

Prevalência de sífilis em pacientes atendidos no Laboratório de Análises Clínicas da Pontifícia Universidade Católica de Goiás em 2018

Prevalence of syphilis in patients attended at the Laboratory of Clinical Analysis of the Pontifical Catholic University of Goiás in 2018

Aline Leandro Silva¹

Fernanda Mota Rodrigues¹

Frank Sousa Castro²

Resumo

Objetivo: Apesar de o tratamento ser de fácil acesso e também eficaz, a sífilis permanece em nosso meio e por isso foi realizado um levantamento de dados sobre os casos de sífilis em pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) atendidos no Laboratório de Análises Clínicas da PUC-GO (LAC) no período de janeiro a dezembro de 2018. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo e retrospectivo. **Resultados:** Foi constatado um aumento de 3,6% do número total de casos em relação ao ano de 2014 e um maior índice de prevalência no sexo masculino (16,6%). Além disso, verificou-se que 51,1% dos casos de VDRL reagente do LAC- PUC em 2018 eram de pacientes em idade fértil com faixa etária entre 21 e 40 anos. **Conclusão:** Isso demonstra a necessidade de uma mudança mais profunda, não somente nas políticas de Saúde Pública, mas também na conscientização social sobre os riscos da mesma.

Palavras-chave

Sífilis congênita; *Treponema pallidum*; Prevalência

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção de caráter sistêmico e evolução crônica. Tem como agente etiológico a bactéria *Treponema pallidum*, que pode ser transmitida principalmente por contato sexual, mas também via transplacentária ou pelo canal do parto, caso a mãe possua alguma lesão genital, além de casos mais raros como acidentes de trabalho e transfusões. Dentro desse contexto, estudos demonstraram a porcentagem de 16% a 30% de infecção para indivíduos que tiveram contato sexual no período de trinta dias com uma pessoa portadora da doença.^(1,2)

Durante o quadro de evolução da sífilis e de acordo com sua forma de transmissão (adquirida ou congênita), ela apresenta diferentes sinais e sintomas. A sífilis adquirida se divide em primária, secundária e terciária, além das fases de latência, que podem ser recentes, em casos onde o tempo de diagnóstico da infecção é inferior a um ano, ou tardias, para quadros infecciosos com mais de um ano de existência.⁽³⁾

A sífilis primária apresenta como sinal clínico específico o cancro duro ou protossífiloma, presente no local da inoculação, em média três semanas após o contato com o agente. Já a sífilis secundária ocorre em um período médio de seis a oito semanas de latência, apresentando sintomas inespecíficos, como lesões mucocutâneas por todo o corpo, principalmente em regiões palmo-plantares e cavidade oral; já os sintomas gerais são incomuns, como febre e anorexia. Por último, a fase terciária da doença, que se manifesta de forma mais agressiva ao organismo, incluindo lesões em forma de granuloma destrutivos (gomas) na pele e mucosa, alterações no sistema cardiovascular e nervoso, ossos, músculos e fígado.⁽³⁾

Dentre os sinais e sintomas da transmissão vertical da sífilis estão: anomalias congênitas, problemas de desenvolvimento neurológico, surdez, baixo peso, podendo levar inclusive ao parto prematuro e à morte fetal, sendo causa de 305 mil mortes perinatais anualmente no mundo todo.⁽⁴⁾

Vários métodos são adotados para o diagnóstico. As provas diretas são mais eficientes na fase inicial da doen-

¹Graduanda Biomedicina. Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO). Goiânia-GO, Brasil.

²Mestre. Professor/Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO). Goiânia-GO, Brasil.

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO). Goiânia-GO, Brasil.

