

4.06.01 - Saúde Coletiva / Epidemiologia

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE SÍFILIS EM FLORIANÓPOLIS-SC, NO PERÍODO DE 2007 A 2015

Alcides Milton da Silva¹, Bárbara Elizabeth Poletto²

1. Departamento de Saúde Pública da UFSC

2. Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis-SC

Resumo:

Trata-se de um estudo retrospectivo, abordagem quantitativa, com objetivo de investigar a incidência da sífilis adquirida, da sífilis em gestante e sífilis congênita e traçar o perfil epidemiológico da doença, segundo a raça, sexo e faixa etária, no município de Florianópolis, comparando com o ocorrido no estado de Santa Catarina, no período de 2007 a 2015. Em Florianópolis e Santa Catarina, a sífilis adquirida apresentou maior incidência no sexo masculino, faixa etária de 20 a 34 anos e a raça branca foi predominante em todas as variantes. A taxa de incidência da sífilis em gestante apresentou um crescimento de 803% em Florianópolis e 506% em Santa Catarina. A sífilis congênita, de forma semelhante, aumentou 792% em Florianópolis e 843% em Santa Catarina. Os resultados demonstram o descontrole sobre a incidência da doença, mesmo com o amplo conhecimento sobre a infecção, suas formas de prevenção e tratamento eficaz de baixo custo, que evolui para uma possível epidemia.

Palavras-chave:

sífilis adquirida; sífilis em gestante; sífilis congênita.

Introdução:

A sífilis é uma doença que acompanha a humanidade durante séculos. Tornou-se conhecida na Europa no final do século XV e disseminou pelo mundo transformando-se em uma doença endêmica, emergindo como problema de saúde pública de grande magnitude no século XIX (AVELLEIRA e BOTTINO, 2006). É uma doença crônica, causada pelo *Treponema pallidum*, exclusiva do ser humano, infectocontagiosa, transmitida predominantemente por via sexual e também verticalmente durante a gestação, da mãe para o filho denominando-se sífilis congênita, responsável por altas taxas de morbidade e mortalidade, podendo chegar a 40% a taxa de abortamento, óbito fetal e morte neonatal (BRASIL, 2015a e b; HORVATH, 2011; LUMBIGANON *et al.*, 2012; OMS, 2015).

A sífilis adquirida é de notificação compulsória nacional desde 2010; a sífilis em gestante, a partir de 2005; e a sífilis congênita no ano de 1986 (BRASIL, 2015a). Em 2008, a Organização Mundial de Saúde (OMS), estimou que 12 milhões de pessoas, entre elas cerca de 2 milhões de gestantes, estariam infectadas. Pode ser diagnosticada através de um exame de sangue simples com testes rápidos, contudo observando-se o aumento da incidência de sífilis adquirida e de sífilis congênita em todo o mundo, há a necessidade de se aprimorar os métodos de prevenção e controle desta doença (OMS, 2008).

A estimativa da OMS é que 937 mil pessoas são infectadas a cada ano no país e o Ministério da Saúde admitiu que o Brasil enfrentasse uma epidemia de sífilis. Segundo o Boletim Epidemiológico da Sífilis, entre junho de 2010 e 2015, foram notificados cerca de 230 mil casos novos de sífilis congênita, tendo um crescimento quase 300% no período (BRASIL, 2015a). No ano de 2010, a cada mil bebês nascidos vivos, 2,4 eram portadores de sífilis e em 2015, esse número foi de 6,5 bebês em cada mil nascimentos, ou seja, a incidência da sífilis congênita praticamente triplicou em meia década. Em Santa Catarina, em relação aos dados de 2015, houve um crescimento de 53,5% dos casos notificados de sífilis adquirida em relação ao ano anterior. Entre as gestantes, o acréscimo do número de novos casos foi de 61%. Já a sífilis congênita apresentou crescimento de 75%.

O objetivo deste estudo foi investigar a incidência da sífilis adquirida, da sífilis em gestante e congênita, no município de Florianópolis, segundo a raça, faixa etária e sexo e conhecer o perfil epidemiológico da doença, comparando-a com o estado de Santa Catarina, no período de 2007 a 2015.

Metodologia:

O trabalho foi realizado por meio de um estudo tipo ecológico, descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, visando conhecer o perfil epidemiológico da sífilis no município de Florianópolis - SC, no período de 2007 a 2015, haja vista a disponibilidade de

dados nos sistemas de informação em saúde, oriundos de relatórios anuais já finalizados.

Foi mensurada a incidência da doença nas variáveis, como: sífilis adquirida, em gestantes e sífilis congênita segundo a raça, faixa etária e sexo e comparando-as com os resultados encontrados no estado de Santa Catarina.

Foram utilizados dados secundários, coletados junto à Divisão de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (DIVE), Gerência de Vigilância das DST/AIDS e Hepatites Virais da Secretaria Estadual de Saúde (Santa Catarina, 2016) e na base de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), que disponibiliza as informações cadastradas no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) (Brasil, 2016). Todos os dados foram tabulados no programa Excel®, versão 2013. As variáveis foram analisadas quanto ao sexo (masculino, feminino), raça (branca, preta, amarela, parda e indígena) e de acordo com a faixa etária nas categoria/anos (10 a 14; 15 a 19; 20 a 34; 35 a 49; 50 a 64; 65 a 79; 80 ou mais).

