstetrícia e Neonatologia, com gestão estadual.⁽¹¹⁾ O presente trabalho teve por objetivo traçar o perfil sociodemográfico dos portadores de sífilis atendidos neste hospital de Fortaleza.

MATERIAL E MÉTODOS

Tratou-se de um estudo descritivo de caráter exploratório e retrospectivo. O estudo foi realizado no Hospital Geral Doutor César Cals, hospital de referência em atendimentos a gestantes com gravidez de alto risco, neonatologia, cirurgia geral e da obesidade, o que confirma o seu pioneirismo nesses serviços. Hospital de procedência de Fortaleza e interior do estado do Ceará.

A coleta de dados ocorreu no período entre os meses de janeiro a junho de 2015. A pesquisa foi iniciada consultando o banco de dados no período e no referido setor. Foi encontrado um total de 4.227 pacientes adultos e recém-nascidos (RN). Foram excluídos pacientes que não apresentaram o resultado reagente para sífilis, totalizando 4.061 pacientes. O critério de inclusão adotado foi o paciente ter realizado testes não treponêmicos, ou seja, VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*) e/ou *Treponema Screen* com resultados reagentes, sendo o teste um exame confirmatório para o diagnóstico.

Os soros dos pacientes foram processados primeiramente realizando-se o teste VDRL, que é o resultado da interação da amostra com o antígeno (combinação de lecitina, colesterol e cardiolipina), que possui a semelhança imunológica com antígenos do *Treponema pallidum*. Para o teste é utilizado o controle negativo e positivo, a amostra reagente produz floculação que pode ser detectada com o auxílio do microscópio eletrônico. Caso a amostra obtenha resultado reagente é realizada a sua diluição para identificar o título do exame. Vale ressaltar que a reatividade em VDRL não significa necessariamente sífilis, uma vez que o VDRL pode estar elevado em outras situações clínicas.

Deste modo, tivemos 166 pacientes com resultados reagentes para sífilis, assim distribuídos: 100 mulheres em idade reprodutiva, 16 homens e 50 RNs. A partir da lista dos nomes destes 166 pacientes foram colhidos dados por meio de um formulário semiestruturado, constituído do perfil socio-demográfico (idade, sexo, escolaridade, local de moradia, estado civil), além de outros fatores.

Quanto aos aspectos éticos, o estudo teve como instituição proponente o HGCC e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do próprio Hospital, sob o número de protocolo nº 1.273.602. O presente estudo obedeceu aos referenciais básicos da Bioética para as investigações com seres humanos, consoante com os ditames da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.⁽¹²⁾ Foi garantida a confidencialidade dos dados e sua utilização somente para fins científicos.

Foi elaborado um termo de fiel depositário, por meio do qual o HGCC ficou ciente das informações referentes à pesquisa e à garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo de qualquer natureza, não havendo conflito de interesse.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo foram selecionados 166 pacientes reagentes para sífilis. Conforme a Tabela 1 houve uma prevalência de pacientes do sexo feminino – n=100 (60,24%), com predomínio entre a idade de 20-29 anos (52,0%). Em relação ao local de moradia, Fortaleza superou as outras localidades (73,0%). Em referência à escolaridade, a maioria concluiu somente o ensino fundamental (43,0%), observando-se, deste modo, o baixo grau de escolaridade. Chama-se também atenção para o estado civil dessas pacientes, a maioria é solteira (63,0%), bem como a maior parte teve três filhos.

Neste contexto presume-se que essa população tenha um grau de conhecimento mínimo sobre a importância do acompanhamento do pré-natal e das medidas de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis. No que se refere ao perfil sociodemográfico as mulheres acometidas por esta infecção são adultas jovens e residentes na zona urbana.⁽⁵⁾ Em comparação a outro estudo realizado em Olinda, PE, a ocorrência do agravamento incide entre as mulheres maiores de 20 anos, ou seja, mulheres em idade reprodutiva, que, por sua vez, têm uma percepção bem maior que as adolescentes.⁽¹³⁾

Em relação ao estado civil predominaram as solteiras, sendo muito provável que esse percentual demonstre uma limitada estabilidade nos relacionamentos ou gravidez indesejada, além da perspectiva de mudança de parcerias sexuais e, conseqüentemente, uma acentuada probabilidade de contrair sífilis ou outras DSTs.

