

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS NO ARQUIPÉLAGO DO MARAJÓ, MUNICÍPIO DE BREVES, PARÁ, BRASIL

EMILLY GABRIELE PRATA DE ABREU¹, Amanda Almeida da Silva Carvalho², Camila Rodrigues Barbosa Nemer³, Rosemary Ferreira de Andrade⁴, Rubens Alex de Oliveira Menezes⁵

¹Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem, Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/CNPq, Voluntária do Programa de Educação Tutorial - PET/Enfermagem, Universidade Federal do Amapá, Macapá/AP, emillyprata@gmail.com

²Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem, Bolsista do Programa de Educação Tutorial - PET/Enfermagem, Universidade Federal do Amapá, Macapá/AP

³ Enfermeira, Doutora em Saúde Pública, Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal do Amapá, Macapá/AP

⁴ Enfermeira, Doutora em Ciências em desenvolvimento socioambiental, Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal do Amapá, Macapá/AP

⁵ Enfermeiro, Doutor em Biologia de Agentes Infeciosos e Parasitários, Tutor do PET/Enfermagem, Universidade Federal do Amapá, Macapá/AP

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo descrever e analisar o perfil epidemiológico, prevalência e incidência de Sífilis gestacional, Sífilis congênita e Sífilis adquirida no município de Breves-Pará a partir das informações das fichas de notificação desses agravos no período de 2011 a 2021. Trata-se de estudo retrospectivo, documental com abordagem quantitativa, baseado em uma série temporal de casos de Sífilis notificados ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação, no município de Breves-Pará. A população utilizada no estudo foram os casos notificados de Sífilis Adquirida, Sífilis Gestacional e Sífilis Congênita entre os períodos compreendidos de 2011 a 2021 através das fichas de notificação sob a guarda do Centro de Testagem e Aconselhamento do município Breves-Pará. As associações entre os resultados obtidos e os objetivos propostos foram ajustadas por meio de análise multivariada e através da estatística descritiva. Entre os anos de 2011 a 2021, 164 casos de Sífilis Adquirida no município de Breves foram notificados ao SINAN, de sífilis gestacional foram registrados 374 casos e, 204 casos de sífilis congênita, todos com maior incidência na faixa etária de 18-29 anos. A faixa etária abaixo dos 18 anos foi a terceira mais frequente em Breves, sendo a quarta a nível nacional. Como este é um estudo retrospectivo e utiliza dados secundários, o preenchimento insuficiente das fichas de notificação pode afetar a qualidade dos dados. O estudo contribuiu para a compreensão das características epidemiológicas da sífilis no município de Breves.

Palavras-chave: Epidemiologia. Boletim epidemiológico. IST. Pará.

ABSTRACT

Epidemiological profile of syphilis in the archipelago do Marajó, Municipality of Breves, Pará, Brazil. The present study is aimed at discovering and analyzing the epidemiological profile, prevalence and incidence of gestational syphilis, congenital syphilis and acquired syphilis in the municipality of Breves-Pará based on information from the notification sheets of aggravations in the period from 2011 to 2021. It is a retrospective, documentary study with a quantitative approach, based on a time series of Syphilis cases notified to the Information System of Agravos de Notificação, in the municipality of Breves-Pará. The population used did not study the notified cases of Acquired Syphilis, Gestational Syphilis and Congenital Syphilis between the periods from 2011 to 2021 through the notification forms under the custody of the Testing and Counseling Center of the Breves-Pará municipality. The associations between the results obtained and the proposed objectives were adjusted by means of multivariate analysis and through descriptive statistics. Between the years of 2011 and 2021, 164 cases of Acquired Syphilis in the municipality of Breves were notified to SINAN, 374 cases of gestational syphilis were registered, and 204 cases of congenital syphilis, all with a higher incidence in the age group 18-29 years. At age less than two 18 years old, he was the third most frequent in Breves, being fourth at the national level. As this is a retrospective study and uses secondary dice, or insufficient prefilling of the notification tokens can affect the quality of two dice. This study contributed to the understanding of the epidemiological characteristics of syphilis in the municipality of Breves.

Keywords: Epidemiology. Epidemiological bulletin. IST. Pará.

INTRODUÇÃO

A sífilis é a espiroqueta *Treponema pallidum*, tida como uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) curável e por conta de sua disseminação com índices elevados de pessoas contaminadas, classifica-se como um problema de saúde pública a nível mundial. A infecção é classificada segundo ao seu estágio evolutivo no paciente, a qual depende do diagnóstico e início precoce do tratamento. Sua transmissão se dá por via sexual, vertical e por transfusão sanguínea sendo esta última mais rara (MUNIZ et al., 2018; OMS, 2022).

A forma adquirida se transmite através do contato sexual desprotegido com pessoas infectadas. Gestantes diagnosticadas com a infecção que não fizeram o tratamento ou o fizeram de forma inadequada, de forma congênita, a infecção é transmitida ao feto por via transplacentária. Adicionalmente, com a descoberta de penicilina em 1940, das facilidades de diagnóstico e tratamento que estão disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS), os índices de sífilis no país apresentam ainda com um perfil de incidência alarmante por conta do não uso do preservativo em relações sexuais, sejam elas de forma oral, vaginal ou anal (SOUZA et al., 2018).

