

TRIAGEM DE SÍFILIS EM UM LABORATÓRIO CLÍNICO PRIVADO NO MUNICÍPIO DE SETE LAGOAS- MG

Ricardo Moreira De Araújo *

Juliana Neves de Paula e Souza**

RESUMO

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível que vem apresentando índices de contágio alarmantes nos últimos anos. Para tanto, a partir da realização de um estudo de caráter descritivo, retrospectivo, de cunho documental com análise quantitativa, foi possível determinar o número de pessoas diagnosticadas e notificadas com sífilis adquirida e congênita em um laboratório clínico da rede privada no município de Sete Lagoas- MG, entre os anos de 2017 a 2019. A partir destes dados foi possível traçar o perfil de gênero de maior acometimento bem como diagnóstico padrão utilizado para notificação. Após análises dos dados verificou-se que do total de casos (344) diagnosticados, a maioria 205 (59,59%) corresponde ao sexo feminino. Em relação à faixa etária de maior acometimento, esta ficou estabelecida entre 22 a 31 anos. Além disso, foi possível determinar pacientes com sífilis congênita, perfazendo um total de 9 crianças com idade inferior a 1 ano. Em relação aos testes de diagnóstico, 128 pacientes (37,20%) realizaram o exame complementar o (FTA-ABS)

Palavras-chaves: Sífilis. Notificação. Infecções Sexualmente Transmissíveis.

ABSTRACT

Syphilis is a Sexually Transmitted infection that has been showing alarming contagion rates in recent years. For this purpose, based on a descriptive, retrospective, documentary study with quantitative analysis, it was possible to determine the number of people diagnosed and notified with acquired and congenital syphilis in a private clinical laboratory in the city of Sete Lagoas – MG, between the years 2017 to 2019. Based on these data, it was possible to trace the gender profile of greater involvement as well as the standard diagnosis used for notification. After analyzing the data, it was found that of the total of diagnosed cases (344), the majority 205 (59, 59%) correspond to the female sex. Regarding the age group most affected, this was established between 22 and 31 years. In addition, it was possible to determine patients with congenital syphilis, making a total of 9 children under the age of 1 year. Regarding diagnostic tests, 128 patients (37, 20%) underwent the complementary exam (FTA-ABS)

Keywords: Syphilis. Notification. Sexually Transmitted Infections

* Discente do curso de Farmácia pela Faculdade Ciências da Vida (FCV). *E-mail*:; araujo.ricardo@hotmail.com

**Farmacêutica pela Universidade Federal de Ouro Preto e mestre em Toxicologia pela FCFRP-USP.*E-mail*: junepa@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A sífilis caracteriza-se por ser uma doença sistêmica e de evolução crônica provocada pela bactéria *Treponema pallidum*. A contaminação dessa doença se dá predominantemente por contato sexual, mas casos como transfusão sanguínea ou transplantes podem também promover o acometimento das pessoas, as levando a desenvolver formas distintas da sífilis que segundo Ministério da Saúde (MS) é a sífilis adquirida, congênita ou gestacional em níveis tardios ou não de detecção, sendo por sua vez a sífilis primária, secundária ou terciária (LUPPI *et al.*, 2018).

Pacientes diagnosticados com sífilis através de testes não Treponêmicos e Treponêmicos, o VDRL/FTA-ABS são obrigatoriamente notificados no SINAN (Sistema de Informação de Agravos e Notificação), pois esses dados epidemiológicos contribuem para melhorias em ações voltadas para o controle e prevenção a doença. Pacientes que tenham somente o teste não treponêmico realizado deve ser submetido a protocolo de tratamento mesmo sem teste confirmatório (VASCONCELOS *et al.*, 2016).

A sífilis congênita consiste na transmissão materno-fetal da bactéria por via transplântaria em qualquer período gestacional e que indica falhas no sistema de pré-natal. O tratamento abrange a mãe e o parceiro com o uso de penicilina benzatina, que é o medicamento de escolha, sendo seu esquema posológico de acordo com a fase de infecção da doença (ANDRADE *et al.*, 2018). Em 2011 foi implantado através do Governo Federal o programa Rede Cegonha que tem por finalidade promover ações que auxiliem mulheres no período de gestação bem como o diagnóstico precoce e tratamento da sífilis e outras ISTs (LUPPI *et al.*, 2018).

Ações que promovam a saúde e enfatize a prevenção às infecções sexualmente transmissíveis devem abranger não só jovens e gestantes uma vez que a sífilis acomete varias faixas etárias conforme exposto nessa pesquisa. Deste modo a questão central desse estudo é qual o perfil clínico dos pacientes acometidos por sífilis adquirida e congênita? Assim o presente estudo teve como objetivo geral conhecer o número de pessoas diagnosticadas e notificadas com sífilis adquirida e congênita em um laboratório clínico da rede privada no município de Sete Lagoas- MG nos anos de 2017 a 2019. E como objetivos específicos traçar perfil de gênero de maior acometimento bem como diagnóstico padrão utilizado par notificação.

A Justificativa desse trabalho se baseia na importância do prognóstico de sífilis, bem como traçar perfil epidemiológico da população estudada, uma vez que positivos para a

infecção são notificados obrigatoriamente, e contribuem para que ações de prevenção as ISTs sejam mais bem mensuradas e aplicadas de forma homogênea e eficaz para toda a população.

Após análises dos dados verificou-se que houve um total de 344 pacientes diagnosticados e notificados com sífilis, sendo 205 (59,59%) do sexo feminino com predominância de idade entre 22 e 31 anos, 130 (37,79%) do sexo masculino também com as mesmas idades, e 9 (2,61%) crianças menores de um ano com a forma congênita da doença.

Esses resultados demonstram que os índices de mulheres notificadas se atrelam a uma procura maior ao sistema único de saúde. Os dados referentes a sífilis congênita refletem na deficiência de um pré-natal que assegure um diagnóstico prévio da mãe e parceiro, garantindo que não ocorra prematuridade do parto, má formação fetal ou até mesmo o óbito.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) constituem um crescente problema a nível mundial, e de saúde pública, não só acarretando peso socioeconômico por apresentar elevada incidência em muitos países, mas também por comprometer a vida sexual dos indivíduos acometidos, levando-os a danos no processo reprodutivo e materno-fetal e, ainda, propiciando fisiologicamente que pessoas contraiam com mais facilidade outras ISTs, como o vírus do HIV (SOUZA, 2018).

As ISTs contribuem para que haja uma sobrecarga do Sistema Único de Saúde (SUS), pois, situações pertinentes a essas infecções como; infertilidade, parto prematuro, baixo peso ao nascer, má formação fetal, abortos, infecções congênitas, e até mesmo distúrbios psicológicos levam a necessidade de maior procura e demanda pelo SUS, este responsável pela execução de medidas mais eficazes no controle e combate a essas doenças (SILVA, 2016).

