

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

Boletim Epidemiológico nº 01/2023 - Situação epidemiológica da Sífilis Adquirida em Itajaí. Esta publicação é fruto da parceria realizada entre a Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí e a Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI.

Apresentação

Este boletim apresenta uma série histórica dos casos de Sífilis Adquirida dos residentes do município, ocorridos entre 2012 e 2020. Espera-se que os dados possam contribuir para uma assistência mais qualificada à população do município de Itajaí.

A HISTÓRIA DA DOENÇA

A sífilis é uma doença infecto-contagiosa crônica, sistêmica e, por vezes, assintomática. Sua transmissão se através de relação sexual e materno-fetal, sendo denominada, respectivamente, como adquirida e congênita (Leite; Aragão, 2020). Na sífilis adquirida, a infecção ocorre principalmente pelo contato pele-pele com um indivíduo com lesões primárias ou secundárias, sendo que o sexo oral também apresenta risco de infecção. Pode ainda ocorrer transmissão através do sangue e de transfusões sanguíneas, porém esta forma é a mais incomum, visto que atualmente os bancos de sangue possuem extensivos programas de testagem para evitar contaminações (Kojima; Klausner, 2018).

A história natural da doença apresenta uma evolução que alterna períodos de atividade com características clínicas, imunológicas e histopatológicas distintas (sífilis primária, secundária e terciária) e períodos de latência (sífilis latente). Ainda pode ser classificada como precoce, quando o diagnóstico é feito até um ano após a infecção, ou tardia, quando o diagnóstico é feito após um ano (Andrade *et al.*, 2018).

Desde 1996, a sífilis se tornou uma doença de notificação compulsória no Brasil, por se tratar de uma doença de fácil disseminação e que, portanto, exige ações de vigilância (Paz *et al.*, 2005). No período de 2010 a junho de 2021, observa-se uma evolução na taxa de notificação, e neste período foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN um total de 917.473 casos de sífilis adquirida, sendo que somente no ano de 2020, foram 115.371 casos notificados (taxa de detecção de 54,5 casos/100.000 habitantes).

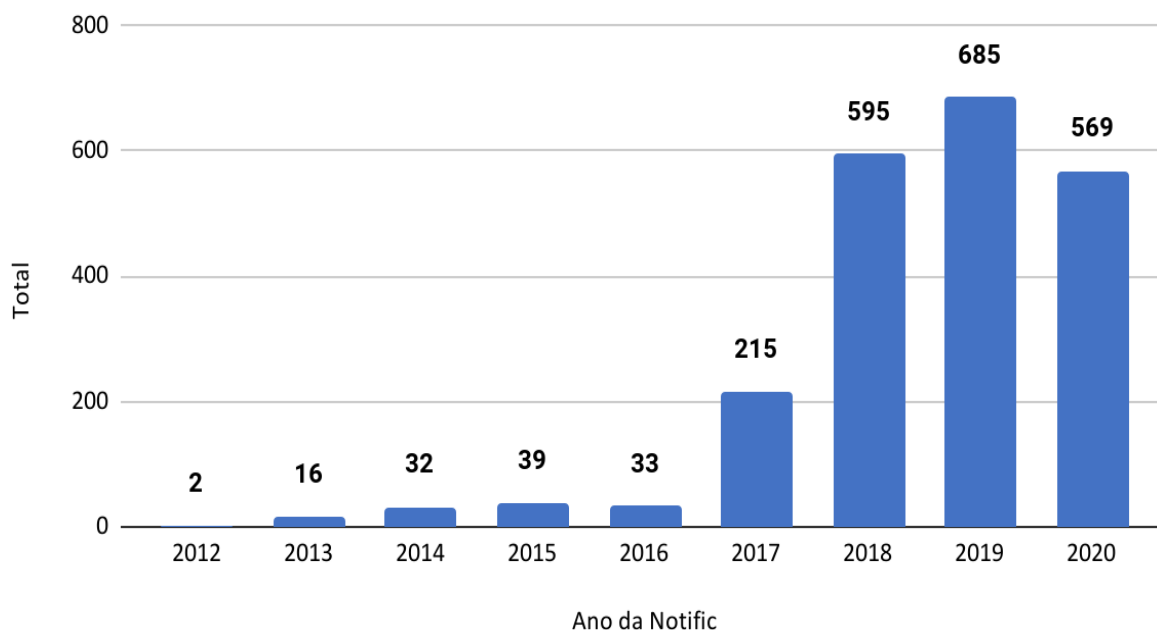
Para o combate da Sífilis é necessário a atuação de uma equipe diversificada para promover a prevenção e o diagnóstico precoce da doença, e tratamento quando confirmada a doença (Siqueira *et al.*, 2014).

Dessa forma, esse boletim epidemiológico foi produzido baseado nos dados coletados pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Itajaí entre os anos de 2012 a 2020, para subsidiar o planejamento de ações para o enfrentamento da Sífilis Adquirida.