Ademais a Portaria nº 542 de 22 de dezembro de 1986, destaca a sífilis congênita como doença de notificação compulsória, seguida de sífilis gestacional com a Portaria nº 33 de 14 de julho de 2005 e sífilis adquirida pela Portaria nº 2.472 de 31 de agosto de 2010. Nos dias atuais, a Portaria de Consolidação nº 4 de 28 de setembro de 2017 determina a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos da saúde pública em todos os serviços de saúde nacionais, públicos e privados (BRASIL, 2021).

Elaborada com o intuito de transpor barreiras e dificuldades e garantir uma melhor qualidade de vida aos portadores de IST, a política DST/AIDS do Ministério da Saúde (MS) tem como foco principal os serviços de testagem que asseguram o diagnóstico precoce e integralidade na assistência. No Brasil, o padrão de testagem é o teste rápido (TR) que além de sua execução rápida e fácil, ainda é disponibilizado gratuitamente pelo SUS (CENTERS, 2017).

A Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis no Brasil formulada pelo MS, objetiva ampliar a cobertura do diagnóstico e tratamento, assim como incentivar os profissionais da saúde a administrar a Penicilina G Benzatina na Atenção Básica e fortalecer as ações de saúde sexual e reprodutiva. O Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) declarou que o não uso do preservativo durante relação sexual, vários parceiros

sexuais e início precoce da vida sexual são hábitos sexuais de risco juntamente com IST preexistentes, com enfoque especial a infecção pelo HIV (DOURADO et al., 2020; CENTERS, 2017).

Segundo dados do MS de 2015, referente à idade e sexo, adolescentes e adultos jovens do sexo masculino são os mais acometidos por IST. A Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2016 supôs que anualmente ocorrem cerca de 357 milhões de IST a nível global, sendo um milhão de casos diariamente. Destaca-se a Lei nº 9.313/96 que assegura o acesso aos medicamentos, a criação de serviços exclusivos como os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) e os Serviços de Assistência Especializada (SAE) e a implementação do controle sorológico nos centros de hemoterapia (CENTERS, 2017; WHO, 2012; BRASIL, 2015).

De 2011 a 2020, 779.619 casos de sífilis adquirida foram notificados em todo o Brasil, onde 40.831 foram na Região Norte e destes, 10.023 casos ocorreram no estado do Pará. Ainda temos muitos casos subnotificados, dificultando o controle da doença, a quebra da cadeia de infecção e os dados precisos da magnitude da doença, uma vez que do grupamento de infecções, poucas são informadas nos sistemas. Embora haja a escassez de informações sobre a extensão destas no Brasil, suas taxas de incidência e prevalências são consideradas altas e suas consequências vão além da vida sexual privada, com implicações biológicas e psicossociais do indivíduo afetado e do coletivo, caracterizando um problema de saúde pública grave e seu manejo, muitas vezes, dificulta-se pela gama de patógenos e estigma social (BRASIL, 2021).

Outro ponto é a incompreensão da situação epidemiológica dos casos subnotificados, somado aos serviços de saúde não acessíveis a toda população e um número considerável de pessoas que demoram na busca de diagnóstico e tratamento precoce (MARTINS, 2018; MOME et al., 2018). Mesmo que as iniciativas do MS e de órgãos governamentais para reduzir vulnerabilidades tenham se mostrado satisfatórias, é importante enfatizar que o medo da infecção não é suficiente para sua prevenção, dado que tem de haver uma mudança das práticas sexuais da população, pois o ato sexual desprotegido favorece a transmissão não apenas da sífilis, mas de diversas IST (MARTINS, 2018).

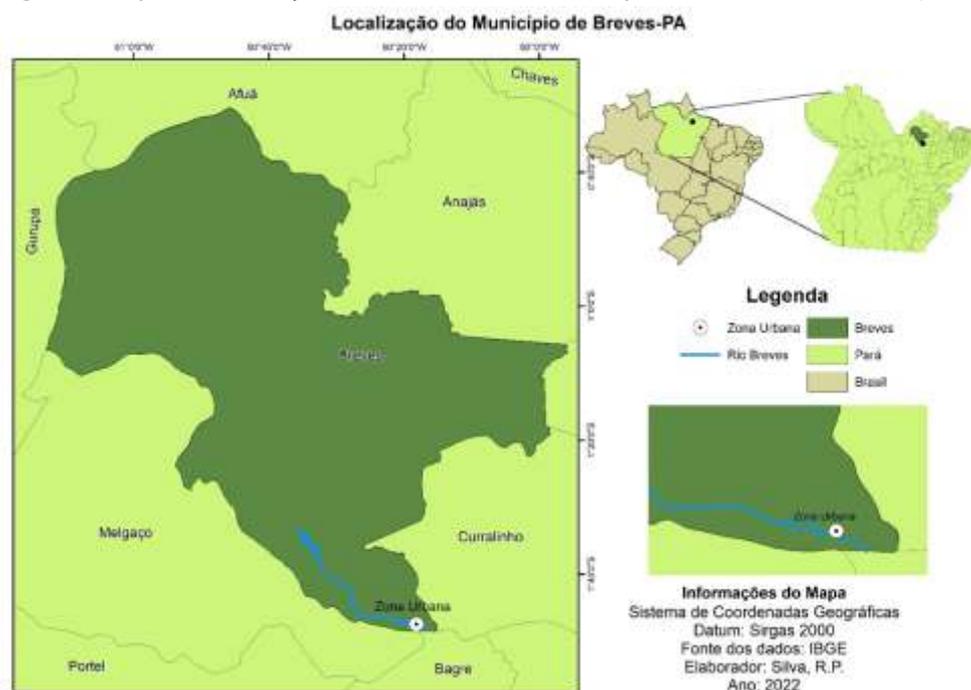
Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico de Sífilis gestacional, Sífilis congênita e Sífilis adquirida no município de Breves-Pará a partir das informações das fichas de notificação desses agravos no período de 2011 a 2021.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo, documental, com abordagem quantitativa baseado em uma série temporal de casos de Sífilis notificados ao SINAN no município de Breves/Pará. No que tange à extensão territorial do Brasil, o estado do Pará possui a segunda posição. Localiza-se na Região Norte e possui 144 municípios distribuídos em uma área de 1.245.870,707 km² e uma estimativa populacional de 8.777.124 habitantes. No extremo Norte do Estado, situa-se o Arquipélago do Marajó, que é tido como a maior ilha fluvial do mundo e quanto a recursos hídricos e biológicos, é uma das regiões mais ricas do país. Seu território compreende cerca de 104.606 km² dividido em três microrregiões, 16 municípios, 18 comunidades quilombolas e uma terra indígena, apresentando um IDH de 0,63. As microrregiões se dividem em Arari, Furo de Breves e Portel (INSTITUTO, 2021).