As taxas de incidência foram determinadas pela divisão simples do número de casos diagnosticados pelo total da população exposta ao risco no período estudado. A constante utilizada foi 100.000 habitantes para o cálculo da taxa de incidência da sífilis adquirida e 1.000 para o da sífilis em gestantes e sífilis congênita. Para o cálculo da sífilis adquirida utilizou-se a população total do município de Florianópolis e do estado de Santa Catarina, conforme dados populacionais obtidos dos censos, das projeções intercensitárias e da previsão demográfica estimada para 2013, disponibilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e veiculados no DATASUS (Brasil, 2013). No cálculo da sífilis em gestantes e sífilis congênita, utilizou-se o número de nascidos vivos correspondentes ao município ou estado, disponibilizados pelo Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e veiculados também no DATASUS (Brasil, 2016).

Para a análise dos dados de casos diagnosticados por sexo foi determinada também a razão homem/mulher, estipulada por meio da divisão simples do número de casos diagnosticados em homens pelo número de casos diagnosticados em mulheres, no mesmo ano. Os dados foram trabalhados de forma comparativa, estabelecendo-se proporções entre as categorias verificadas no grupo de casos diagnosticados.

Resultados e Discussão:

No período de 2007 a 2015 a taxa de incidência da sífilis adquirida, evidenciou acréscimo de 737,5% em Florianópolis e 820% em Santa Catarina. A predominância na faixa etária 20 a 34 anos e em homens foi idêntica diferindo apenas quanto à raça preta (8,5%) em Florianópolis e branca (7,5%) em Santa Catarina. Aumentou expressivamente a taxa de incidência da sífilis em gestantes 803,6% em Florianópolis, e 506,2% em Santa Catarina, com maior incidência na raça branca. A sífilis congênita aumentou 792,17% em Florianópolis e 834,6% Santa Catarina. Segundo Pinto *et al.* (2014), fatores relevantes na transmissibilidade da sífilis estão os aspectos sociais, biológicos, culturais e comportamentais.

Conclusões:

A sífilis se encontra fora do controle em Florianópolis e no estado de Santa Catarina. A taxa de incidência da sífilis adquirida, em gestante e congênita teve crescimento contínuo e elevado, desde quando se tornaram doenças de notificação compulsória. Apresentou maior incidência, na faixa etária de 20 a 34 anos e raça branca.

Causas como o momento que vivemos de maior liberação sexual, a ignorância em relação as DST, baixa escolaridade e nível socioeconômico, pouca adesão ao uso de preservativos podem estar relacionadas com este quadro assustador.

Referências bibliográficas

AVELLEIRA, J. C. R.; BOTTINO, G. **Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle.** Anais Brasileiros de Dermatologia, v.81, n.2, p.111-126, 2006.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estatística. População. **Estimativa 2013.** Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2013/>>. Acesso em: out. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico - Sífilis.** Brasília (DF): Ministério da Saúde: 2015a. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/publicacao/2015/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2015>. Acesso em: 14 out. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções**

Sexualmente Transmissíveis. Brasília (DF): Ministério da Saúde: 2015b. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anejos/publicacao/2015/58357/pcdt_ist_10_2015_final_2_pdf_15143.pdf. Acesso em: 10 out. 2016.

_____. Ministério da Saúde. DATASUS. **População Residente.** Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0206&id=6942>>. Acesso em: 08 nov. 2016.

_____. Ministério da Saúde. DATASUS. **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos.** Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc.def> Acesso em: 20 nov. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis.** Brasília: 2016. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/publicacao/2016/manual-tecnico-para-diagnostico-da-sifilis>. Acesso em: 14 out. 2016.

HORVATH, A. Biology and Natural History of Syphilis. **Sexually Transmitted Infections and Sexually Transmitted Diseases** , p.129-141, 2011.

LUMBIGANON, P. et al. The epidemiology of syphilis in pregnancy. **International Journal of STD & AIDS** , v.13, n.7, p.486-494, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Eliminação Mundial da Sífilis Congênita: fundamento lógico e estratégia para ação.** Geneva: OMS, 2008. Disponível em: <http://forum.aids.gov.br/sites/default/files/arquivos/> Acesso em: 02 out. 2016.

_____. **Diagnóstico laboratorial de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o vírus da imunodeficiência humana** . Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

PINTO, V. M. et al . Prevalência de Sífilis e fatores associados a população em situação de rua de São Paulo, Brasil, com utilização de Teste Rápido. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 341-354, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17n2/pt_1415-790X-rbepid-17-02-00341.pdf. Acesso em: 02 out. 2016.

SANTA CATARINA. Secretaria do Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em

Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. **Sífilis.** 2016. Disponível em: <http://www.dive.sc.gov.br/sifilis/>. Acesso em: out/2016.