RESULTADOS

Os resultados da avaliação dos casos confirmados notificados de Sífilis Adquirida em adultos serão apresentados a partir de sua distribuição temporal, incluindo informações sobre a frequência por faixa etária, sexo, raça, escolaridade e a consequente evolução/desfecho do caso.

Figura 01. Distribuição anual dos casos notificados de Sífilis Adquirida, ocorridos no município de Itajaí entre 2012 e 2020.

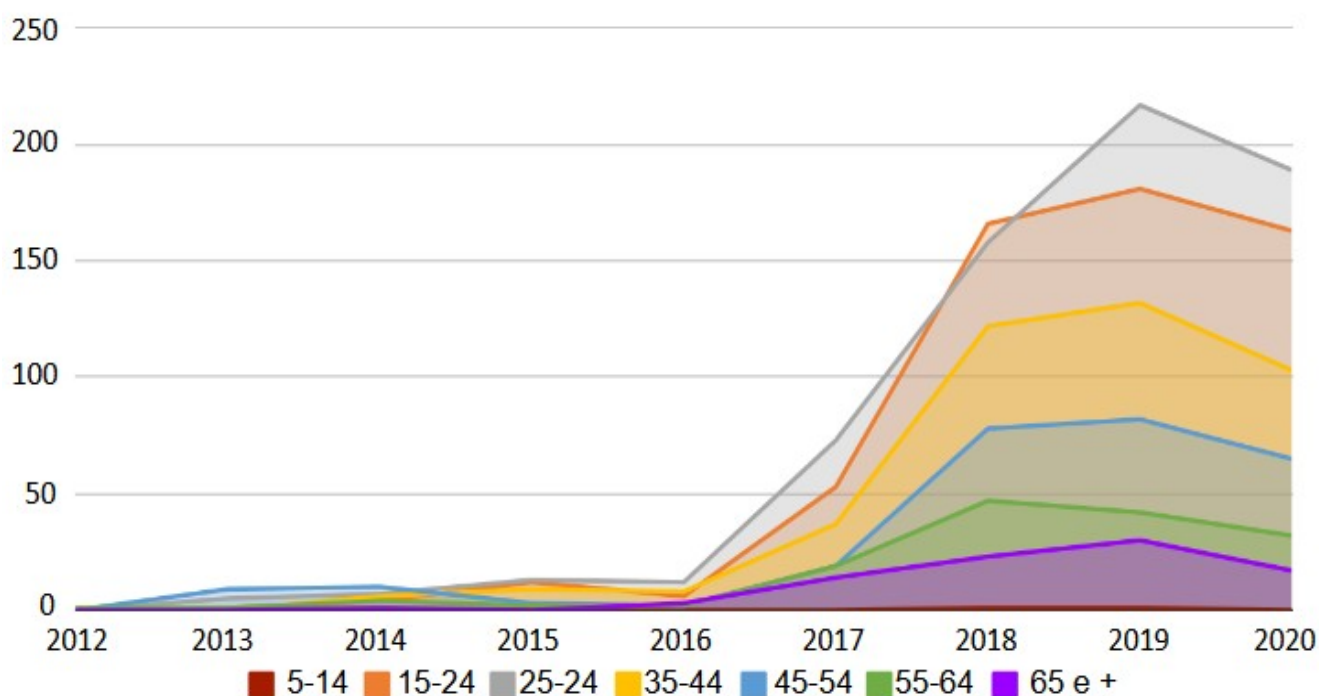


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) – Dados atualizados em setembro/2021.

Durante os anos de 2012 e 2020, o número de casos confirmados notificados de sífilis adquirida foi de 2186, sendo que a partir de 2017 houve um aumento exponencial no número de casos, principalmente nos últimos 3 anos, com tendência de aumento. O ano de 2020 teve certa diminuição no número de casos quando comparado com o ano anterior, porém, pode ter ocorrido uma possível subnotificação causada pelo cenário da pandemia, em que alguns serviços estavam fechados e a própria procura por parte da população por tratamentos eletivos diminuiu.

Uma variável importante para identificação do comportamento da doença é sua ocorrência por faixa etária. Nesse sentido, o gráfico 2 demonstra a ocorrência e distribuição ao longo dos anos.

Figura 02. Distribuição por faixa etária dos casos notificados de sífilis adquirida em Itajaí - SC, entre os anos de 2012 e 2020.