Observou-se que a ocorrência de casos em pacientes do sexo masculino (N=16) é bem menor do que a observada no sexo feminino (N=100). Fato relatado anteriormente, que o HGCC é um hospital de referência para pacientes mulheres com gravidez de risco, daí a prevalência de casos evidenciados para esse sexo. Em relação ao local de moradia, Fortaleza superou as outras localidades (N=16), igualmente aos dados demonstrados pela outra categoria (sexo feminino). Verificou-se um fator de bastante relevância em relação aos pacientes masculinos, demonstrando no perfil sociodemográfico escolaridade referente ao ensino médio completo (N=10), o que demonstra que esses pacientes têm um grau de escolaridade bem mais avançado do que as mulheres em estudo. Nenhum dos estudos apresentou pacientes com ensino superior, podendo inferir que o baixo grau de instrução contribui para a falta de cuidados e, conseqüentemente, a doença.

Tabela 1 - Variáveis segundo o perfil sociodemográfico da população adulta e recém-nascidos com VDRL reagente- Fortaleza/CE- Janeiro a junho 2015

Variáveis	Categoria	Sexo Feminino		Sexo Masculino		Recém-Nascidos	
		N	%	N	%	N	%
Idade (em anos)	≤ 20	10	10,0%	1	6,3%	-	-
	20-29	52	52,0%	8	50,0%	-	-
		29	29,0%	2	12,5%	-	-
	≥ 40	9	9,0%	5	31,3%	-	-
Local de Moradia	Fortaleza	73	73,0%	16	100,0%	28	56,0%
	Interior	24	24,0%	0	0,0%	22	44,0%
	Região Metropolitana	3	3,0%	0	0,0%	-	-
Escolaridade	Sem Grau de Instrução	8	8,0%	0	0,0%	-	-
	Fundamental Completo	43	43,0%	2	12,5%	-	-
	Fundamental Incompleto	30	30,0%	1	6,3%	-	-
	Ensino Médio Completo	16	16,0%	10	62,5%	-	-
	Ensino Médio Incompleto	3	3,0%	3	18,8%	-	-
Estado Civil	Solteira	63	63,0%	12	75,0%	-	-
	Casada	18	18,0%	3	18,8%	-	-
	União Estável	17	17,0%	1	6,3%	-	-
	Viúva	2	2,0%	-	-	-	-
Número de Gestações	Até 3	78	78,0%	-	-	-	-
	≥ 4	12	12,0%	-	-	-	-
	Nenhum	10	10,0%	-	-	-	-
Não-Treponêmico		74	74,0%	11	68,8%	30	60,0%
Total		100		16		50	

Fonte: Dados coletados em prontuário eletrônico

Importante salientar que a sífilis é uma doença que existe também em outros países do mundo, como por exemplo, Colômbia, Canadá, Rússia.^(11,14,15)

O teste treponêmico (*Treponema Screen*) não foi realizado em todos os pacientes no período da pesquisa, seja por falta de reagente, ou por o técnico não haver realizado o cadastro da amostra após o VDRL ser considerado reagente para sífilis, dentre outros fatores. No HGCC, as pacientes que dão entrada na Unidade realizam o teste rápido para sífilis. Um estudo realizado em 2013 apontou uma estratégia eficaz: a utilização de testes rápidos para sífilis, ocasionando uma medida para o diagnóstico rápido e preciso.⁽¹⁶⁾

Após a realização do teste VDRL, a amostra apresentando reagente para sífilis é feita com diferentes titulações a partir de 1/1, para determinar o valor do grau de infecção do paciente.

A Tabela 2 mostra a distribuição dos resultados de todos os títulos de VDRL na população adulta estudada. Os resultados do teste sorológico VDRL realizado no laboratório HGCC com os pacientes nesse período mostrou que, para ambos os sexos, o título 1/2 foi o que predominou. Já com relação aos títulos apontados na população de RNs, os títulos variaram de 1/1 a 1/64, onde o percentual foi de (34,0%) no título 1/2, mostrando que essa titulação, tanto para adultos como para RNs, foi a que se destacou, visto que 60,0% dos RNs realizaram o teste treponêmico (*Treponema Screen*).