Recebido em 29/05/2019

Artigo aprovado em 24/03/2020

DOI: 10.21877/2448-3877.20200855

ça, sendo demonstrada a presença do antígeno *Treponema pallidum*. São chamadas de provas diretas: microscopia em campo escuro, imunofluorescência direta e pesquisa em material corado. Já as provas indiretas são utilizadas nos demais estágios da doença e buscam detectar sorologicamente os anticorpos produzidos contra o *Treponema pallidum*. Os métodos não treponêmicos são utilizados para triagem e consistem em: *Venereal Disease Research Laboratory (VDRL)* e *Rapid Plasma Reagin Test (RPR)*. Os testes treponêmicos são confirmatórios e, dentre eles, estão: *Fluorescent Treponema Antibody Absorbed (FTA-Abs)*, Teste de micro-hemaglutinação contra *Treponema pallidum* (TPHA), ELISA, Western Blot. Além disso, existem os testes rápidos por imunocromatografia, que são utilizados na triagem por serem um método qualitativo.⁽¹⁾

Em relação à conduta com o paciente infectado, desde 1943 a penicilina vem sendo usada no tratamento da sífilis, sendo a única droga considerada eficaz no tratamento de mulheres grávidas. A quantidade da medicação empregada no tratamento depende do estágio da infecção. Drogas como a ceftriaxona e azitromicina são consideradas de segunda linha para tratamento.⁽³⁾

Apesar da facilidade e eficácia do tratamento, a sífilis ainda desafia a saúde pública quanto ao seu controle e erradicação. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) atingem cerca de 340 milhões de indivíduos com faixa etária de 15 a 49 anos, sendo que a sífilis é mais comum nos países em desenvolvimento, atingindo cerca de 12 milhões de novos casos ao ano. O número de notificações no Brasil, em 2016, foi de 87.593 casos de sífilis adquirida, 37.436 casos em mulheres grávidas e 20.474 casos de sífilis congênita, dentre eles 185 casos de morte pela doença.^(1,5) Diante desse quadro foram notificados 506 casos de sífilis em Goiás no ano de 2005, sendo grande parte na faixa etária de 15 a 49 anos e do sexo feminino. Em 2006, esse número subiu para 544 casos e mostrou prevalência no mesmo grupo populacional.⁽⁶⁾

Esses dados confirmam a necessidade de um maior controle epidemiológico da doença. No Brasil, a sífilis congênita, por exemplo, se tornou doença de notificação compulsória somente em 1986 através da Portaria Ministerial nº 542. Antes disso, alguns estados adotavam apenas a política de notificar os casos de natimortos por sífilis congênita.⁽⁷⁾

Além disso, ainda existe um estigma sociocultural em relação às ISTs, pois estão moralmente associadas a grupos de risco como usuários de drogas e homossexuais. Essa mudança de comportamento é decorrente de um processo de transformação social no século XX, surgindo como uma forma de protesto contra o cenário político da época. O uso de drogas ilícitas e a liberalização sexual, por exemplo, agravou ainda mais o quadro epidemiológico da sífilis.⁽⁸⁾

Por isso, o número crescente de casos causa impacto nas ações do governo, gerando políticas de controle e tratamento para a doença. Como exemplo do impacto socioeconômico da sífilis está o Pacto pela Saúde, criado em 2006 e aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde, que possui como uma de suas vertentes o Pacto pela Vida. Este, por sua vez, busca reduzir a transmissão vertical de sífilis e HIV, reduzindo consequentemente a mortalidade materno-infantil. Dentre outras políticas adotadas pelo governo estão atividades de educação permanente, controle das ações voltadas aos serviços de saúde, publicações e seminários a respeito do tema, entre outras.^(9,10)

Devido à sífilis ser um problema de saúde pública e ainda ser bastante negligenciada pela população, o presente estudo tem como finalidade realizar um levantamento de dados sobre a prevalência de casos de sífilis no ano de 2018 através de testes para diagnóstico realizados no Laboratório de Análises Clínicas da PUC-GO (LAC), buscando compreender, por meio de cálculos estatísticos, qual o perfil de maior incidência da doença no período estudado, além de analisar o perfil agudo ou crônico da doença entre os pacientes com sorologia positiva.

MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se um estudo de prevalência, retrospectivo, com dados coletados do programa PCLab online, onde foram analisados 1.482 prontuários de pacientes que realizaram os exames de VDRL e/ou FTA-Abs entre janeiro e dezembro do ano de 2018. Os resultados foram agrupados em uma planilha Excel de acordo com o sexo, faixa etária e sorologia dos pacientes. Os dados estatísticos foram calculados com o *software* BioEstat Versão 5.4 e todos os resultados obtidos foram relacionados com a literatura já existente sobre o tema proposto, utilizando como base de dados o SciELO, Google Acadêmico e Ministério da Saúde.