A área estudada foi o município de Breves, pertencente à microrregião do Furo de Breves e situada à margem esquerda do Rio Parauaú. Estima-se que o município possui um contingente populacional de 102.701 habitantes e ocupa um território de 9.550,5 km², o que corresponde a aproximadamente 10,8 habitantes por km². Distante 221 km da capital Belém, o acesso à cidade se dá por meio fluvial, com viagens que duram em torno de 6 a 12 horas rumo a Belém e 45 minutos de viagem por via aérea (PRAIA et al., 2020; INSTITUTO, 2021; CRISPIM et al., 2016) (Figura 1).

Figura 1. Mapa da localização do Brasil, Pará e do Município de Breve. Fonte: Silva (2022).



A Atenção Primária em Saúde (APS) em Breves é constituída por 10 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 01 Unidade Saúde da Família Fluvial e 01 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Os serviços de média complexidade contam com Unidade de Pronto Atendimento 24 horas (UPA) e o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA). O Hospital Municipal de Breves e o Hospital Regional Público do Marajó atendem as demandas de alta complexidade (CIDADE, 2021).

População e período de estudo

A população utilizada no estudo foram os casos notificados de Sífilis Adquirida, Sífilis Gestacional e Sífilis Congênita entre os períodos compreendidos de 2011 a 2021 através das fichas de notificação sob a guarda do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) do município Breves-Pará. A coleta de dados ocorreu no período de Abril e Maio de 2022.

Critérios de inclusão e exclusão

O critério de inclusão foi os casos notificados de Sífilis Adquirida, Sífilis Gestacional e Sífilis Congênita no Banco de Dados do CTA do município Breves-Pará no período de 2011 a 2021. Os critérios de exclusão foram doenças notificadas divergentes das investigadas no projeto e fora do período de estudo e fichas de notificação rasuradas.

Fonte de dados

A fonte de dados do projeto foi proveniente dos registros do SINAN sob a tutela do CTA do município. Adicionalmente, o SINAN é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória (Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de Setembro de 2017, anexo V - Capítulo I) (BRASIL, 2017).

Variáveis e indicadores

As variáveis e indicadores analisados são contemplados na Ficha de investigação das doenças investigadas utilizados neste estudo e relacionados as variáveis relacionadas: a) tempo: anos 2011 a 2021. b) Variáveis relacionadas a pessoa como: Sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade, categoria de exposição, sinais e sintomas. c) Indicadores epidemiológicos: prevalência e incidência.

Coleta e análise de dados

Os dados foram coletados dos campos dados gerais (Município de Notificação/ Residência); Dados do Caso (Faixa etária, sexo, raça/cor, escolaridade); antecedentes epidemiológicos (exposição); dados clínicos (Sinais e sintomas); dados do laboratório. Inicialmente selecionamos as variáveis de campos citados acima onde serão agrupados em tabelas no Software Microsoft Office Excel 2016. A partir destas análises foi construído gráficos e tabelas para auxiliar na melhor demonstração dos resultados. Foi analisado neste mesmo período o percentual de campos de preenchimento obrigatórios respondidos ou não e a consistência do preenchimento dos mesmos. A partir das estatísticas descritivas entre os resultados obtidos e os objetivos propostos, os quais foram ajustadas por meio de análise multivariada e através de estatística descritiva.

Aspectos éticos

O presente estudo respeitou a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que estabelecem diretrizes e normas regulamentadoras quanto aos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, não estigmatizarão confidencialidade, privacidade, voluntariedade e equidade. Portanto, neste estudo assegura-se que os dados referentes aos casos notificados foram usados somente para fins de pesquisa científica, não sendo necessário a utilização de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), uma vez que foram utilizados dados secundários de um banco de dados, e os nomes serão desvinculados das fichas de notificação dos casos estudados.