A transmissão das ISTs pode ser através do contato com microrganismos como: vírus, bactérias e protozoários a partir do contato por relação sexual (oral, vaginal, anal) sem qualquer tipo de prevenção, seja ela isolada ou conjunta com um indivíduo infectado. Pode haver também transmissão materno-fetal durante a gestação, da mãe para o recém-nascido durante o parto, ou até mesmo na amamentação (MARASCHIN, 2018).

Segundo Ministério da Saúde (MS) a nomenclatura adequada a ser utilizada ao se tratar sobre questões de Saúde Coletiva e Pública em nosso país, é a sigla "IST" (Infecções Sexualmente Transmissíveis), no qual substituirá "DST" (Doença Sexualmente

Transmissível), pois a sigla anteriormente usada faz alusão a existência de sinais e sintomas perceptíveis a olho nu durante alguma avaliação clínica (SILVA, 2016).

A terminologia correta utilizada auxilia para que profissionais de saúde se atentem a diferenças de períodos assintomáticos de cada doença, visto que alguns infectados podem manter-se com tais características por anos, como é o caso da infecção por HPV (Papiloma Vírus Humano), assim sendo, torna-se mais adequado o emprego do termo IST que já é adotado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (BRASIL, 2017).

As manifestações clínicas das ISTs podem acometer diversas partes do corpo, como olhos, língua e cavidade bucal, desmistificando o acometimento somente dos órgãos genitais. (MARASCHIN, 2018). A autoavaliação que cada indivíduo tem durante a higiene pessoal possibilita que este possa identificar sinais e sintomas como, verrugas anogenitárias, lesões na pele, corrimentos de aspecto incomum na vagina, pênis ou ânus, sensação dolorosa ao urinar e até mesmo o surgimento de ínguas (BRASIL, 2017).

Nessa mesma acepção, a sífilis congênita é a que ocasiona as maiores sequelas, bem como índice de óbito fetal e de recém-nascidos. O tratamento desta infecção pode não ocasionar a cura, permanecendo por sua vez a bactéria em estado latente. Nesse sentido, é importante enfatizar a necessidade de se criarem estudos para aprofundamento da prevenção, no intuito de promover alternativas para o tratamento da doença (DANTAS *et al.*, 2017).

Assim, a criação de campanhas de saúde nessa área temática é um veículo de atenção primária que deve ser explorado com o intuito de melhoria dos índices de Sífilis, por meio da conscientização individual e coletiva. As Políticas Públicas de saúde devem compreender que é mais viável financeiramente prevenir à sífilis, do que tratá-la (BINHARDI *et al.*, 2018).

O agente etiológico causador da sífilis é a bactéria espiroqueta *T. pallidum*. Nela é possível identificar envoltórios espirais de tamanhos regulares sobre o próprio eixo (ACOSTA, 2016). A mesma não possui fatores de virulência bem mensurados, mas ocorre a produção de lipoproteínas levando a resposta imune inflamatória. A utilização de meios de cultura para seu cultivo torna-se uma tarefa extremamente difícil, pois existe uma exigência nutricional muito grande que inviabiliza o uso dessa técnica para um diagnóstico rápido da doença (GOMES, 2017).

O aumento de notificações de sífilis vem crescendo, provavelmente porque o registro dessa infecção tem melhorado consideravelmente, pois através de análises que dizem respeito ao comportamento do indivíduo facilmente percebe-se que suas práticas sexuais sem prevenção, ou devidas orientações a cerca desse problema propiciam ao acometimento de várias doenças, inclusive as ISTs (DANTAS *et al.*, 2017).

1.1 Sífilis primária

Essa modalidade de sífilis ocorre logo após o período incubatório, que pode variar de 10 e 90 dias depois do primeiro contato. Essa etapa se caracteriza pelo surgimento da lesão, cancro duro, em sua forma única, no local onde houve a entrada da bactéria. Esta lesão é indolor e regride de forma espontânea entre uma e duas semanas, não deixando cicatriz (ACOSTA, 2016).

No homem, as lesões aparecem majoritariamente na região da glândula, sendo sua proximidade junto ao frênulo do prepúcio ou no folheto interno. Na mulher é comum sua incidência no colo do útero, grandes e pequenos lábios e nas paredes vaginais. Essas feridas facilitam que o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) acometa com mais facilidade o corpo do indivíduo (OPAS/BRASIL, 2019).

1.2 Sífilis secundária

Em casos onde se tem o diagnóstico da sífilis primária e, não se emprega uma terapêutica adequada, o *T. palladium* passa a se desenvolver mais rapidamente em diversos órgãos do corpo humano (PADOVANI, 2018). Assim sendo, surgem algumas manifestações clínicas como: febre baixa, mialgia e cefaleia. Além disso, nesse estágio, podem aparecer lesões de forma maculosa, sem descamação ou prurido, simétricas, ovais ou arredondadas, acometendo as palmas e plantas dos pés, além da face, região perianal e tronco. O surgimento dos sinais e sintomas tende a se manifestar no período de seis semanas, ou seis meses depois da cicatrização inicial da ferida (SOARES, 2019).

1.3 Sífilis terciária

Essa tipologia pode comprometer o sistema cardiovascular e nervoso, e apresentando um período de manifestação que pode variar de 2 e 40 anos após o primeiro estágio da infecção. São aspectos presentes na sífilis terciária a presença de tumorações na pele, membranas e mucosas. Além disso, podem se apresentar na sua forma mais grave, com o acometimento do esqueleto ósseo, ou até mesmo levando a danos cardiovasculares e a neurosífilis (OPAS/BRASIL, 2019).

1.4 Diagnóstico

Os testes aplicados para detecção da sífilis dividem-se em duas categorias distintas: a prova direta e a sorológica. O teste direto consiste da análise do patógeno em amostras de lesão. Já os testes de sorologia baseiam-se na pesquisa de anticorpos anti-*T. pallidum* (SILVA, 2017). Para que seja realizado um diagnóstico correto, é preciso que o paciente suspeito faça os testes sorológicos não treponêmicos e treponêmicos, entretanto todo paciente positivado por apenas um desses testes, deve ser encaminhado à realização do tratamento sem aguardar a espera do segundo teste confirmatório (KALININ, 2016).

Com base no elevado índice de infectados apontados no país, o recomendado é que o exame seja realizado em situações emergenciais como, em abuso sexual, pessoas sintomáticas para a forma primária da doença e indivíduos que provavelmente não retornaram para conhecimento do teste confirmatório (PORTAL DA SAÚDE, 2017).