Ética

Esta pesquisa quantitativa faz parte do projeto de levantamento de dados sobre doenças transmissíveis e não transmissíveis de pacientes atendidos no laboratório clínico do curso de Biomedicina da PUC Goiás e outros laboratórios colaboradores. A pesquisa está resguardada pelo trabalho submetido à Plataforma Brasil, ao CEP da PUC Goiás sob o parecer de número 608.207 de 24/03/2014 e atende as exigências da Regulação 466/12.

RESULTADOS

A partir dos 1.482 registros colhidos, foram constatadas 182 amostras positivas (12,3%), com uma

prevalência de infecção de 16,6% para o sexo masculino (113/680) e de 8,6% para o sexo feminino (69/802), mostrando uma significância estatística em relação ao sexo masculino ($p < 0,001$). (Tabela 1)

Tabela 1 - Distribuição dos resultados de VDRL reagente e não reagente de acordo com o sexo

Sexo	VDRL + n %	VDRL - n %	Total n	p*
masculino	113 16,6%	567 83,4%	680	< 0,001
feminino	69 8,6%	733 91,4 %	802	

*Teste Qui-quadrado

Foram analisados pacientes de 0 a 93 anos, entre os quais a faixa etária de maior prevalência era de 21 a 40 anos, média de 28,7 (DP=16), correspondendo a 51,1% do total de casos positivos (93/182). (Gráfico 1)

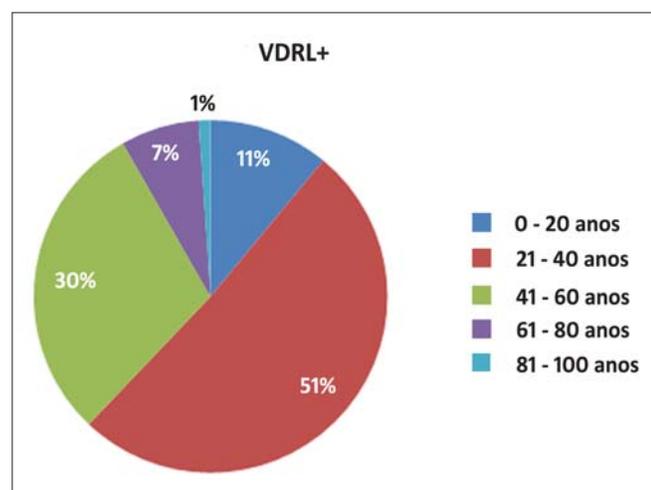


Gráfico 1. Porcentagem dos casos de VDRL positivo de acordo com as faixas etárias.

Verificou-se uma média de idade para sorologia positiva no sexo masculino de 36 (DP=16), sendo mais prevalente o número de casos em homens de idade entre 61 e 80 anos, conforme Gráfico 2. Já as mulheres do presente estudo com VDRL positivo possuíam média de idade de 38 anos (DP=16). (Tabela 2)

Tabela 2 - Número de casos de VDRL positivo de acordo com as faixas etárias

Faixa etária	VDRL +	Idade média
0- 20 anos	20	17,1 anos
21- 40 anos	93	28,7 anos
41- 60 anos	54	49,6 anos
61- 80 anos	13	66,5 anos
81- 100 anos	2	82 anos
Total	182	

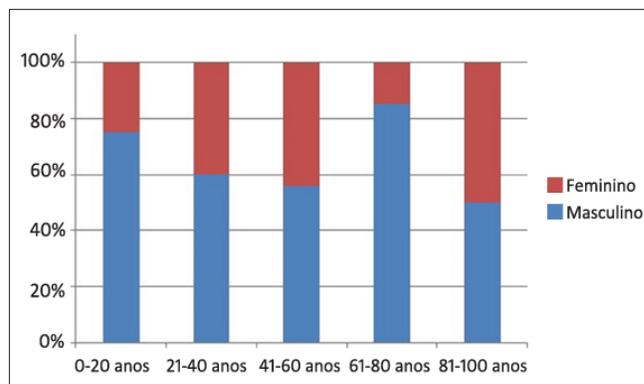


Gráfico 2. Sexo de maior prevalência por faixa etária (VDRL reagente).