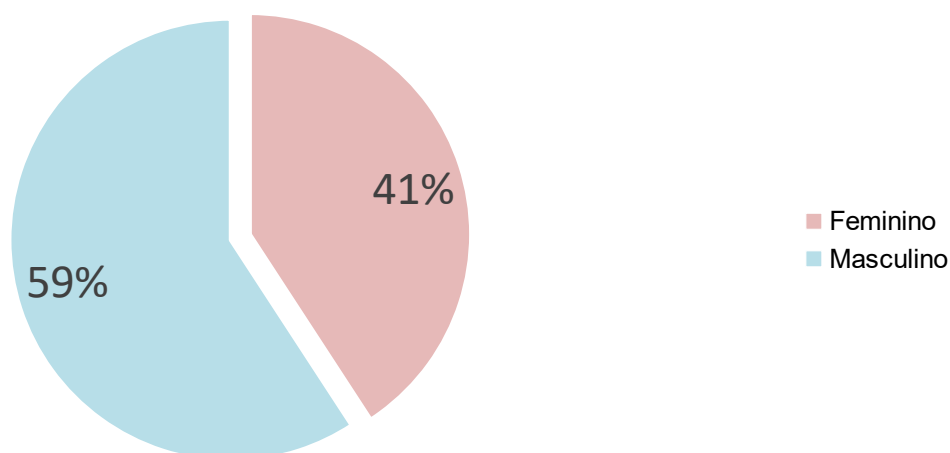


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) - Dados atualizados em setembro/2021.

A interpretação do gráfico nos mostra que a faixa etária com maior prevalência dos casos notificados de sífilis nos últimos quatro anos é entre 25-34 anos, porém, com percentual importante nas faixas de 15-24 anos e 35-44 anos, onde se concentram a grande maioria dos casos, que representam períodos de atividade sexual mais ativa. Com menos frequência, mas não menos importante, houveram notificações nas faixas etárias mais avançadas (55-64 anos e +65 anos), que de forma geral, também apresentaram crescimento ao longo dos anos.

Em se tratando de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), a distribuição por sexo, também é muito importante para estabelecimento de estratégias de enfrentamento da doença. O gráfico 3 demonstra a distribuição geral por sexo da Sífilis Adquirida no município de Itajaí, entre os anos de 2012 e 2020.

Figura 03. Distribuição por sexo dos casos notificados de sífilis adquirida em Itajaí - SC, entre os anos de 2012 e 2020.

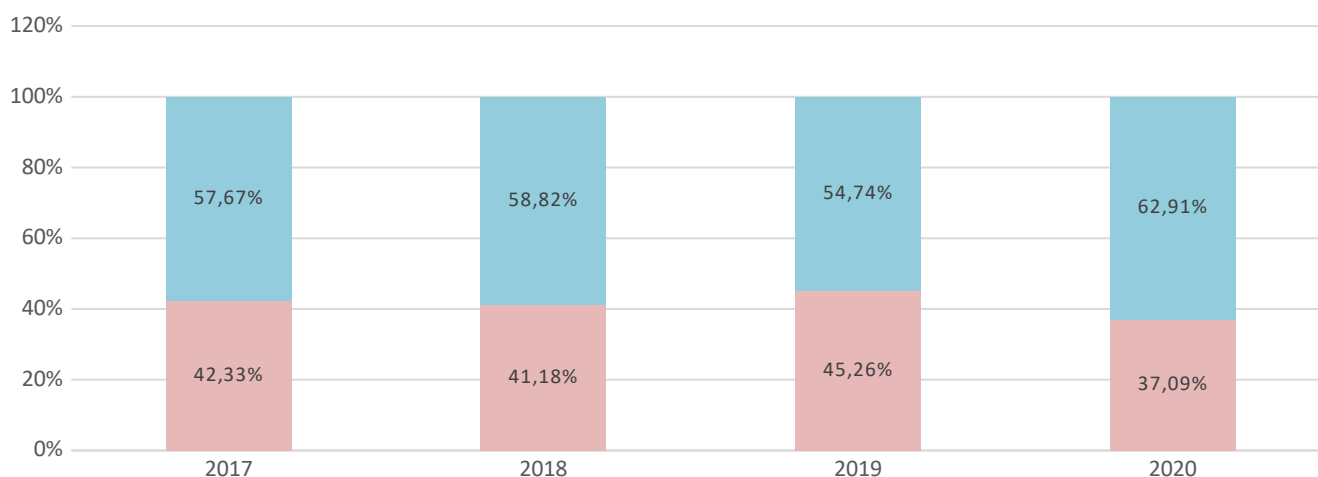


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) - Dados atualizados em setembro/2021.

Os dados dos últimos anos, além da predominância geral nas notificações, apontam para uma ligeira tendência de aumento da prevalência no sexo masculino da Sífilis Adquirida, em relação à população feminina.

Outra variável clássica em levantamentos epidemiológicos, diz respeito a distribuição da doença por raça/cor, que pode indicar desigualdades importantes, e ações específicas para públicos específicos. O gráfico 5 demonstra a distribuição da Sífilis Adquirida, considerando raça/cor no município de Itajaí entre os anos de 2012 e 2020.