1.4.1 Testes não treponêmicos

O teste não treponêmico preconiza identificar supostamente a presença de anticorpos IgM e IgG existentes no soro do paciente contra antígenos presentes nos testes que possuem cardiolipina, colesterol e lecitina (MARINHO, 2016). Os anticorpos não treponêmicos ao ligarem-se na parte superior da cardiolipina das micelas resultam em um fenômeno de floculação, que pode ser melhor analisado ao microscópio (MACEDO *et al.*, 2019).

Os testes não treponêmicos se dividem em qualitativos e quantitativos. Usualmente utilizam-se testes qualitativos para identificar uma amostra reagente para sífilis, já o teste quantitativo consegue demonstrar em titulações a quantidade de anticorpos nas amostras testadas positivas. Os testes utilizados são o VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*), RPR (*Rapid Test Reagin*), USR (*Unheated Serum Reagin*), TRUST (*Toluidine Red Unheated Serum Test*) (MACEDO *et al.*, 2019).

1.4.2 Testes treponêmicos

Os testes positivos treponêmicos, apontam para pacientes que tenham tido contato com o patógeno *T. pallidum* em alguma determinada fase da vida, uma vez que este passou a possuir em seu sistema imune, anticorpos específicos da doença (MACEDO *et al.*, 2019). O

FTA-ABS (*Fluorescent Treponemal Antibody Absorption Test*) é um teste mais específico, com finalidade confirmatório da sífilis.

O período que detecta os anticorpos específicos é mais curto, podendo dar resultado positivo após surgimento de sinais como o do cancro duro, apresentando menores taxas de falso positivo (PORTAL DA SAÚDE, 2017). O FTA-ABS permanece positivo mesmo quando ocorre a cura da doença, seus achados se devem ao surgimento de anticorpos específicos devido ao processo de infecção (MARINHO, 2016).

1.5 Tratamento e Prevenção

O tratamento padrão recomendado pelos protocolos médicos atuais consiste da administração de antibiótico beta lactâmico penicilina. Em relação a terapêutica empregada em pacientes com sífilis primária, esse se caracteriza pela prescrição de dose única de penicilina benzatina de 2.400.000UI, sendo recomendado que sua aplicação seja por via intramuscular (KALININ, 2016). Nos casos de pacientes que apresentam a sífilis secundária, destaca-se o uso de duas doses de benzatina 2.400.000UI, sendo aplicada uma vez por semana (PORTAL DA SAÚDE, 2017).

Em relação a prevenção da sífilis, o uso do preservativo faz-se medida importante e com resultados de controle a disseminação satisfatórios, bem como a realização de exames periodicamente (PORTAL DA SAÚDE, 2017). Além disso, promover campanhas de informação à população sobre as ISTs, principalmente as em situação de vulnerabilidade social, como as prostitutas e os usuários de drogas intravenosas (PORTAL DA SAÚDE, 2017).

1.5.1 Rede Cegonha

Em 2011 foi lançada através do Governo Federal a Rede Cegonha (RC) que tem por sua vez aperfeiçoar o panorama de saúde pública, através do incremento de financiamentos destinados a qualificar a atenção binômio mãe-filho. Contudo, certos desafios detectados desde o início da implantação de ações e enfrentamentos devem ser objeto de avaliação, devido à natureza dessa iniciativa intergovernamental, focada em compartilhar responsabilidades sanitárias, numa rede regional de serviços públicos de saúde (RABELO *et al.*, 2017).

A atenção voltada para a fase de gestação garante que mulheres sejam devidamente orientadas a cerca dos benefícios de um pré-natal, e propicia além de tudo, o diagnóstico e controle de algumas doenças. Ações dessa natureza diminuem drasticamente o risco de complicações durante esse período, minimizando riscos de mortalidade tanto para a mãe quanto para o recém-nascido (GUERRA, 2016).

A realização do pré-natal desde o início da gestação possibilita o rastreamento de ISTs. Mulheres que apresentam testes positivos para algumas dessas infecções são direcionadas a um tratamento que minimizem os danos tanto para ela, quanto para a criança (CEI *et al.*, 2019). O diagnóstico e tratamento devem ser feitos respeitando o Protocolo de Notificação disponível pelo Ministério da Saúde, em que o parceiro também deve ser submetido a esse processo (BRASIL, 2017).

3. METODOLOGIA

A metodologia abordada neste estudo possui caráter descritivo, retrospectivo, de cunho documental com análise quantitativa de casos de sífilis adquirida e congênita diagnosticada através de testes treponêmicos e não treponêmicos em um laboratório de Análises Clínicas da rede privada de saúde situada no município de Sete Lagoas, Minas Gerais no período de 2017 a 2019.

A amostragem foi constituída de todos aqueles que possuíam solicitação dos exames de VDRL e FTA-ABS positivos para o diagnóstico da sífilis. O acesso aos resultados dos pacientes foi consentido pelos responsáveis legais e técnicos do laboratório, garantido que houvesse o anonimato dos indivíduos, preservando sua identidade e enfatizando a responsabilidade ética com as informações cedidas para a pesquisa.

Os critérios de inclusão utilizados foram pacientes que realizaram exames nas dependências do laboratório clínico e respectivamente, os resultados para diagnóstico da sífilis positivos. E como de exclusão pacientes com solicitação de triagem para sífilis e seus resultados negativos.

A seleção dos dados foi realizada com base nos exames positivos, nisso pode obter informações pertinente a idade, sexo e os testes confirmatórios para sífilis. Os dados foram categorizados manualmente em uma planilha no aplicativo *Microsoft Excel* garantindo fácil acesso às variáveis utilizadas. Os resultados foram analisados conforme estatística descritiva, sendo eles apresentados em forma de tabelas.

4. RESULTADOSE DISCUSSÃO

Os dados colhidos no laboratório clínico contribuem para que sejam mensurados dados pertinentes à triagem de algumas Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), contudo, foram analisados apenas os exames que confirmam o diagnóstico positivo para sífilis, chegando a um total de 344 pacientes notificados, sendo este o foco do estudo de pesquisa.

A amostra não representa todos os testados positivos no município de Sete Lagoas-MG, pois se trata de dados referentes à rede privada de saúde, mas que são notificados no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) e contribuem para o Sistema de Vigilância Epidemiológica. Os dados apresentados na tabela 1 foram selecionados conforme período estipulado, ano de 2017 a 2019, por meio da utilização do sistema de registros utilizado pelo laboratório.