Riscos e Benefícios

Toda pesquisa na ciência humana é uma interferência direta ou individual na vida humana, por isso, independente da sua metodologia e objetivo, é preciso estar atento e crítico para avaliar os danos que elas podem causar à vida, nas suas diferentes dimensões. Há a estigmatização dentro do CTA, contudo, a pesquisa em tese não apresenta riscos, ou se apresentar é mínimo, uma vez que haverá a confidencialidade dos dados estudados. Ademais, os pesquisadores garantem o sigilo e anonimato das informações obtidas nas fichas de notificação, sendo mantido o anonimato em todo momento do estudo, pois foi identificado com um número. Como benefícios será compreendido os impactos causados pela Sífilis e seu perfil clínico-epidemiológico visando contribuir para estratégias de saúde e intervenções.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sífilis Adquirida

Entre os anos de 2011 e 2021, 164 casos de Sífilis Adquirida no município de Breves foram notificados ao SINAN. O município apresenta oscilações no número de casos. O ano de 2013 apresentou a menor taxa do período em estudo, com 4,2% e o ano de 2020 representa a maior taxa, com 15,8% casos (Gráfico 1).

Gráfico 1. Progressão de casos de Sífilis Adquirida em Breves, Pará, entre 2011 a 2021. Fonte: Abreu et al. (2022).



Esse aumento é provavelmente o resultado de uma escassez global de penicilina benzatina que ocorreu entre 2013 e 2017, e esse aumento também são atribuíveis em parte ao aumento dos testes rápidos na cidade. A taxa de detecção aumentada significa que o surto de sífilis aumenta na cidade. Os casos relatados são considerados incidentes ou prevalentes, pois nem sempre é possível determinando o estágio clínico da doença (ARAÚJO et al., 2020; DOMINGUES et al., 2020).

No Brasil, a sífilis adquirida apresentou taxa de detecção aumentada até 2018, quando atingiu 76,4 casos por 100.000 habitantes. Em 2019, houve redução dessa taxa, que chegou a 74,2 casos por 100.000 habitantes, e em 2020 caiu para 54,5 casos por 100.000 habitantes, contudo, em 2020 as taxas do município diferem da taxa nacional. Essa queda deveu-se a problemas de transmissão de dados entre as áreas de administração do SUS, atrasos na notificação, inclusão no banco de dados do SINAN e mobilização regional dos trabalhadores de saúde causados pela pandemia de COVID-19 (BRASIL, 2021).

A faixa etária prevalente em todos os anos foi de 18 a 29 anos, seguida de 30 a 39 anos, em conformidade com o observado no Brasil no mesmo período. Contudo, a faixa etária abaixo dos 18 anos foi a terceira mais frequente em Breves, sendo a quarta em frequência no Brasil, isso requer atenção da gestão para programar medidas preventivas e de detecção precoce para o público em questão uma vez que é uma geração em início da vida sexual e pessoas nessa faixa etária apresentam maior frequência de comportamento sexual de risco, mais parceiros sexuais, baixo uso de preservativo e pouco conhecimento sobre IST (PINTO et al., 2018) (Tabela 1).

Tabela 1. Número de casos de Sífilis Adquirida em Breves, Pará, entre 2011 e 2021. Fonte: Abreu et al. (2022).

Variáveis	Nº	%
Idade		
< 18	16	9,7%
18-29	92	56%
30-39	23	14%
40-49	14	8,5%
50-59	12	7,3%
>60	6	3,6%
Sexo		
Feminino	99	60,3%
Masculino	65	39,6%
Raça		
Branca	12	7,3%
Preta	4	2,4%
Amarela	-	-
Parda	146	89%
Indígena	2	1,2%
Ignorado	-	-
Escolaridade		
Analfabeto	11	6,7%
Ensino fundamental incompleto	82	50%
Ensino fundamental completo	6	3,6%
Ensino médio incompleto	10	6%
Ensino médio completo	14	8,5%
Ensino superior incompleto	4	2,4%
Ensino superior completo	3	1,8%
Ignorado	34	20,7%
Evolução		
Vivo	146	89%
Ignorado	18	10,9%
Esquema de tratamento		
Penicilina G Benzatina 2.400.000 UI	2	1,2%
Ignorado	162	98,7%

Em Breves, a frequência relativa da variável sexo nos casos de sífilis adquirida foi de 60,3% do sexo feminino e 39,6% do sexo masculino, em consonância com a série histórica no Brasil, que foi de 58,9% em mulheres e 41,1% em homens, divergente de um estudo realizado no município de Macaé/RJ por Souza et al., (2018), onde os indivíduos do sexo masculino são os mais acometidos pela infecção. Em relação às diferenças de gênero, este estudo diverge da literatura atual que diz que quando comparados às mulheres, os homens fazem sexo mais cedo, possuem maior quantitativo de parceiros/parceiros sexuais, maior consumo de drogas ilícitas e lícitas, além da maior frequência de comportamento sexual de risco (PINTO et al., 2018).

Em outros estudos realizados, observou-se recentemente um aumento da prevalência de sífilis adquirida em países em desenvolvimento e industrialização, destacando-se o aumento de casos de sífilis primária e secundária em mulheres em idade reprodutiva (MAHMUD et al., 2019). Ito et al., (2021) discutem papéis de gênero na sociedade relacionados à maior frequência de infecções sexualmente transmissíveis em homens, mostrando menor uso dos serviços de saúde masculina, maior frequência de infidelidade, sentimentos de invulnerabilidade e a expressão da libido masculina estão ligadas a comportamentos sexuais de risco.