Figura 04. Distribuição de notificação de sífilis adquirida por sexo, entre 2017-2020, no município de Itajaí.



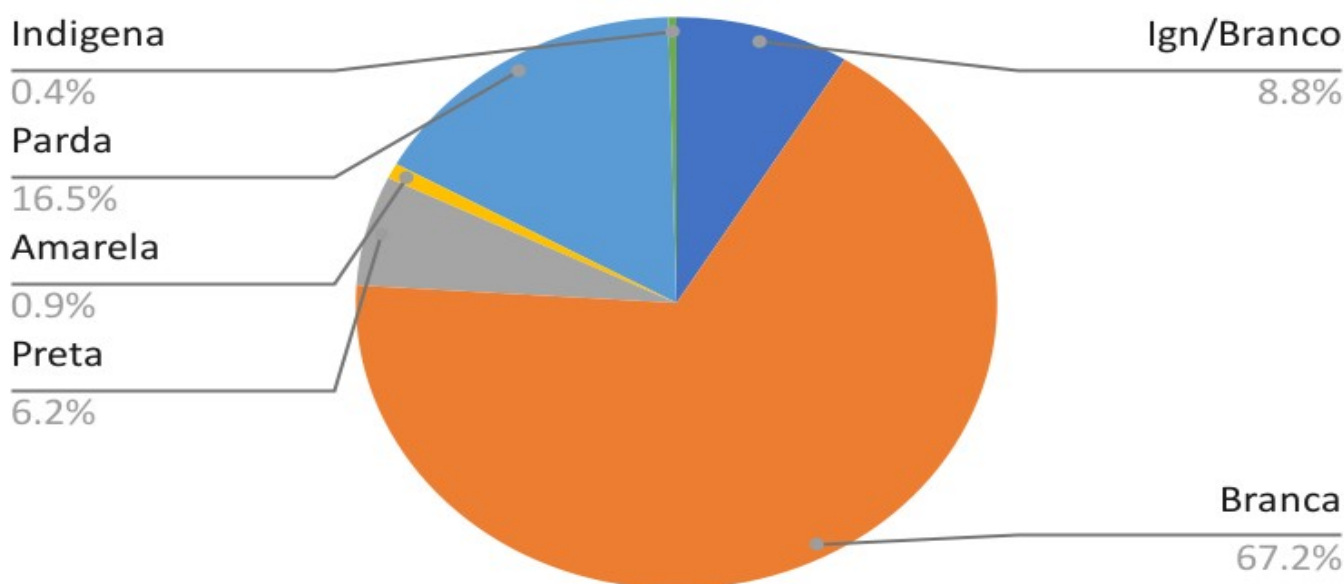
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) - Dados atualizados em setembro/2021.

Feminino Masculino

Os dados dos últimos anos, além da predominância geral nas notificações, apontam para uma ligeira tendência de aumento da prevalência no sexo masculino da Sífilis Adquirida, em relação à população feminina.

Outra variável clássica em levantamentos epidemiológicos, diz respeito a distribuição da doença por raça/cor, que pode indicar desigualdades importantes, e ações específicas para públicos específicos. O gráfico 5 demonstra a distribuição da Sífilis Adquirida, considerando raça/cor no município de Itajaí entre os anos de 2012 e 2020.

Figura 05. Distribuição por raça/cor dos casos notificados de sífilis adquirida em Itajaí - SC, entre os anos de 2012 e 2020.