Após análise dos dados (gráfico 1) observou-se que houve um aumento significativo do número de casos positivos notificados e diagnosticados para sífilis, se ateu também a melhorias no aspecto clínico diagnóstico e ações voltadas à vigilância epidemiológica no controle e prevenção das ISTs, contudo, o elevado número encontrado em apenas um laboratório clínico da rede privada de saúde de Sete Lagoas - MG alerta para achados ainda maiores existentes no município.

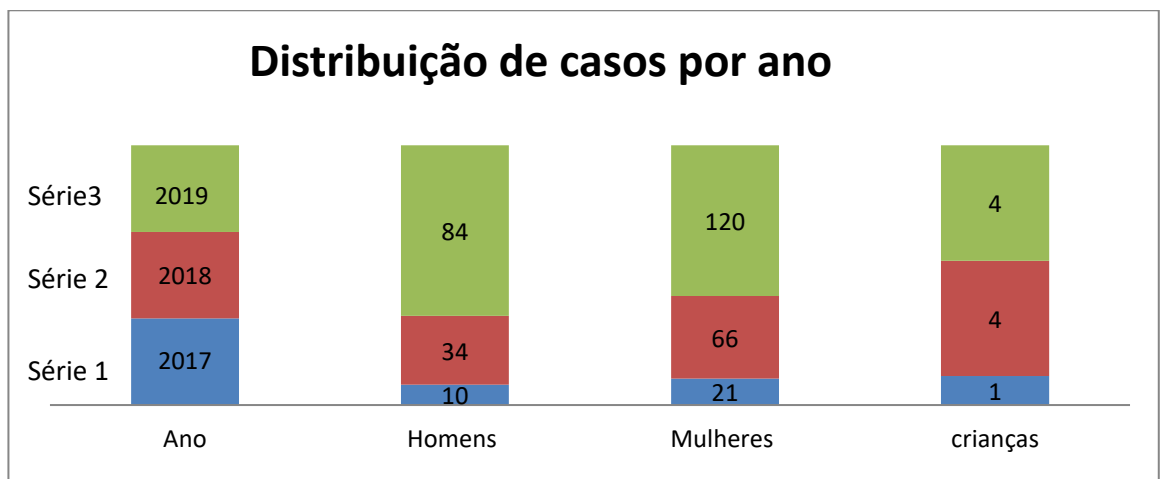


Gráfico 1: Distribuição de casos notificados e diagnosticados de sífilis por ano. **Fonte:** Sistema Automação para Laboratórios de Análises Clínicas (Autolac) 2017/2019

4.1. Perfil epidemiológico

O presente estudo possibilitou traçar um perfil da faixa etária de maior acometimento, entre homens e mulheres, sendo esta correspondente a idades entre 22 a 31 anos, sendo por sua vez idades de potencial reprodutivo, justificando a disseminação da doença.

Através dos dados foi possível avaliar que quase todas as faixas etárias estão no quadro de notificados (tabela 1), evidenciando não existir somente um grupo de risco exposto a essa doença. Assim sendo, é de suma importância que medidas preventivas e de educação sexual abranjam não somente adolescentes e gestantes, mas também toda a população, levando conhecimento sobre a sífilis e as demais ISTs.

Tabela 1. Pacientes da rede privada de saúde testada positivos para sífilis no município de Sete Lagoas, MG. **Fonte:** Sistema Automação para Laboratórios de Análises Clínicas (Autolac) 2017/2019

Pacientes testados positivos para sífilis			
Sexo	Idade	Quantidade	Porcentagem por idade
Feminino	12 a 21	42	20,50%
	22 a 31	82	40%
	32 a 41	43	20,97%
	42 a 51	16	7,80%
	52 a 61	11	5,36%
	62 a 71	4	1,95%
	72 a 81	4	1,95%
	82 a 91	2	0,97%
	92 a 100	1	0,50%
Total		205	100%
	Idade	Quantidade	Porcentagem por idade
Masculino	16 a 25	38	29,22%
	26 a 35	37	28,46%
	36 a 45	21	16,15%
	46 a 55	16	12,30%
	56 a 65	11	8,50%
	66 a 75	5	2,84%
	76 a 85	2	1,53%
Total		130	100%
Crianças	0 a 1	9	2,61%
Total absoluto		344 pacientes notificados	

O Conhecimento sobre as ISTs é um instrumento de grande valia no que diz respeito a prevenção. Conforme exposto na tabela 1, quase todas as faixas etárias são acometidas pela sífilis, o que leva a análise de aspectos culturais e comportamentais que vão em direções opostas a aceitação do que é aconselhado pela ciência, evidenciando um egocentrismo e dificuldades em seguir regras que contribuem para elevação das infecções (SANTOS, 2019).

Em relação ao n amostral constituído por homens, mulheres e crianças diagnosticadas e notificadas com sífilis adquirida e congênita no ano 2017 a 2019, estes somam um total de 344 casos. Sendo sua distribuição da seguinte forma: no ano de 2017 foram notificados um quantitativo de 10 homens (2,90%), 21 mulheres (6,10%) e 1 criança menor de um ano (0,29%), já no ano de 2018, 34 homens (9,88%), 66 mulheres (19,18%) e 4 crianças menores de um ano (1,16%). Por fim, no ano de 2019, foram 84 homens (24,41%), 120 mulheres (34,88%) e 4 crianças menores de um ano (1,16%), como pode ser visualizado no gráfico 1.

No que diz respeito ao total de acometidos do sexo feminino (tabela 1), foram analisados um total de 205 mulheres (59,59%) sendo esse o gênero de maior notificação. Esse achado se justifica devido à maior busca das mulheres ao Sistema Único de Saúde, uma vez que estas precisam de acompanhamento ao pré-natal, além de acompanhamento ginecológico e se abstém de barreiras culturais que as possibilitam participar de programas como a Rede Cegonha, que tem por objetivo o auxílio as gestantes e atuação no diagnóstico de várias doenças que afetem a saúde da mãe e feto (CAVALCANTE, 2017).

A distribuição por idade foi realizada de acordo com os resultados cadastrais no sistema do laboratório. A partir desses, pode-se concluir que mulheres entre 22 e 31 anos (tabela 1 e no gráfico 2) constituem o maior número de diagnosticadas com sífilis adquirida, VDRL teste não treponêmico com titulações positivadas. Também foram descritos resultados positivos em mulheres com idades superiores a 62 anos, provavelmente devido ao quadro clínico de sífilis terciária que pode se manifestar tardiamente após primeiro contato com a doença.

Segundo estudo de Andrade *et al.* (2018), a maior prevalência de notificação de sífilis em mulheres se distribuem em grupos na faixa etária de 20 a 29 anos, o que corrobora com os achados da atual pesquisa em que a idade de maior acometimento está entre 22 a 31 anos (gráfico 2), se justificando por ser um período de maior desempenho da vida sexual.