A variável de raça/cor difere ao do Brasil. A raça parda teve percentual de 89% e no Brasil, 39,4%. O nível de escolaridade mais frequente foi o ensino fundamental incompleto com 50%, perfil identificado nos casos do país também. Um estudo realizado nos municípios paraenses de Augusto Corrêa, Barcarena e Bragança mostra uma associação entre baixa escolaridade e sífilis adquirida. Quando uma porcentagem maior de sífilis adquirida é observada em pessoas de raça parda e baixa escolaridade, reporta-se ao conceito de vulnerabilidade que procura compreender como a cultura e as interações individuais levam a condições nas quais se materializam certas ameaças e perigos. Aponta-se que níveis mais altos de escolaridade tem efeito protetor o que tange a transmissibilidade de IST, uma vez que os indivíduos tem maior preocupação em contrair tais doenças e fariam o uso correto de preservativo (SOUZA et al., 2020).

Apesar de ser necessário fazer a distinção do estágio da doença, uma vez que em casos incidentes, as formas primária, secundária e latente recente são tidas como fases de maior transmissibilidade, a classificação clínica não se encontrava preenchida. Destaca-se que quanto ao esquema de tratamento, 98,7% tiveram a informação ignorada O preenchimento incompleto das fichas de notificação do SINAN foi um fator dificultador (ITO et al., 2021).

Sífilis Gestacional

Em 2011, a OMS estimou que 2 milhões de casos de sífilis ocorrem em mulheres grávidas a cada ano. A vigilância da infecção por sífilis em gestantes visa conhecer o estado sorológico, iniciar precocemente o tratamento materno e planejar e avaliar medidas de prevenção e controle, principalmente a transmissão vertical do *Treponema pallidum* (CAVALCANTE et al., 2017).

A Tabela 2 apresenta a distribuição dos indicadores da sífilis em gestantes. Durante o período analisado, foram registrados 374 casos no total, destes, 245 casos (65,5%) na faixa etária de 18-29 anos, sendo que, 183 casos (48,9%) foram detectados somente no 3º trimestre do período gravídico o que nos mostra que a sífilis está presente no dia-a-dia, devendo ser discutida em todo público, e como problema de saúde pública no Brasil é consequência da falta de ações de prevenção e controle efetivas, muitas mulheres desconhecem a importância da realização do pré-natal. Tendo em vista que se trata de uma infecção evitável e que pode ser identificada e tratada na gestação (REIS et al., 2018). Outro ponto a destacar é a relação entre baixa escolaridade e exposição a doenças, 206 destas mulheres (55%) pertencem a classificação de ensino fundamental incompleto, 46 têm ensino médio completo (12,2%) e somente 04 casos tinham o ensino superior completo (1%). É indiscutível que a baixa escolaridade está diretamente relacionada ao conhecimento limitado das medidas de prevenção das IST (SOUZA et al., 2018).

Tabela 2. Número de casos de Sífilis Gestacional em Breves, Pará, entre 2011 e 2021. Fonte: Abreu et al. (2022).

Variáveis	Nº	%
Idade		
< 18	16	9,7%
18-29	92	56%
30-39	23	14%
40-49	14	8,5%
Idade gestacional		
1º trimestre	66	17,6%
2º trimestre	116	31%
3º trimestre	183	48,9%
Ignorado	9	2,4%
Raça		
Branca	40	10,6%
Preta	16	4,2%
Amarela	1	0,2%
Parda	314	83,9%
Indígena	3	0,8%

Cont.

Tabela 2. Número de casos de Sífilis Gestacional em Breves, Pará, entre 2011 e 2021. Fonte: Abreu et al. (2022).

Variáveis	Nº	%
Escolaridade		
Analfabeto	12	3,2%
Ensino fundamental incompleto	206	55%
Ensino fundamental completo	27	7,2%
Ensino médio incompleto	34	9%
Ensino médio completo	46	12,2%
Ensino superior incompleto	9	2,4%
Ensino superior completo	4	1%
Ignorado	33	8,8%
Classificação clínica		
Sífilis primária	134	35,8%
Sífilis secundária	16	4,2%
Sífilis terciária	34	9%
Sífilis latente	63	16,8%
Ignorado	117	31,2%
Esquema de tratamento		
Penicilina G benzatina 2.400.000 UI	83	22,1%
Penicilina G benzatina 2.800.000 UI	13	3,4%
Penicilina G benzatina 7.200.000 UI	172	45,9%
Ceftriaxona	5	1,3%
Ignorado	96	25,6%
Não realizado	6	1,6%
Parceiro tratado concomitante?		
Sim	68	18,1%
Não	199	53,2%
Ignorado	107	28,6%
Esquema de tratamento do parceiro		
Penicilina G benzatina 2.400.000 UI	15	4%
Penicilina G benzatina 2.800.000 UI	3	0,8%
Penicilina G benzatina 7.200.000 UI	49	13,1%
Ceftriaxona	1	0,2%
Ignorado	114	30,4%
Não realizado	192	51,3%
Motivo para o não tratamento do parceiro		
Parceiro não convocado à US para tratamento	11	2,9%
Parceiro não teve mais contato com a gestante	60	16%
Parceiro com sorologia não reagente	13	3,4%
Parceiro convocado à US e não compareceu	58	15,5%
Parceiro não encontrado	42	11,2%
Não se aplica	62	16,5%
Ignorado	127	33,9%