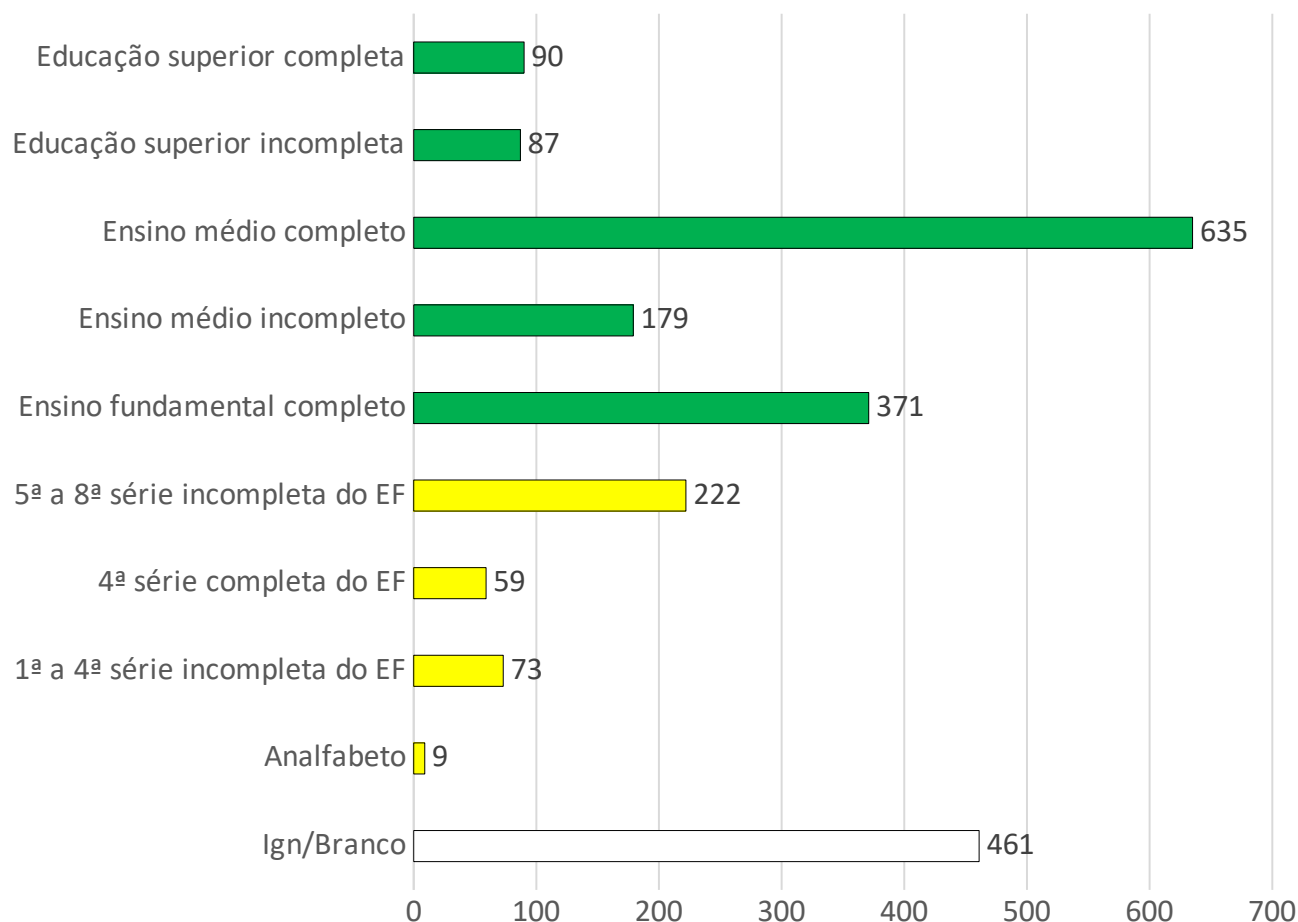


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) - Dados atualizados em setembro/2021.

No gráfico de distribuição por raça/cor houve muito mais casos notificados de Sífilis Adquirida na população branca, representando 67% (1.469 casos) das notificações entre os anos de 2012 e 2020, seguido pela população parda que representa 16,5% das notificações (361 casos). Já a população negra aparece com 6,2% (136 casos).

A escolaridade também faz parte das variáveis de interesse dos estudos, uma vez que a sua identificação também deve orientar estratégias de prevenção e assistência. O gráfico 6 mostra sua distribuição no município de Itajaí para a Sífilis Adquirida, no período entre 2012 e 2020.

Figura 06. Distribuição total da escolaridade dos casos notificados de sífilis adquirida em Itajaí - SC, entre os anos de 2012 e 2020.