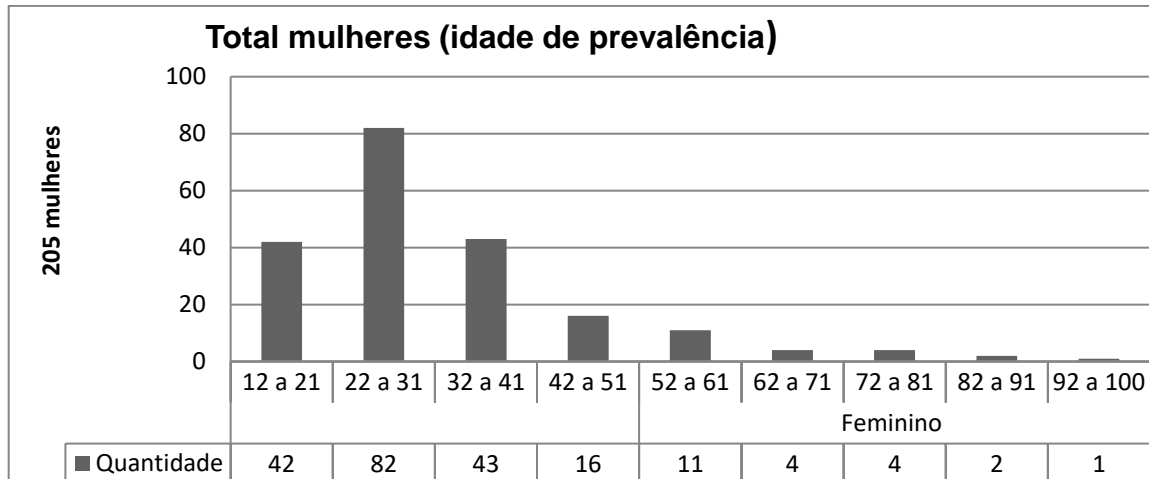


Gráfico 2. Distribuição de casos notificados por idade do sexo feminino. **Fonte:** Sistema Automação para Laboratórios de Análises Clínicas (Autolac) 2017/2019

Em relação aos indivíduos acometidos do sexo masculino (gráfico 3), estes tiveram sua distribuição por idade, de acordo com dados cadastrais no Sistema Automação para Laboratórios de Análises Clínicas (Autolac) em 130 (37,79%) casos diagnosticados e notificados no período de 2017 a 2019. Além disso, as idades de maior acometimento se distribuem na faixa etária entre 22 e 31 anos, que possuem o exame de VDRL teste não treponêmico em titulações positivas, o que aponta indivíduos portadores de sífilis.

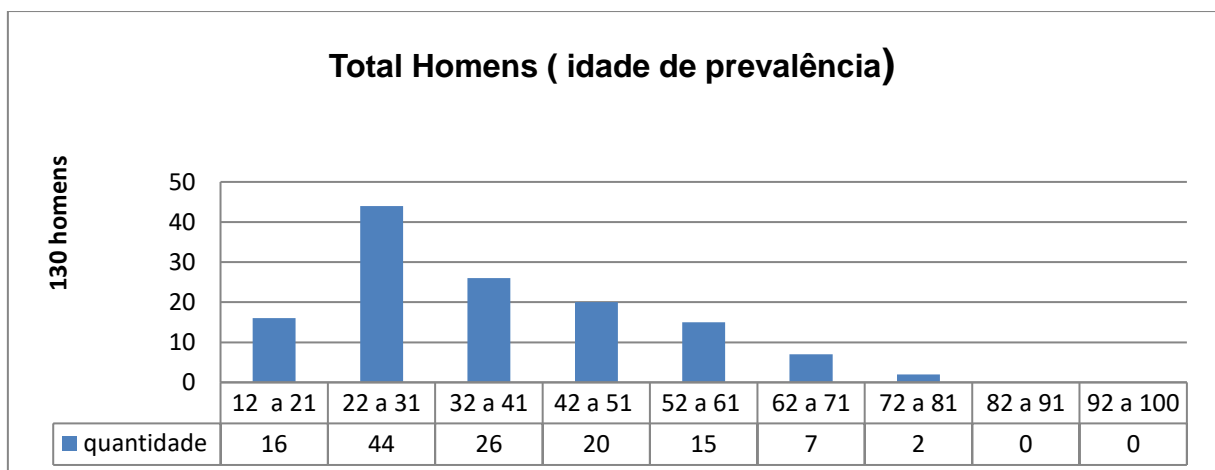


Gráfico 3. Distribuição de casos notificados por idade do sexo masculino. **Fonte:** Sistema Automação para Laboratórios de Análises Clínicas (Autolac) 2017/2019

Segundo Peder *et al.* (2019), a idade de maior acometimento entre os homens é de 20 a 39 anos, corroborando com os dados encontrados na pesquisa. Tal achado, pode ser

justificado pela falta de medidas preventivas entre os jovens adultos sexualmente ativos, acarretando um maior índice de contaminação, sendo, dessa maneira, de grande importância a implementação de Políticas Públicas que visem a conscientização a respeito das ISTs, bem como de seus agravantes.

Segundo Vasconcelos *et al.* (2016) é pertinente ressaltar que os parceiros sexuais dos indivíduos acometidos também necessitam de tratamento, uma vez que a reinfeção do quadro se instala mesmo após tratamento de um dos infectados. Quando comparado o número de infectados entre homens e mulheres, percebe-se que a quantidade de homens testados positivos encontram-se inferior 37,79% (130) ao das mulheres, o que aponta para uma barreira cultural ainda existente de pacientes do sexo masculino em relação a frequência em consultas médicas e exames de sangue de forma periódica.

4.2. Perfil de testes VDRL (*VenerealDiseaseResearchLaboratory*) e FTA-ABS (*FluorescentTreponemalAntibodyAbsorption Test*)

Os testes laboratoriais escolhidos para a seleção dos pacientes positivos para sífilis foram o VDRL que se caracteriza por ser um teste não treponêmico e, o FTA-ABS sendo um teste treponêmico de memória sorológica para anticorpos IgG e IgM específicos para a doença (MIRANDA, 2018).

Segundo Macedo *et al.* (2019) o diagnóstico é feito através da realização de ambos os testes VDRL e FTA-ABS, entretanto, estudos feitos por Gomes *et al.* (2017) relatam que apenas o teste de VDRL é suficientemente necessário para aplicação de protocolo de tratamento.

Em relação aos dados obtidos na pesquisa, 128 pacientes (37,20%) (gráfico 4) realizaram o exame complementar (FTA-ABS) ao diagnóstico, demonstrando que alguns médicos o utilizam como teste confirmatório por possuir memória sorológica, e de controle para o tratamento, tendo respostas agudas ou tardias referente a sífilis.