Em relação à realização do FTA-Abs, dentre os 182 casos de VDRL positivos, 48 realizaram o teste confirmatório por solicitação médica. Paralelamente, dentre os 1.300 casos negativos para VDRL, 41 realizaram FTA-Abs. Dentre os 89 exames de FTA-Abs realizados diretamente, 21,3% desses pacientes estavam na fase aguda da doença, apresentando apenas anticorpos da classe IgM.

DISCUSSÃO

As ISTs são consideradas um problema de saúde pública mundial, e nesse contexto a reincidência dos casos de sífilis adquirida e congênita no século XXI se tornaram alarmantes. No Brasil, há uma estimativa de mais de 900 mil casos por ano, dentre os quais, 2,6% em gestantes.⁽¹¹⁾

De acordo com o Ministério da Saúde, no período de 2010 a 2018 foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 479.730 casos de sífilis adquirida, com um aumento de dois casos por 100 mil habitantes em 2010 para 58,1 casos por 100 mil habitantes em 2017. Já em relação à sífilis congênita foi notificado um aumento de 3,6 vezes para o mesmo período.⁽¹²⁾

Corroborando com esse quadro foi constatada na presente pesquisa uma prevalência de 12,3% de casos positivos através do teste de triagem (VDRL) para pacientes atendidos no LAC-PUC em 2018, demonstrando um aumento do número de casos se comparado com o mesmo levantamento realizado durante o período de 2010 a 2014, no qual havia uma prevalência de 9,90% (2012), 8,14% (2013) e 8,70% (2014).⁽¹³⁾

Sobre a faixa etária, segundo o Ministério da Saúde, em 2017 houve uma prevalência de 35,3% de sífilis adquirida em indivíduos entre 20 e 29 anos e de 21,7% entre 30 e 39 anos.⁽¹²⁾ Já em relação ao estudo realizado, a faixa etária de maior prevalência permaneceu entre 21 e 40 anos, correspondendo a 51,1% dos casos de VDRL reagente do LAC- PUC em 2018.

Além disso, verificou-se que a infecção permanece com maior índice de prevalência no sexo masculino, passando de 9,79% entre os anos de 2010 e 2014 para 16,6% no ano de 2018. No entanto, esses números podem estar subestimados, visto que o número de homens que costumam procurar os serviços de saúde ainda é inferior ao de mulheres.⁽¹³⁾

Isso pode ser atribuído ao valor moral ainda existente sobre a doença, pois o preconceito é um dos fatores que levam à subnotificação dos casos. Sendo assim, as diferenças entre a saúde sexual feminina e masculina evidenciam marcas históricas e culturais sobre as ISTs e consequentemente dificultam o diagnóstico e tratamento.⁽¹⁴⁾

Vale ressaltar que, nos últimos anos, houve uma mudança de perspectiva sobre a gravidade das ISTs, além de mudanças comportamentais, como o uso de drogas e a liberalização sexual, por exemplo. Os avanços na terapêutica da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) aumentaram a perspectiva de vida dos infectados e geraram uma menor preocupação em relação à prevenção da doença, o que, consequentemente, contribuiu para a elevação dos casos de sífilis e demais doenças transmitidas através do sexo.⁽¹⁵⁾

Outros fatores que dificultam o controle dos índices de sífilis são: o baixo nível socioeconômico, falta de informação e acesso aos cuidados de saúde, não tratamento do parceiro infectado, prática sexual desprotegida, notificação incompleta dos casos e atraso na entrega de relatórios epidemiológicos.^(11,16)

No que concerne ao teste FTA-Abs, cujo método é a imunofluorescência indireta, destaca-se seu caráter confirmatório, pois o VDRL pode sofrer interferências em sua leitura, como o fenômeno de prozona e infecções cruzadas. No entanto, a titulação pelo teste não treponêmico (VDRL) possui papel importante, pois oferece informações sobre o curso e tratamento da infecção, indicando uma fase aguda ou crônica da doença.⁽¹⁷⁾

Desse modo, na presente pesquisa foi verificado que todos os 182 pacientes triados pelo teste de VDRL reagente tiveram diagnóstico confirmado por FTA-Abs, sendo 48 o número dos que realizaram o teste confirmatório por solicitação médica, os demais foram realizados para garantir maior segurança na liberação do laudo.