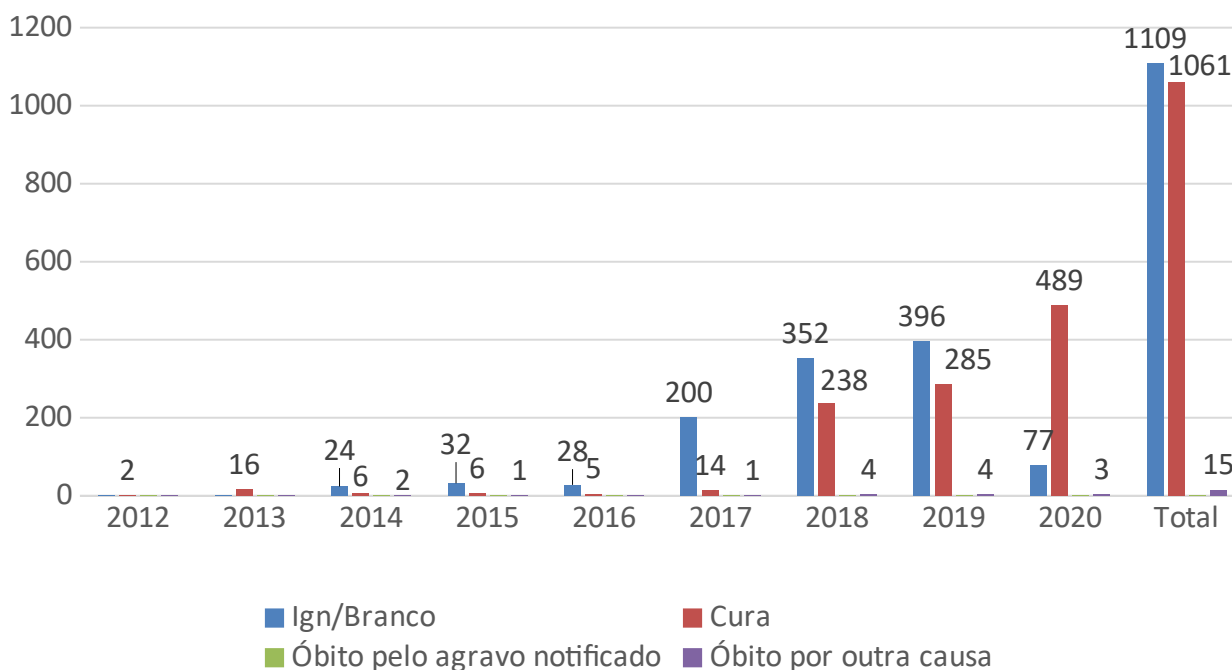


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) - Dados atualizados em setembro/2021.

A variável de escolaridade para os casos notificados para Sífilis Adquirida, apresentou quantidade elevada de pessoas com boa escolaridade. Se considerarmos apenas os casos de escolaridade informados, as pessoas com pelo menos Ensino Fundamental completo, representam percentual de 80%, inclusive com predominância de indivíduos com Ensino Médio completo.

E finalmente, um dado epidemiológico muito importante para os serviços de saúde e vigilância, em se tratando de uma IST, são os dados de desfecho do acompanhamento da Sífilis Adquirida no município de Itajaí, demonstrado no gráfico 7.

Figura 07. Desfecho dos casos notificados de Sífilis Adquirida - Itajaí (2012-2020).



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) - Dados atualizados em setembro/2021.

De acordo com o gráfico, a série histórica demonstra uma quantidade muito expressiva de dados ignorados/brancos, superando inclusive dados de casos curados. À exceção fica para o ano de 2020, que apresentou um número expressivo de casos com desfecho de cura, superior aos anos anteriores, mesmo com a limitação da pandemia, o que também pode indicar uma melhoria no acompanhamento dos pacientes no processo de cura da doença.

DISCUSSÃO

A sífilis adquirida diz respeito a uma patologia sistêmica que atinge principalmente a população sexualmente ativa. Pode se tornar crônica se não houver tratamento adequado, e pela sua elevada transmissibilidade e prevalência, exige ações de cura e prevenção, mas também de vigilância (Leite; Aragão, 2020).

A notificação compulsória de sífilis adquirida em todo o território nacional foi instituída por meio da portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010 (Brasil, 2010). Ao longo do período avaliado (2012-2020), observa-se um início com quantidade pequena de casos notificados, provavelmente por uma adaptação no registro obrigatório, mas com aumento significativo e ascendente ao longo dos últimos anos.

Esse aumento expressivo reflete uma realidade estadual e nacional, já que, a detecção de sífilis adquirida em Santa Catarina em 2010, apresentava taxa de 12,59 casos por 100 mil habitantes e em 2017, a taxa aumentou para 188,58 casos por 100 mil habitantes. Já em nível nacional, o último Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, com dados entre 2010 e 2018, demonstra que houve um aumento de 4.157% nos casos de sífilis no país no período (Brasil, 2019).

Em levantamento realizado em 2019, o estado de Santa Catarina, demonstrou a maior taxa de detecção de sífilis adquirida do país. O aumento do número de casos ao longo dos anos, pode ser explicado por tratamento incorreto/incompleto ou mesmo pela recusa das pessoas à adesão ao tratamento, inclusive, com dificuldade no uso da penicilina nas Unidades Básica de Saúde, com consequente continuidade de contaminação da doença (Maciel *et al.*, 2017).

Nesse sentido, uma das maiores barreiras da Sífilis Adquirida é o tratamento de parceiros, uma vez que a pessoa diagnosticada, mesmo com tratamento completo realizado, pode apresentar reinfecção, se o parceiro(a) não realizar tratamento. Assim, a interrupção da cadeia de transmissão, só é possível com o tratamento dos contatos sexuais das pessoas diagnosticadas, evoluindo para um processo de mapeamento de rede de parcerias sexuais para acompanhamento (Brasil, 2020). Os períodos de latência da doença também prejudicam a adesão ao tratamento, pois dão a sensação de normalidade e ausência de infecção.

Aliado às falhas no tratamento, pesquisas demonstram baixo uso de preservativos sexuais, principalmente entre adolescentes no início da vida sexual (Brasil, 2020). Ainda que no uso do preservativo, deva ser preservado o livre arbítrio, este deve ser realizado de forte consciente, e que, portanto, cabe aos profissionais de saúde, levar a informação de forma clara, e ainda entender as motivações e barreiras que dificultam sua utilização, traçando estratégias contextualizadas que possam promover o sexo seguro (Brasil, 2020).