Em relação a distribuição por gênero, dentre os 344 pacientes estudados (gráfico 4), apenas 81 mulheres (23,54%) foram submetidas aos dois testes para diagnóstico. Já para a amostra masculina, 45 homens (13,08%) realizaram o VDRL/ FTA-ABS e para as crianças, apenas 2 (0,58%). É importante salientar que a realização de ambos os testes segundo nota informativa Nº 2-SEI/2017-DIAHV/SVS/MS constitui protocolo de triagem para sífilis.

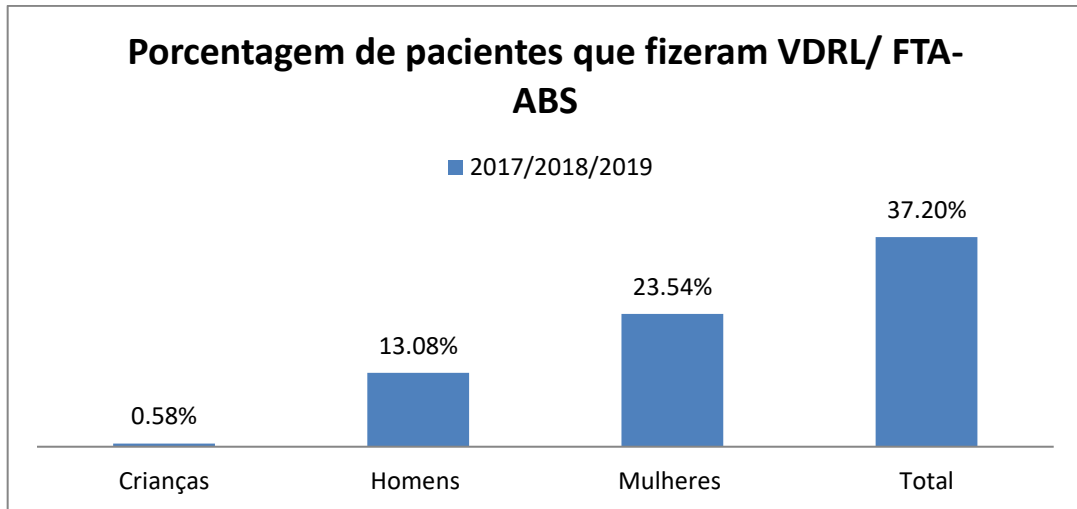


Gráfico 4. Distribuição de pacientes que fizeram os dois testes para sífilis (VDRL/FTAABS).
Fonte: Sistema Automação para Laboratórios de Análises Clínicas (Autolac) 2017/2019

A partir dos dados obtidos pela pesquisa, foi possível visualizar uma grande incidência de positivados para sífilis em pacientes com idades entre 45 e 59 anos. Segundo estudo realizado por Souza *et al.* (2018) os indivíduos considerados de meia idade se distribuiu entre os 40 e 59 anos, sendo estes resultados próximos encontrados nessa pesquisa, e que corrobora para a justificativa de que a falta de conhecimento acerca das ISTs e suas formas de prevenção são existentes nessa faixa etária. Para melhor análise desse resultado crescente em pessoas acima dos 40 anos, seria preciso investigação aprofundada sobre aspectos socioeconômicos, como religião, nível educacional e renda.

É de suma importância se atentar a esses dados, uma vez que refletem significativamente no Sistema Único de Saúde (SUS), pois o prolongamento da vida sexual passa despercebida quando se trata de envelhecimento populacional. Sendo assim, é necessário o desenvolvimento de políticas públicas que não negligenciem tais evidências, pois a falta de ações que promovam proteção e prevenção as ISTs, para essa parcela da população, acarreta em elevados índices de idosos acometidos por essas infecções, tornando um problema de saúde pública (ALVES, 2017).

4.4. Sífilis Congênita

Os achados pertinentes a sífilis congênita, sendo assintomática ou sintomática (9) 2,61% notificados foram contabilizados durante triagem dos dados (gráfico 1). Conforme essa notificação é possível afirmar que todos referem-se a sífilis congênita precoce, que é

detectada antes dos dois anos de idade (COSTA *et al.*, 2017). A não inclusão das crianças nos sexos masculino e feminino presente na tabela 1, tem por finalidade trazer ênfase a importância desses achados, que apontam lacunas durante o processo de pré-natal e parto.

Todo recém-nascido de mães positivas para sífilis devem ter um acompanhamento por até dois anos após o nascimento, no qual, deverão ser realizados exames de VDRL pós tratamento para que sejam observados o declínio da doença (FEITOSA, 2016).

É imprescindível enfatizar para os pais a importância de se manter o controle desta doença, uma vez que na permanência de titulações positivas, podem ocasionar agravos clínicos irreversíveis como: danos neurológicos (déficit de atenção, retardo mental), deformidades na arcada dentária, surdez ou cegueira (FEITOSA, 2016).

A maior dificuldade em manter os índices de sífilis congênita baixos é o tratamento prévio de mães e parceiros positivos. Estudos realizados por Rodrigues (2017) apontam que por mais que mulheres tenham o mínimo de consultas validadas no pré-natal isso não garante que esta tenha um tratamento prévio, sendo muitas das vezes descoberto no momento do parto. Somado a isso existe a questão de não se ter um tempo hábil para promover o tratamento, contribuindo para que ocorra a transmissão vertical (LAFETA, 2016).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revelou um total de 335 casos diagnosticados e notificados de sífilis adquirida e 9 casos de sífilis congênita no período estipulado de pesquisa. Destaca-se a responsabilidade ao diagnóstico de gestantes tardiamente e por sua vez a elevação da transmissão vertical de mãe para filho, mesmo a paciente fazendo o acompanhamento pelo pré-natal. É preciso se atentar as políticas públicas existentes, utilizando-as de forma a contribuir para que ocorra uma diminuição desses infectados.

Em relação a distribuição de gêneros dos infectados, foi possível concluir que a maioria 205 (59,59%), consiste de mulheres em idade entre 22 a 31, essa maior porcentagem pode ser explicada ao hábito feminino na busca frequente ao Sistema Único de Saúde. Em relação ao sexo masculino, foi possível, a partir do atual levantamento, quantificar um total de 130 (37,79%), um número bastante inferior, quando comparado a porcentagem de infectados do sexo feminino. Tal índice pode ser justificado pela não procura recorrente aos SUS,

reforçando a existência de uma cultura que acaba inviabilizando o diagnóstico prévio e tratamento de algumas doenças.