Segundo o MS, há uma complexidade no diagnóstico clínico de sífilis em gestantes, visto que o cancro duro não causa sintomas e geralmente, está circunscrito em locais de limitada visualização: parede vaginal, cérvix ou períneo. Ressalta-se que erros de interpretação e conceituação da fase clínica da sífilis podem levar a tratamentos errôneos, e que devem ser classificados como sífilis de duração ignorada os casos em que não é possível estabelecer a evolução da doença e naqueles com ausência de sinais clínicos, sendo preconizado o tratamento desses casos com três doses de penicilina benzatina (CAVALCANTE et al., 2017). Quanto à classificação clínica da sífilis, 134 casos (35,8%) foram notificados como sífilis primária, uma pessoa sintomática com sífilis primária desenvolve sintomas dentro de 12 semanas após a infecção com uma única úlcera ou múltiplas lesões nos órgãos genitais (MEDEIROS et al., 2018).

A sífilis é uma doença sexualmente transmissível, portanto, seu diagnóstico durante a gravidez gera tensões tanto pelas consequências biológicas, como o risco de deformidades fetais, quanto pelas consequências sociais. No setor social, o diagnóstico provoca sentimentos de raiva, culpa, insegurança, medo de comunicar o parceiro e medo de romper um relacionamento (FIGUEIREDO et al., 2020). A triagem sorológica e a assistência adequada às gestantes são essenciais para o controle efetivo da sífilis, pois a qualidade da assistência pré-natal e obstétrica é um fator importante na redução da transmissão vertical.

A penicilina é o primeiro medicamento no tratamento da sífilis e o único indicado para gestantes: tem 98% de eficácia na prevenção da sífilis congênita e atua em todas as fases da doença. A resistência à penicilina do *Treponema pallidum* não foi relatada (CAVALCANTE et al., 2017). Atualmente, de acordo com as recomendações internacionais, o tratamento do parceiro não é mais um critério para avaliar a

adequação do tratamento de uma gestante, embora a notificação do parceiro e o seu tratamento sejam recomendadas para a prevenção de reinfecção de uma mulher grávida. A notificação e o tratamento do parceiro são considerados uma estratégia global para reduzir a incidência geral de sífilis, reduzindo assim a incidência de sífilis durante a gravidez (FIGUEIREDO et al., 2020).

Por se tratar de uma doença facilmente prevenível, cuja detecção e tratamento oportunos tem resultado positivo, bem como o tratamento simultâneo de parceiros sexuais, a sífilis gestacional pode ser considerada um marcador de qualidade da assistência à saúde nessa região. Se não for tratada ou tratada inadequadamente, a sífilis em mulheres grávidas pode levar a aborto espontâneo, parto prematuro e natimorto (CAMPOS et al., 2010).

Para que a gestante com sífilis seja considerada tratada de forma correta, afastando a possibilidade de infecção do feto, deve ser medicada com penicilina G benzatina, nas doses preconizadas à fase da infecção, ter finalizado o tratamento pelo menos 30 dias antes do parto (CAMPOS et al., 2010). Foi realizado o tratamento com Penicilina G benzatina 7.200.000 UI em 172 mulheres (45,9%), porém, somente 68 parceiros (18,1%) receberam o tratamento concomitante, com o esquema de aplicação de Penicilina G benzatina 7.200.000 UI em somente 49 homens (13,1%), o motivo para o não tratamento do parceiro é a perda de vínculo com a gestante.

Sífilis Congênita

O rastreio para sífilis deve ser feito em toda mulher com vida sexual ativa e necessita intensificado durante a gestação. Nenhuma mulher ou recém-nascido deve sair do hospital sem documentação do seu estado sorológico para sífilis (BRASIL, 2018). Toda gestante com algum teste reagente para sífilis deve ser considerada infectada a não ser que tenha documentado histórico de tratamento adequado, e que os títulos subsequentes tenham demonstrado gradativa diminuição esperada para o estágio da sífilis. Isso tem especial importância para o manejo não apenas da mulher, mas também do concepto. A prevenção, diagnóstico e o tratamento de gestantes e parceiros sexuais com sífilis devem ser priorizados, principalmente na Atenção Básica (BRASIL, 2020).

No período em estudo, foram totalizados 204 casos de sífilis congênita com maior incidência na faixa etária de 18-29 anos, 178 casos (87,2%) realizaram o pré-natal, entretanto, 108 mulheres (52,9%) foram diagnosticadas com sífilis materna somente no momento do parto/curetagem, conforme mostrado na Tabela 3.

Tabela 3. Número de casos de Sífilis Congênita em Breves, Pará, entre 2011 e 2021. Fonte: Abreu et al. (2022).