Entre as faixas etárias, a que apresentou maior prevalência de Sífilis Adquirida neste estudo, estão as pessoas entre 15-34 anos. No Brasil, os adolescentes e jovens adultos fazem parte do grupo que mais contribui para aumentar as estatísticas de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), apesar de representarem apenas um quarto da população sexualmente ativa. Os jovens de 15 a 19 anos estão em uma faixa considerada de maior risco para ISTs. Isso porque a adolescência envolve o desejo de autonomia, relações com múltiplas parcerias sexuais, uso menos frequente de preservativos e uso de drogas durante a prática sexual (Greco *et al.*, 2020).

Ainda que os adolescentes possam ser considerados como faixa etária de maior risco, o histórico de contaminação por sífilis adquirida demonstra uma necessidade de campanhas preventivas para todas as faixas etárias, inclusive para as mais avançadas, porém, elas devem ser contextualizadas de acordo com suas motivações e significados.

Em relação ao sexo, a maior prevalência da Sífilis Adquirida em homens vista neste estudo, também acompanha uma tendência mundial (World Health Organization, 2018). Esse aumento e maior prevalência são explicados pelo aumento de relações sexuais entre homens, e pelo fato de homens possuírem uma maior carga patogênica da doença (Abara *et al.*, 2016). Ainda que as relações homossexuais ocorram tanto entre homens quanto entre mulheres, a relação sem proteção entre homens é de maior risco de contaminação.

Já em relação à distribuição por raça, diferentemente do estudo realizado no Brasil em 2019, que demonstrou que 38,1% das notificações eram de pessoas pardas, seguidas de pessoas brancas com 35,3%, o estudo do município de Itajaí demonstrou maior prevalência em pessoas brancas com 67%. Essa distribuição desigual é apenas o reflexo da própria ocupação demográfica historicamente ocorrida no estado, com predominância de imigrantes europeus (Seyferth, 2011). A prevalência da doença na população, seja nos dados nacionais ou no município, não demonstram qualquer tipo de relação específica com raça/cor, acompanhando apenas sua distribuição demográfica.

O nível de escolaridade, em geral, influencia e determina o aparecimento de determinadas doenças, com desvantagens para a população com baixa escolaridade. A Lei de Diretrizes e Base da Educação, considera que a Educação Básica (no mínimo 8 anos de escolaridade) tem por finalidade a formação comum para o exercício da cidadania (Brasil, 1996), o que possibilitaria escolhas mais conscientes. Nesse sentido, nesta pesquisa, ainda que haja diferenças de prevalência nos estratos populacionais, a escolaridade parece não interferir no aparecimento da Sífilis Adquirida, ocorrendo em todos eles, inclusive, com grande percentual de pessoas com boa escolaridade dentro dos casos notificados, o que sugere que as atitudes frente a doença, vão além da obtenção de informações e métodos preventivos.

E finalmente, sobre os desfechos do tratamento, a pesquisa traz dados preocupantes, uma vez que os dados ignorados/em branco nas notificações, superam os dados de cura, o que pode significar negligência no preenchimento das notificações, ou ainda, uma quantidade expressiva de pacientes com perda de segmento, com risco de não cura e continuidade de disseminação, de uma doença facilmente tratável e totalmente acessível para a população.

Essa dificuldade no controle das ISTs é sabida globalmente. A OMS considera que existem proporcionalmente mais pessoas com tratamento incompleto do que as que finalizam de forma correta o tratamento, e numa proporção ainda maior, mais casos sem tratamento de parceiros se comparado com tratamento efetivado, e assim uma persistência muito expressiva na cadeia de transmissão (Brasil, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados da série histórica da Sífilis Adquirida no município de Itajaí apresentados neste boletim, expressam uma realidade nacional, de um problema de saúde pública que tem se agravado em termos de dificuldade de controle e disseminação da doença. O enfrentamento da Sífilis Adquirida exige não somente a disponibilidade de tratamento nas unidades de saúde, mas sobretudo o conhecimento do comportamento da doença, o que coloca a vigilância epidemiológica como ponto estratégico, na análise de dados e desenvolvimento de informações para as equipes de saúde, que são os entes executores das ações.

Os dados crescentes de notificação, apontam para a necessidade das equipes, discutirem estratégias locais/municipal de controle da doença. Além disso, o comportamento da doença, indicam pontos de atenção para o planejamento de enfrentamento da doença, como a consideração de ações tanto preventivas quanto curativas para todas as idades (e não somente adolescentes e adultos jovens), a diversidade de relações considerando o sexo, a desmitificação de que a simples informação modifica atitudes, e principalmente o compromisso de busca ativa para desfechos positivos de tratamento, incluindo as parcerias sexuais, com dados de notificação completos.