Em relação a idade mais acometida pela sífilis, foi possível determinar a principal faixa etária acometida: a de jovens e adultos de 12 a 31 anos. Sendo, dessa maneira, de extrema relevância a criação e popularização de Campanhas de Saúde Pública que visem a conscientização e prevenção da sífilis, bem como de outras ISTs, que apresentam crescimento em números alarmantes. Além disso, é importante destacar que essas campanhas sejam capazes de atingir as demais idades, uma vez que todas as faixas etárias tanto do sexo feminino como masculino foram representadas nesse estudo, sendo também essas idades de potencial exposição.

A partir da análise dos dados, foi possível determinar a existência de transmissão vertical (contaminação materno-fetal), da sífilis. Os dados levantados mostraram o acometimento de 9 crianças (2,61%), o que demonstra que muitas mulheres mesmo tendo acompanhamento permanecem a mercê do despreparo de profissionais da saúde e de sistemas que não são executados de forma correta a fim de garantir qualidade de vida e saúde de mãe e filho.

Por fim, em relação ao diagnóstico de sífilis, foi possível perceber que apenas 37,20% (128) pacientes realizaram o teste complementar o FTA-ABS, sendo este por sua vez primordial no diagnóstico conclusivo da doença. Sendo assim, é de grande valia que sejam adotadas medidas que auxiliem na prevenção e diagnóstico seguro de sífilis, a fim de frear o crescente desenvolvimento das ISTs.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACOSTA, L. M. (2016). coninfecção hiv/sífilis na gestação e transmissão vertical do hiv: um estudo apartir de dados da vigilância epidemiológica .*revista panamaericana de saúde pública* , 40-6.Disponível em <https://www.scielo.org/article/rpsp/2016.v40n6/435-442/#>

CAVALCANTE, P. A. (2017). sífilis gestacional e congênita em palmas, tocantins 20117-2014. *Epidemiol Serv Saúde*, 26(2):255-264, abr-jun .DOI:<https://doi.org/10.5123/s1679-49742017000200003>.https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S223796222017000200255&lng=pt&nrm=iso

COSTA, C. V. (2017). SÍFILIS CONGÊNITA: REPERCUSSÕES E DESAFIOS. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 46(3):194-202.<http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/94>

BRASIL. **As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs)**. 2017. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/ist>. Acesso em: 8 de abril de 2020.

BRASIL. **Campanha inédita aborda doenças sexualmente transmissíveis**. 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45960-campanha-inedita-aborda-doencas-sexualmente-transmissiveis>. Acesso em: 8 de abril de 2020.

BRASIL. **Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br>. Acesso em: 8 de abril de 2020.

CEI, N. V. S, SALES, A. P. M, PEREIRA, M. R. CARVALHO, E. C, MASCARENHAS. L. R. S, SILVA, T. B. V. (2019). Rede Cegonha e equipe multiprofissional no pré-natal e puerpério de Unidades Basicas de Saúde de Belém, Pará . *Pará Research Medical Journal* , ISSN 2594-4371.<https://www.prmjournal.org/article/doi/10.4322/prmj.2019.016> DOI:<http://dx.doi.org/10.4322/prmj.2019.016>

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE. OPAS- BRASIL. A cada dia, há 1 milhão de novos casos de infecções sexualmente transmissíveis curáveis. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5958:a-cada-dia-ha-1-milhao-de-novos-casos-de-infecoes-sexualmente-transmissiveis-curaveis&Itemid=812. Acesso em 7 de abril de 2020.

PORTAL DA SAÚDE. **Rede Cegonha**. Brasília, 2012. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_redecegonha.php Acesso em 8 de abril de 2020.

BINHARDI, M. F. B, STUCHI, N. M. M. RAMOS, E. A. B, CASTILHO, R. C. H. MONTANHA, J. O. M. BASSI, M. G. SANTI, M. P. (2018). **Diagnóstico laboratorial confirmatório da sífilis realizado no Instituto Adolfo Lutz de São José Do Rio Preto**.A sífilis é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema pallidum*, transmitida principalmente pelo contato sexual. *Revista de Ciências da Saúde* , 25(1) 06-07.<http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/1169>.DOI:DOI: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.25.1.2018.1169>

DANTAS, A. L. JERONIMO, M. N. H. S. TEIXEIRA, A. G. LOPES, G. R. T. CASSIANO, A. N. CARVALHO, T. B. (2017). Perfil epidemiológico de sífilis adquirida diagnosticada e notificada em um hospital universitário materno infantil. *Enfermaria Global* , 1695-6141. Disponível em :http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000200217. DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.2.229371>

KALININ, Y. N. (2016). Sífilis: aspectos clínicos, transmissão, manifestações ORAIS, DIAGNÓSTICOS E TRATAMENTO. *Odonto (Portal Metodista)* , 23(45-46): 65-76. Disponível em:<https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/Odonto/article/view/6497> DOI: <http://dx.doi.org/10.15603/2176-1000/odonto.v23n45-46p65-76>

MACEDO, J. M. O. BARROSO, C. F. MONTEIRO, L. A. NASCIMENTO, L. M. S. PAULO, L. C. C. CASTRO, F. B. H. (2019). Avaliação de marcadores sorológicos treponêmicos e não-treponêmicos em doadores inpatos para sífilis atendidos em um hemocentro brasileiro. A sífilis é uma doença infecciosa sistêmica de evolução crônica, causada pela bactéria *Treponema Pallidum*. *Clinical & Biomedical Research* , 39(4):284-291. Disponível em:<https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/90701> DOI:<https://seer.ufrgs.br/hcpa/>

MARASCHIN, M. R. (2018). Caracterização de indivíduos acometidos por sífilis adquirida e congênita em um município do oeste do paraná. *Revista Nursing* , 2294-1198. Disponível em:<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-911357>

SOUZA, O. S. (2018). ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS NOTIFICADOS DE SÍFILIS. pacientes acometidos por sífilis, bem como impacto da doença, quando associada á transmissão vertical. *Sociedade Brasileira de Clínica Médica* , 16(2):94-8. Disponível em:<http://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/339>

RABELO, M. WOLFF, L. D. G. LEAL, G. C. G. FREIRE, M. H. SOUZA, S. R. R. K. PERIPOLI, L. O. (2017). ESTRATÉGIAS DA GESTÃO PARA IMPLANTAÇÃO DO MODELO DA REDE CEGONHA EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE CURITIBA. A assistência pré-natal de qualidade contribui para a redução de danos à gestante e ao recém-nascido. *Cogitare Enfermagem* , (22)2: e48252. Disponível em:<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/48252> DOI:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i2.48252>