Tabela 2 - Distribuição de todos os títulos de VDRL da população em geral estudada - Fortaleza/CE- Janeiro a junho 2015

Títulos	Adultos		RNs	
	N	%	N	%
1/1	2	1,7%	2	4,0%
1/2	28	24,1%	17	34,0%
	17	14,7%	8	16,0%
1/8	16	13,8%	14	28,0%
1/16	16	13,8%	5	10,0%
1/32	14	12,1%	0	0,0%
1/64	9	7,8%	4	8,0%
1/128	10	8,6%	0	0,0%
1/256	3	2,6%	0	0,0%
1/512	1	0,9%	0	0,0%
Total	116		50	

Fonte: Dados coletados em prontuários eletrônicos

A sífilis congênita é uma infecção transmitida da mãe para a criança durante a gestação, sendo a infecção ainda um problema que causa mortes fetais, sequelas nos nascidos vivos, e/ou até mesmo prematuridade. A qualidade na assistência à saúde é um fator importante. A sífilis na saúde

pública é um problema ou desafio a ser superado. Na América Latina, esse problema relacionado à sífilis materna e congênita leva ao problema de saúde pública, exigindo mais percepção dos gestores e mais acesso aos usuários ao serviço de saúde pública; na verdade, é basicamente o que acontece também no sistema público do Brasil.^(17,18) De acordo com os dados encontrados na Tabela 1, observou-se que a sífilis congênita esteve presente no estudo com n=50. Verificou-se que, em relação às mães que residem em Fortaleza, o percentual foi de 56,0%, e, no interior do estado, de 44,0%, levando-se em consideração que 60,0% dos recém-nascidos realizaram o teste treponêmico no laboratório.

Além disso, é necessário haver notificação de casos, até mesmo do parceiro, sobre educação para a saúde e triagem em mulheres grávidas, para evitar a sífilis congênita, pois são passos essenciais para controlar a infecção.⁽¹⁹⁾ Uma divulgação e distribuição das informações sobre a sífilis – diagnóstico, prevenção, controle, tratamento e pós-tratamento, para que se consiga atingir todo tipo de público, de qualquer classe social e econômica, por meio da escola, hospital, posto de saúde e meios de comunicação.

CONCLUSÃO

No período do estudo verificou-se que a população do sexo feminino teve maior predominância. A faixa etária de 20 a 29 foi significativa em ambos os sexos. Igualmente o estado civil, sendo a grande maioria solteira(o) e os pacientes, de um modo geral, residentes em Fortaleza. Observou-se que a sífilis congênita esteve presente no estudo, considerando ser um problema de saúde pública que necessita ser observado pela equipe de acompanhamento por se tratar de uma infecção possível de prevenção durante o pré-natal.

Agradecimentos

Ao Hospital Geral Doutor César Cals pela liberação dos dados, bem como aos seus colaboradores, que contribuíram para realização desse estudo e ao Comitê de Ética em Pesquisa do próprio hospital pela aprovação do projeto.

Diante dos esforços de prevenção, que têm sido ampliados nos últimos anos, para o controle das DSTs, faz-se necessário que os serviços de saúde reflitam no aperfeiçoamento das ações de educação e prevenção das DSTs.

Abstract

Syphilis is defined as a sexually transmitted disease (STD), contagious infectious, it has forms of infection characterized in three stages: Primary, Secondary and Tertiary, being the primary one, congenital by a more specific symptomatology. The present study aimed to outline the sociodemographic profile of Syphilis carriers attended in a Hospital

of Fortaleza city. The data collection occurred in the six months between January and June 2015. It was did a descriptive study of exploratory and retrospective character of patients treated at the General Hospital César Cals. It was performed nontreponemal test of VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) treponemic and / or (Treponemic screen), in which patients should to show positive results to syphilis. The studied population was composed of adult and newborn patients. In the study period had been identified 166 syphilis positive patients. The adult population presented the same profile in the age range (20-29 years) and places of residence, in the way that the general population residing in the city of Fortaleza/CE. About the education level, 43.0% of the women completed the fundamental school and 62.5% of the men completed the high school. 78.0% of the women had given birth up to three sons. Among those patients in this study, it was possible to conclude that female patients had obtained more predominance. The congenital syphilis appeared in this study, evidenced by the cases in which syphilis was transmitted by mother to children. The laboratorial diagnostic has proven of key importance to obtain the population serological profile.