Além disso, é importante considerar e respeitar os contextos individuais de cada pessoa, auxiliando-a no sentido de minimizar os riscos de contaminação por Sífilis.

O Ministério da Saúde propõe estratégia de prevenção combinada para enfrentamento das ISTs, que inclui a Sífilis Adquirida, com ações biomédica (testagem regular, diagnóstico precoce e pronto tratamento, profilaxia pós-exposição), comportamental (educação em saúde e uso de preservativo) e estrutural (disponibilização de insumos para diagnóstico, tratamento e ações educativas), que serve de base para consideração das ações a serem executadas (Brasil, 2020).

É necessário ainda, a partir das informações vindas deste boletim, identificar necessidades das equipes, sejam elas educacionais ou materiais, para melhor enfrentamento da doença.

E por fim, o boletim traz um retrato geral de ocorrência da Sífilis Adquirida em Itajaí, e nesse sentido é importante que cada equipe consiga identificar em seu território, o seu próprio perfil de ocorrência da doença, além das fortalezas e dificuldades para controle da Sífilis Adquirida.

REFERÊNCIAS

1. Abara, W. E. *et al.* Syphilis trends among men who have sex with men in the United State and Western Europe: a systematic review of trend studies published between 2004 and 2015. *PLoS One*, v. 11, n. 7, p. e0159309, 2016.
2. Andrade, A. L. M. B. *et al.* Diagnóstico tardio de sífilis congênita: uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 36, p. 376-381, 2018.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.472, de 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: Ministério da Saúde, 2010.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis – número especial out 2019. Ano V – n. 01. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
6. Brasil. Presidência da República. Lei nº 9.394, de 20 de Dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: Presidência da República, 1996.
7. Greco, D. *et al.* Prevalence of STIs among adolescent men who have sex with men (MSM) and transgender women (TGW) at high risk of HIV infection. 2020. Trabalho apresentado no **AIDS 2020 – 23rd International AIDS Conference San Francisco and Oakland, US**, on 6-10 July 2020.
8. Kojima, N.; Klausner, J. D. An update on the global epidemiology of syphilis. **Current epidemiology reports**, v. 5, n. 1, p. 24-38, 2018.
9. Leite, J. C. B.; Aragão, S. M. M. L. Sífilis congênita e suas complicações: uma revisão de literatura. **Revista de APS**, v. 23 (Supl. 2), p. 307-308, 2020.
10. Maciel, R. B. *et al.* Perfil epidemiológico dos casos de sífilis na cidade de Americana-SP de 2005 a 2015. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 7, n. 3, p. 161-168, 2017.
11. Paz, L. C. *et al.* Nova definição de casos de sífilis congênita para fins de vigilância epidemiológica no Brasil, 2004. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 38, p. 446-447, 2005.
12. Seyferth, G. Memória coletiva, identidade e colonização: representações da diferença cultural no Sul do Brasil. **MÉTIS: história & cultura**, v. 11, n. 22, p. 13-39, 2012.
13. Siqueira, C. S. *et al.* Diagnostic approaches in unsuspected oral lesions of syphilis. *International journal of oral and maxillofacial surgery*, v. 43, n. 12, p. 1436-1440, 2014.
14. World Health Organization. Report on global sexually transmitted infection surveillance. Geneva: **World Health Organization**, 2018.

Esta publicação busca implementar a missão da Diretoria de Vigilância Epidemiológica de orientar a sociedade com a divulgação de informações epidemiológicas, contribuindo para o acesso da população e para o controle social das políticas de ações da saúde.



EXPEDIENTE

Boletim Epidemiológico da Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí. Rua Leodegário Pedro da Silva, 300 – Imaruí – Itajaí/SC – CEP: 88.305-600 – Fone: (47)3249-5509 - saude.itajai.sc.gov.br Prefeito de Itajaí: Volnei José Morastoni | Secretário Municipal da Saúde: Emerson Roberto Duarte | Diretora Executiva: Dulcineia Ramos Michels | Diretor de Vigilância Epidemiológica: André Luiz Santiago Marcilio | Equipe da Vigilância Epidemiológica Infecções Sexualmente Transmissíveis/AIDS/Hepatites Virais: Jamille Roepcke Cardoso, Jocélia Cedília Ascari, Ana Carolina Silva Moacir, Eliones Sandra Mazzo, Suziane Patricia Pereira, Angela Veiga, Leonardo Pedro Kleis, Juliana de Oliveira Gastmann, Ana Paula dos Santos Schramm/ Planejamento DVE: Ana Luiza Reis Vasques / Produção: Acadêmicos do Curso de Medicina da Universidade do Vale do Itajaí: Charles Albani Dadam Junior, Gabriel Felipe Werner, José Testoni Neto, Larissa Furlani Bohora Gonçalves, Paulo Sérgio Dal-RY Filho. Sob supervisão do professor: Marcos Aurélio Maeyama.