SILVA, N. E. (2016). Da apreensão de informações aos itinerários terapêuticos de homens diante de suspeita ou com diagnóstico de infecções sexualmente transmissíveis. a internet em pauta . *Revista de Saúde Coletiva* , Pag 669-689 Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010373312016000200669&script=sci_abstract&tlng=pt DOI:<https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000200016>

GUERRA, H. S. (2016). Análise das ações da rede cegonha no cenário brasileiro. *Iniciação Científica CESUMAR* , 73-80. Disponível em; DOI; <https://doi.org/10.17765/1518-1243.2016v18n1p7380><https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/icesumar/article/view/4897>

GOMES, B. R. (2017). Perfil epidemiológico de pacientes com vdrl positivo em em um rede de laboratórios privados na cidade de são luis. *Revista UNINGÁ Review*, 25-29. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/2033>

LAFETA, K. R. (2016). Sífilis materna e congênita subnotificação e controle. *Revista Brasileira Epidemiol*, 19(1):6374. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415790X2016000100063&script=sci_abstract&tlng=pt DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600010006>

PADOVANI, C. R. (2018). Sífilis na gestação: associação das características maternas e perinatais. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 26:e3019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692018000100335&script=sci_arttext&tlng=pt DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2305.3019>

SANTOS, S. B. (2019). Sífilis adquirida: construção e validação de tecnologia educativa para adolescentes. *J Hum Growth Dev (Revista USP)*, 65-74 .Disponível em; http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-12822019000100009 DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.157752>.

VASCONCELOS, M. I. O. OLIVEIRA, K. M. C. MAGALHAES, A. H. R. (2016). Sífilis na gestação: estratégias e desafios dos enfermeiros da atenção básica para o tratamento simultâneo do casal. *Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza*, 85-92. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6409> DOI: <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2016.sup.p85>

ANDRADE, H. S. RESENDE, N. F. G. GARCIA, M. N. GUIMARAES, E. A. A. (2019). Caracterização epidemiológica dos casos de sífilis em mulheres (Epidemiological characterization of the cases of syphilis in women). *Ciência e Saúde* , 12(1):e32124. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/32124> DOI: <http://dx.doi.org/10.15448/1983-652X.2019.1.32124>

SOARES, E. d. (2019). Incidência de sífilis adquirida em uma cidade da microregião do sudeste baiano (Incidence of acquired syphilis in a city of the microregion southeastern Bahia). *Revista Brasileira de Análises Clínicas* , 51(2):115-19. Disponível em: <http://www.rbac.org.br/artigos/incidencia-de-sifilis-adquirida-em-uma-cidadedamicrorregiao-do-sudoeste-baiano/> DOI: [10.21877/2448-3877.201900757](https://doi.org/10.21877/2448-3877.201900757)

PEDER, L. D. MALIZAN, J. A. MALIZAN, J. M. NASCIMENTO, B. L. MADEIRA, H. K. SILVA, C. M. HORVATCH, J. D. SILVA, E. S. (2019). Aspectos epidemiológicos da sífilis no sul do Brasil: cinco anos de experiência (Epidemiological aspects of syphilis in southern Brazil: five years experience). *Revista de Ciências Ambientais e Saúde* , v. 46, 33-43. Disponível em: <http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/estudos/article/view/6148/4178>

SILVA, I. R. (2017). Perfil epidemiológico dos doadores de sangue inaptos por sífilis (EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF BLOOD DONORS INELIGIBLE BY SYPHILIS).

Revista Enfermagem Contemporânea, Abril;6(1):12-19. Disponível em <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1108DOI:http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v6i1.1108>

MARINHO, J. A. (2016). DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS CONGÊNITA. *Encontro Científico Cultural Interinstitucional*, ISSN 1980-7406. Disponível em; <https://www.fag.edu.br/upload/ecci/anais/5b8d790f5e14b.pdf>

MIRANDA, C. O. (2018). PANORAMA DA SÍFILIS EM GOIÂNIA SEGUNDO LEVANTAMENTO REALIZADO NO LABORATÓRIO CLÍNICO DA PUC GOIÁS ENTRE 2010 E 2014(Overview of syphilis in Goiânia according to the survey at the Clinical Laboratory of PUC Goiás between 2010 and 2014). *EVS – Estudos Vida e Saúde*, 66-70,.

SOUZA, C. C. THOME, I. P. S. HOEPER, N. J. LOSSO, A. R. S. PRADO, S. (2018). Perfil epidemiológico das pessoas residentes em criciúma com diagnóstico de sífilis adquirida no período de 2012 a 2016(epidemiological profile of people residing in criciúma diagnosed with syphilis acquired in the period from 2012 to 2016). *Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde*, 263-276. Disponível em; <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/1220/0DOI;https://doi.org/10.33362/ries.v7i1.1220>

ALVES, M. A. (2017). As dificuldades enfrentadas pelo paciente idoso diagnosticado com o hiv: olhar do enfermeiro diante da problemática. . *Revista Saúde em Foco*, 691-700 Edição nº 9. Disponível em; http://portal.unisepe.com.br/unifia/wpcontent/uploads/sites/10001/2018/06/077_dificuldades_enfrenta_pacientehiv.pdf

FEITOSA, J. A. (2016). ARTIGO DE REVISÃO: SÍFILIS CONGÊNITA (Congenital syphilis: a review article). *Revista de Medicina e Saúde de Brasília*, 5(2): 286-97. Disponível em; <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/6749>

ANDRADE, A. L. M. B. MAGALHAES, P. V. V. S. MORAES, M. M. TRESOLDI, A. T. PEREIRA, R. M. (2018). Diagnóstico tardio de sífilis congênita: uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil(Late diagnosis of congenital syphilis: a recurring reality in women and children health care in Brazil). *Revista Paulista de Pediatria*, 36(3):376-381. Disponível em; https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-05822018000300376&lng=en&nrm=iso&tlng=pt DOI; <https://doi.org/10.1590/1984-0462;2018;36;3;00011>

LUPPI, C. G. GOMES, S, E, C. SILVA, R. J. C. UENO, A. M. SANTOS, M. K. TAYRA, A. TAKASH, R. F. (2018). 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. Saude, Brasília*, 27(1):e20171678, Disponível em; https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S223796222018000100307&lng=en&nrm=iso&tlng=pt DOI; <https://doi.org/10.5123/s1679-49742018000100008>

NOTA INFORMATIVA Nº2-SEI/2017-DIAHV/SVS/MS Altera os critérios de definição de casos para notificação de sífilis adquirida. Sífilis em gestante e sífilis congênita (Depto

Vigilância, prevenção e controle das infecções sexualmente transmissíveis do HIV/AIDS E DAS SRTVN) Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/legislacao/nota-informativa-no-02-sei2017-diahvsms>