Keywords

Syphilis; Syphilis, Congenital; Immunologic Tests

REFERÊNCIAS

1. Avelleira JCR, Bottino G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. *An Bras Dermatol.* 2006;81(2):111-26.
2. Noronha ACC, Israel MS, Almeida DCF, Moreira GM, Lourenço SQC, Dias EP. Sífilis secundária: diagnóstico a partir das lesões orais, DST. *J Bras Doenças Sex Transm.* 2006;18(3):190-3.
3. Pires ACS, Oliveira DD, Rocha GMNM, Santos A. Ocorrência de sífilis congênita e os principais fatores relacionados aos índices de transmissão da doença no Brasil da atualidade. *Revista UNINGÁ Review.* 2014 sep;19(1):58-64.
4. Bockenstedt LK, Parslow TG. Doenças causadas por espiroquetas: sífilis e doença de lyme. *Imunologia médica.* 10a. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004. p. 600-01.
5. Paz LC, Pereira GF, Matida LH, Saraceni V, Ramos NA. Vigilância epidemiológica da sífilis congênita no Brasil: definição de casos 2004. *Boletim Epidemiológico AIDST.* 2004;1:12-17.
6. Costa CC, Freitas LV, Sousa DMN, Oliveira LL, Chagas ACMA, Lopes MVO, Damasceno AKC. Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. *Rev Esc Enferm USP.* 2013;47(1):152-9.
7. Boletim epidemiológico da sífilis. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
8. Bula LIAISON Treponema Screen. Fortaleza; 2016.
9. Montiel M, Arias J, Pozo E, Mogollón A. Importancia de las pruebas específicas e inespecíficas para el diagnóstico de sífilis en donantes de sangre. *Kasmera.* 2008;36(2):169-76.
10. Tichonova L, Borisenko K, Hard H, Mereus A, Gromyko K, Renton A. Epidemics of syphilis in the Russian Federation: trends, origins, and priorities for control. *Lancet.* 1997 Jul 19;350(9072):210-3.
11. Portal HGCC. Disponível em: <<http://www.hgcc.ce.gov.br/index.php/o-hospital>> [acesso 21 aug 2015].
12. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> [acesso 22 aug 2015].
13. França ISX, Batista JDL, Coura AS, Oliveira CF, Araújo AKF, Sousa FS. Fatores Associados à notificação da Sífilis Congênita: um indicador de qualidade da assistência ao pré-natal. *Rev. Rene.* 2015 jun;16(3):374-81.
14. Castañó AV, Acevedo LST. Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y factores de Riesgo para la Salud sexual de adolescentes escolarizados, Medellín, Colombia. 2013 mar; 9-29 (1): 5-17.
15. Fang L, Oliver A, Jayaraman GC, Wong T. Trends in age disparities between younger and middle-age adults among reported aates of chlamydia, gonorrhea, and infectious syphilis infections in Canada: findings from 1997 to 2007. *Sex Transm Dis.* 2010 Jan;37(1):18-25.
16. Araujo, TME, Filho ACAA, Feitosa KVA. Prevalência de sífilis em mulheres do sistema prisional de uma capital do nordeste brasileiro. *Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia,* v. 17, n. 4, mar. 2016. ISSN 1518-1944. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/28898>>
17. Marjorie GH, Humberto HF, Eleonor GL. Gestações subsequentes em mulheres que tiveram sífilis na gestação. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2016;20(9):2867-78.
18. Valderrama J, Zacarias F, Mazin R. Sífilis materna y sífilis congênita em América Latina: um problema grave de solución sencilla. *Rev Panam Salud Publica.* 2004;16(3):211-7.
19. Brito ESV, Jesus SB, Silva MRF. Sífilis Congênita como Indicador da Assistência ao Pré-natal no Município de Olinda (PE), Brasil. *Rev APS.* 2009 mar;12(1):62-71.

Correspondência

Zélia Firmino da Silva

Av. do Imperador, 545 - Centro,
60.015.051 – Fortaleza, CE