Por outro lado, 41 pacientes realizaram FTA-Abs tendo o teste de triagem (VDRL) não reagente. Portanto, foram realizados diretamente 89 testes treponêmicos (FTA-Abs), dos quais 21,3% desses pacientes apresentaram a fase aguda da doença (sífilis recente), com anticorpos apenas da classe IgM, e os demais possuíam anticorpos IgG ou de ambas as classes.

Embora seja uma doença de fácil prevenção e tratamento, a sífilis permanece como uma IST de difícil controle epidemiológico, quadro confirmado com os valores aqui

representados, com um aumento de 3,6% em um intervalo de quatro anos.

CONCLUSÃO

Após a análise desses resultados, constata-se que, após quase 80 anos da descoberta da Penicilina, ainda são necessárias novas estratégias de controle da sífilis não apenas nas políticas de Saúde Pública que incluam novos procedimentos para o pré-natal, acompanhamento dos parceiros e precisão na notificação dos casos, mas também na conscientização social sobre os riscos da mesma.^(11,13)

Enfatiza-se também a importância do tratamento do parceiro como forma de interromper a cadeia de transmissão, principalmente em relação à transmissão vertical da doença. Medidas que busquem a captação desses parceiros e uma extensão da assistência do pré-natal, por exemplo, visam a uma melhora desse quadro, visto que existe a possibilidade de reinfeção caso o tratamento não seja efetuado em conjunto.⁽¹⁸⁾

Além disso, vale ressaltar os altos índices de coinfeção entre sífilis e demais IST, principalmente sua associação com a infecção pelo HIV, o que agrava ainda mais esse quadro epidemiológico.⁽¹⁹⁾

Portanto, torna-se necessário uma ação conjunta entre governo e profissionais da saúde para melhores estratégias de rastreamento e acompanhamento da doença por meio de campanhas de conscientização que destaquem a importância da precaução individual e os riscos oferecidos por essa infecção, visando mudanças no atual contexto epidemiológico da sífilis.⁽²⁰⁾

Abstract

Objective: Although the treatment is easy to access and also effective, syphilis remains in our country, so a data collection was carried out on syphilis cases in patients from the Unified Health System (SUS) attended at the Laboratory of Clinical Analysis of PUC-GO (LAC) from January to December 2018. **Methods:** This is a quantitative and retrospective study. **Results:** There was a 3.6% increase in the number of cases in relation to 2014 and a higher prevalence rate in males (16.6%). In addition, it was found that 51.1% of the cases of reactive VLDL of the LAC-PUC in 2018 are of patients of fertile age, with age between 21 and 40 years. **Conclusion:** This demonstrates the need for a more profound change, not only in Public Health policies, but also in social awareness about the risks of the same.

Keywords

Congenital syphilis; Treponema pallidum; Prevalence

REFERÊNCIAS

- Garcia FLB. Prevalência de sífilis em adolescentes e jovens do sexo feminino no estado de Goiás. [dissertação]. Goiás: Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública. Universidade Federal de Goiás; 2009.
- Lafond RE, Lukehart SA. Biological basis for syphilis. Clin Microbiol Rev. 2006;19(1):29-49. doi:10.1128/CMR.19.1.29-49.2006