Variáveis	Nº	%
Idade da mãe		
< 18	32	15,6%
18-29	130	63,7%
30-39	37	18,1%
40-49	4	1,9%
Realizou pré-natal?		
Sim	178	87,2%
Não	28	13,7%
Diagnóstico de sífilis materna		
Durante o pré-natal	54	26,4%
No momento do parto/curetagem	108	52,9%
Após o parto	37	18,1%
Ignorado	5	2,4%
Esquema de tratamento		
Inadequado	187	91,6%
Adequado	7	3,4%
Não realizado	11	5,3%
Diagnóstico clínico		
Assintomático	178	87,2%
Sintomático	14	6,8%
Ignorado	12	5,8%
Presença de sinais e sintomas		
Anemia	3	1,4%
Rinite mucossanguinolenta	1	0,4%
Esplenomegalia	1	0,4%
Hepatomegalia	1	0,4%
Icterícia	11	5,3%
Sem sinais e sintomas	189	92,6%
Esquema de tratamento		
Cefepima	1	0,4%
Ceftriaxona	137	67,1%
Penicilina G Cristalina 100.00 a 150.00 UI/kg/dia	52	25,4%
Penicilina G Cristalina diluída	2	0,9%
Penicilina G Benzatina 50.00 UI/kg/dia	2	0,9%
Penicilina G Procaína 50.00 UI/kg/dia	3	1,4%
Ignorado	7	3,4%
Evolução		
Vivo	203	99,5%
Óbito	1	0,4%

Em mulheres não tratadas, a taxa de transmissão vertical do *Treponema pallidum* é de 70% nos estágios primário e secundário da doença e diminui para cerca de 30% nos estágios tardios da infecção materna (infecção latente tardia e terciária). A transmissão direta do *Treponema pallidum* do contato com a criança através do canal do parto é possível se a mãe tiver lesões genitais. Durante a lactação, ocorre apenas nas lesões mamárias causadas pela sífilis (BRASIL, 2018).

A sífilis congênita adquiriu as proporções de um evento de grande porte no Brasil ao longo das décadas, refletindo nos indicadores sua perda de controle, o que leva à necessidade de colocar sua abordagem em um enfoque político (ROJAS, 2018). Apesar do avanço do Sistema Único de Saúde (SUS), o combate à sífilis congênita a partir do tratamento da sífilis na gravidez continua sendo um desafio, principalmente quando verifica-se seu aumento ao longo dos anos e por pensarmos que a presença da sífilis congênita indica fragilidades no pré-natal, sendo, portanto, um evento de controle para o monitoramento da disponibilidade e qualidade da atenção primária (FIGUEIREDO et al., 2020).

O aumento da oferta de pré-natal no país nos últimos anos e a ampliação dos esforços de diagnóstico para sífilis não têm sido suficientes para reduzir os casos de sífilis congênita devido às barreiras significativas ao diagnóstico e tratamento (FIGUEIREDO et al., 2020). O tratamento de uma gestante infectada no primeiro trimestre previne a infecção do feto e após essa fase, esse também recebe o tratamento. A penicilina benzatina é a única opção segura e eficaz para o tratamento adequado de mulheres grávidas (OMS, 2012). Dos casos supracitados, 187 (91,6%) fizeram o esquema de tratamento de forma inadequada, 178 casos (87,2%) tiveram seu diagnóstico clínico com o quadro assintomático e apenas 14 pessoas (6,8%) tiveram presença de sinais e sintomas como: anemia, rinite mucossanguinolenta, esplenomegalia, hepatomegalia e icterícia. O medicamento adotado para realização do tratamento foi a ceftriaxona em 137 casos (67,1%), de acordo com o protocolo da OMS, a ceftriaxona 1g por via intramuscular de 10 a 14 dias pode ser utilizada em situações especiais, como emergência, para gestantes com sífilis latente recente. Mas a criança deve ser notificada/examinada e tratada para sífilis congênita. Não há outras opções de tratamento na literatura para casos de sífilis tardia ou desconhecida (OMS, 2016). Houve 01 evolução para óbito (0,4%).

CONCLUSÕES

Este estudo tem algumas limitações. Como este é um estudo retrospectivo e utiliza dados secundários, o preenchimento insuficiente das fichas de notificação pode afetar a qualidade dos dados. Além disso, a subnotificação deve ser considerada. O estudo contribuiu para a compreensão das características epidemiológicas da sífilis no estado do Pará, no município de Breves, o que colaborou para o desenvolvimento de medidas de controle. Os resultados deste estudo sublinham a necessidade de reforçar as intervenções preventivas e curativas precoces nos cuidados de saúde primários, especialmente para os jovens.