3. Avelleira JCR, Bottino G. Sífilis: Diagnóstico, tratamento e controle. An. Bras. Dermatol. [Internet]. 2006 Mar;81(2):111-126. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962006000200002&lng=en.
4. Cerqueira LRP, Monteiro DLM, Taquette SR, Rodrigues NCP, Trajano AJB, Souza FM, et al. The magnitude of syphilis: From prevalence to vertical transmission. Rev Inst Med Trop Sao Paulo. 2017;59:e78. doi:10.1590/S1678-9946201759078.
5. Brasil, Ministério da Saúde 2017. Boletim Epidemiológico: Sífilis. Secretaria de Vigilância em Saúde, 48(36):5-20.
6. Macedo Filho JV. Prevalência de sífilis em gestantes no estado de Goiás triadas pelo programa de proteção a gestante Janeiro de 2005 a Dezembro de 2007. 2008. 52 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade de Brasília, Brasília, 2008. Acessível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/4890>.
7. Tayra A, Matida LH, Saraceni V, Paz LC, Ramos Jr AN. Duas décadas de vigilância epidemiológica da sífilis congênita no Brasil: a propósito das definições de caso. DST – J bras Doenças Sex Transm. 2007;19(3-4):111-119.
8. Griebeler APD. A concepção social da Sífilis no Brasil: Uma releitura sobre o surgimento e a atualidade. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para obtenção do certificado de Especialização em Saúde Pública. Repositório Digital 2009; 3-71. Acessível em: <http://hdl.handle.net/10183/17934>.
9. Magalhães DMS, Kawaguchi IAL, Dias A, Calderon IMP. Sífilis materna e congênita: ainda um desafio. Cad. Saúde Pública [online]. 2013;29(6):1109-1120. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000600008>.
10. Nasser MA, Nemes MIB, Andrade MC, Prado RRD, Castanheira ERL. Assessment in the primary care of the State of São Paulo, Brazil: incipient actions in sexual and reproductive health. Rev Saude Publica. 2017 Aug 17;51:77. doi: 10.11606/S1518-8787.2017051006711.
11. Pires A, Oliveira D, Rocha G, Santos A. Ocorrência de sífilis congênita e os principais fatores relacionados aos índices de transmissão da doença no Brasil da atualidade - Revisão da literatura. Rev Uningá Review. 2014;19(1):58-64. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1522>.
12. Brasil, Ministério da Saúde 2018. Boletim Epidemiológico: Sífilis. Secretaria de Vigilância em Saúde, 49(45):12.
13. Rizzo IRC, Miranda COP, Dos Santos TR. Panorama da sífilis em Goiânia segundo levantamento realizado no laboratório clínico da PUC Goiás entre 2010 e 2014. Revista EVS - Revista de Ciências Ambientais e Saúde, Goiânia, v. 45, p. 66-70, jun. 2018. Disponível em: <http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/estudos/article/view/5260>.
14. Costa NCCS. Análise da Representação Social do processo saúde-doença da Sífilis adquirida em mulheres em idade fértil. 2018. 67 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Universidade Federal do Amazonas - Universidade do Estado do Pará, Manaus, 2018. Acessível em: <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/6416>.
15. Ferreira O, Lisboa C, Ramos FM, Azevedo F. Sífilis numa consulta de infecções sexualmente transmissíveis - Análise de 880 doentes. Rev. SPDV. 2012;70(1):90-104.
16. Carvalho GP. Sífilis: a importância investigatória e sua cadeia de transmissão. Relato de experiência em estratégia de saúde da família. 2015. 62 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Saúde Comportamento) - Universidade Católica de Pelotas, Pelotas.
17. Ferreira LJM. 2013. Infecção por *Treponema pallidum*: análise sorológica e pesquisa de DNA. Dissertação de Mestrado, Universidade Nova de Lisboa. 20-21 p.
18. Oliveira DR, Figueiredo MSN. 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, maio 2011. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/106>.
19. Luppi CG, Gomes SEC, Silva RJC, Ueno AM, Santos AMK, Tayra Â. Fatores associados à coinfeção por HIV em casos de sífilis adquirida notificados em um Centro de Referência de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids no município de São Paulo, 2014. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2018;27(1): e20171678. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742018000100008>.
20. Ramos LMQC, Alves GP, Martins FSS, Faria EF, Arruda AC, Correa Neto DF. Cancro de Rollet - a reemergência da sífilis e sua associação com outras IST. Rev Med Minas Gerais 2016;26 (Supl 5): S145-S148.

Correspondência

Frank Sousa Castro

Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Av. Universitária 1.440, Setor Universitário
4605-010 – Goiânia-GO, Brasil
Fone: +55 62 3946-1000