REFERÊNCIAS

- Araujo R. S.; Souza, A. S. S.; Braga J. U. A quem afetou o desabastecimento de penicilina para sífilis no Rio de Janeiro, 2013-2017? Rev Saúde Pública. 2020; 54: 109.
- Brasil. Ministério da Saúde, Departamento de IST, AIDS e Hepatites Virais. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas (PCDT): Atenção Integral às pessoas com Infecção Sexualmente Transmissíveis (IST). Abril, 2015. CONITEC.
- Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 31 de Agosto de 2010. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelecer fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Brasília, 2010.
- Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 33, de 14 de Julho de 2005. Inclui doenças relacionadas à relação de notificação compulsória, define agravos de notificação imediata e a relação dos resultados laboratoriais que devem ser notificados pelos Laboratórios de Referência Nacional ou Regional. Brasília, 2005.
- Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 542 de 22 Dezembro de 1986. Para efeitos de Aplicação da Lei Nº 6.259 de 30 de Outubro de 1975, que dispõe sobre o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica e dá outras providências, ficam incluídas na relação constante da Portaria Ministerial Nº 608 Bsb, de 28 de Outubro de 1979, a SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA - SIDA/AIDS e a SÍFILIS CONGÊNITA. Brasília, 1986.
- Brasil. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis, p.81-190. Ministério da Saúde, 2020.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI). Boletim Epidemiológico da Sífilis, 2021 out. 01 (Número Especial).
- BRASIL. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, p.157-187. Ministério da Saúde, 2018.
- BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico: sífilis. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 57 p.
- Campos, A. L. A. et al. Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 26(9):1747-1755, set, 2010.
- Cavalcante, P. A. M.; Pereira, R. B. L.; Castro, J. G. D. Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 26(2):255-264, abr-jun 2017.
- Centers For Disease Control And Prevention (CDC). Sexually Transmitted Disease Surveillance 2017.
- Cidade Brasil. Município de Breves. 2021. Disponível em: <https://www.cidadebrasil.com.br/municipio-breves.html>. Acesso em: 09 nov. 2022.
- Crispim, D. L. et al. Especialização da cobertura do serviço de saneamento básico e do índice de desenvolvimento humano dos municípios do Marajó, Pará. Revista Verde de Agroecologia e Desenvolvimento Sustentável, 11(4):112-122. 2016.
- Domingues, C. S. B.; Lannoy, L. H.; Saraceni, V.; Cunha, A. R. C.; Pereira, G. F. M. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: vigilância epidemiológica. Epidemiologia e Serviços de Saúde [online], 2021.
- Dourado, E. S. et al. Aspectos epidemiológicos e clínicos dos pacientes atendidos num serviço de referência em IST. Brazilian Journal Of Health Review, [S.L.], v. 3, n. 4, p. 9579-9596, jul. 2020. Brazilian Journal of Health Review.
- Figueiredo D. C. M. M. et al. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. Cad. Saúde Pública 2020; 36(3):e00074519.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidades e Estados. 2021. Disponível em: www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pa.html. Acesso em: 15 out. 2022.
- Ito, F. Y.; Gonçalves, M. R.; Gonçalves, M. R.; Hirota, M. M.; Hayashida, M. R.; Mizoguti, N. N.; Nasr, A. M. L. F. Perfil epidemiológico dos portadores de sífilis entre 2010 e 2018 no Estado do Paraná, Brasil. Revista de Saúde Pública do Paraná, [S.L.], v. 3, n. 2, p. 61-73, 9 abr. 2021.
- Martins, N. V. N. Vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis de mulheres privadas de liberdade em Santarém-Pará. 2018. 150 f. Tese (Doutorado) - Curso de Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.
- MAHMI, D. et al. Sífilis adquirida: uma revisão epidemiológica dos casos em adultos e idosos no município de Porto Alegre/RS Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, vol. 9, núm. 2, 2019 -junho, pp. 177-184 Universidade de Santa Cruz do Sul Brasil.
- Medeiros, R. M. et al. Sífilis adquirida na população de 50 anos ou mais: distribuição geográfica e tendências.
- MOME, R. K. B. et al. Eficácia do preservativo feminino na prevenção do HIV e infecções sexualmente transmissíveis: um protocolo de revisão sistemática. BMJ Open 2018;8: e023055.

- Muniz F. C. O. et al. Pacientes críticos com hiv/aids: fatores associados às complicações. Dissertação (Monografia no Curso de Pós-graduação em Terapia Intensiva e Alta Complexidade). Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2018.
- Organização Mundial Da Saúde (OMS). Adolescent Health.
- Pinto V. M.; Basso C. R.; Gutierrez E. B. Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis: inquérito populacional no município de São Paulo, Brasil. *Ciência coletiva* [Internet]. 2018; 23(7): 2423-2432.
- Praia, M. N. et al. Mercado de Breves, Marajó, Pará: perfil socioeconômico, ambiental e aproveitamento de resíduos de tabaqui para biojoias. *Pubvet*, Maringá, v. 14, n. 01, p. 1-12, jan. 2020.
- Reis, G. J. et al. Diferenciais intraurbanos da sífilis congênita: análise preditiva por bairros do Município do Rio de Janeiro, Brasil. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz.
- Rojas, M. F. M. Sífilis Congênita: Follow Up De Crianças Nascidas Em Uma Maternidade Pública Do Estado Do Pará. Tese de Doutorado em programa de pós-graduação em medicina tropical. Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2018.
- Silva, R. P. (Macapá). Mapa da localização de Brasil, Pará e do Município de Breves. Macapá, Amapá: IGC, 2022.
- Souza, B. S. O.; Rodrigues, R. M.; Gomes, R. M. L. Análise epidemiológica de casos notificados de sífilis. *Rev Soc Bras Clin Med*. 2018 abr-jun;16(2):94-8.
- Souza, R. L.; Madeira, L. D. P. S.; Pereira, M. V. S.; Silva, R. M.; Sales, J. B. L.; Azevedo, V. N.; Feitosa, R. N. M.; Monteiro, J. C.; Ishak, M. O. G.; Ishak, R.; Ribeiro, A. L. R.; Oliveira-filho, A. B.; Machado, L. F. A. Prevalência de sífilis em mulheres profissionais do sexo em três municípios do interior do estado do Pará, Amazônia brasileira. *Doenças infecciosas de BMC*. 2020; 20(1): 129, 2020.
- World Health Organization (WHO). Global health sector strategy on sexually transmitted infections 2016-2021. 2016.64p.