

## INCIDÊNCIA DA SÍFILIS: UM ESTUDO DE CASO DO MUNICÍPIO DE GUAÇUÍ, ESPÍRITO SANTO, BRASIL

Eliezer Bastos de OLIVEIRA Junior, Vagner de Souza PINHEIRO, Wilkes de OLIVEIRA & Juliano Gomes BARRETO\*

Universidade Iguazu – Campus V, Itaperuna, Rio de Janeiro, Brasil.

\*Autor para correspondência: juliano\_barreto@hotmail.com

DOI: <http://dx.doi.org/10.18571/acbm.117>

### RESUMO

A Sífilis é uma patologia infectocontagiosa que se apresenta como um fator preocupante para as autoridades sanitárias em todo o Brasil, devido ao aumento do contágio em todo território nacional. Com esta pesquisa buscou-se verificar a incidência de sífilis no município de Guaçuí situado no Estado do Espírito Santo, através de dados fornecidos por um laboratório situado neste município. O presente trabalho trata-se de um estudo observacional, do tipo transversal utilizando como metodologia de pesquisa um estudo quali-quantitativo com procedimentos metodológicos baseados em estudo de casos, utilizando como forma de avaliação resultados de exames. Foram analisadas 980 amostras com índice de confiança de 95% (IC95%), provenientes de sexo ambos os sexos, a faixa etária da população pesquisada variou de 0 a 50 anos. Os resultados obtidos demonstram um aumento no ano de 2014, dos casos de sífilis no município de Guaçuí-ES, se comparado ao ano de 2013, indicando um estado de alerta devido este crescimento da soropositividade populacional.

**Palavras-chave:** Sífilis; *Treponema pallidum*; Incidência.

### ABSTRACT

Syphilis is an infectious-contagious disease that is a worrying factor for sanitary authorities throughout Brazil, due to the increase in contagion throughout the national territory. This study aimed to verify the incidence of syphilis in the municipality of Guaçuí located in the State of Espírito Santo, through data provided by a laboratory located in this municipality. This study is an observational cross-sectional study using as a research methodology a qualitative study with methodological procedures based on case studies, using as an evaluation form test results. A total of 980 samples with a 95% confidence level (95% CI), from both sexes, were analyzed, the age range of the population studied ranged from 0 to 50 years. The results obtained show an increase in the year 2014, of syphilis cases in the municipality of Guaçuí-ES, when compared to the year of 2013, indicating a state of alert due to this growth of population seropositivity.

**Keywords:** Syphilis; *Treponema pallidum*; Incidence.

### 1 Introdução

A sífilis é uma doença infectocontagiosa causada pela bactéria *Treponema pallidum*. A infecção pode ser adquirida através de contato sexual, transfusão de sangue, transplante de órgão, ou por transmissão congênita (LIMA, 2013). Embora, possua um tratamento eficaz e de baixo custo, tem se perpetuado como um desafio para a sociedade, pois se mantém como um grave problema de Saúde Pública (CARVALHO, 2014).

No final do século XV são identificados na Europa os primeiros casos de sífilis, que rapidamente se propagaram por todo continente. Acreditava-se que a doença havia sido inserida

pelos marinheiros espanhóis que auxiliaram na descoberta do novo mundo (BOTTINO, 2006). Embora, sua origem geográfica continue causando polêmicas há certo consenso quanto ao fato de a sífilis ter sido uma doença desconhecida no velho mundo.

Por se tratar de uma doença infecciosa crônica, que acomete praticamente todos os órgão e sistemas (BOTTINO, 2006), a sífilis, quando ocorre durante a gestação, traz implícito o risco de transmissão vertical se a gestante não é tratada, podendo desencadear quadros de sífilis congênita (SC), tendo como consequência desde má formação do feto, aborto espontâneo e morte fetal. Sendo essa a principal justificativa para sua definição como um problema de saúde pública (QUINONES, 2014). Devido seu tamanho populacional e prevalência de sífilis na gestação, o Brasil é um dos quinze países que são considerados prioritários para o controle da sífilis congênita (DOMINGUES, 2014).

O boletim epidemiológico do Ministério da Saúde sobre a sífilis, lançado em 2015, traz dados alarmantes. Uma das informações mais preocupantes dá conta que, em 2004, a taxa de infecção era de 1,7 casos para cada 1.000 nascidos vivos. Em 2013, essa taxa aumentou para 4,7, ou seja, um aumento de mais de 100%, em menos de dez anos (SILVA, 2015).

O presente trabalho tem como objetivo avaliar a incidência de anticorpos antitreponêmicos em amostragem de pacientes atendidos por um laboratório no Município de Guaçuí no Estado de Espírito Santo.

## 2 Revisão da literatura

### 2.1 Agente etiológico

Descoberto somente em 1905, pelo zoologista Fritz Schaudin e pelo dermatologista Paul Erich Hoffman, o *Treponema pallidum* é uma bactéria gram-negativa do grupo das espiroquetas, anaeróbia facultativa e catalase negativa, que possui forma espiral. A pequena diferença de densidade entre o corpo e a parede do *T. pallidum* prejudica sua visualização à luz direta no microscópio. E por se corar fracamente deu origem ao nome pálido, do latim *pallidum* (BOTTINO, 2006).

O *T. pallidum* penetra no corpo através das mucosas ou de um corte ou abrasão na pele. A nível epidemiológico estima-se que até 50% dos contatos sexuais das pessoas infectadas não desenvolvam infecção. Logo após a inoculação, as espiroquetas se disseminam por todo o corpo, onde finalmente podem causar doença (KONEMAN, 2008).

Uma das piores tragédias da sífilis é a infecção intrauterina do feto. Refletindo o aumento na população geral, a sífilis congênita tem aumentado de forma constante desde 1983 (KONEMAN, 2008).

O genoma do *T. pallidum subsp pallidum* foi sequenciado. É um cromossoma circular de 1138006bp e com 1041ORFs. É limitada a capacidade de biossíntese, e por isso prefere locais com baixo teor de oxigênio e apresenta poucos componentes proteicos em sua parede externa (AVELLEIRA, 2006).

### 2.2 Manifestações clínicas

Após um período de incubação entre 10 e 90 dias, e progressão lenta, apresentando períodos sintomáticos e assintomáticos, com peculiaridades clínicas, imunológicas e histopatológicas, pode progredir sendo dividida em três fases distintas: sífilis primária, sífilis secundária e sífilis terciária (FERREIRA, 2008).

Sífilis primária: O primeiro sintoma é o aparecimento de uma lesão única (denominada cancro duro) no local de entrada da bactéria, que surge em média três semanas após a infecção. Em 90% a 95% dos casos as lesões estão localizadas na região genital. O cancro regride

espontaneamente em período que varia de quatro a cinco semanas sem deixar cicatriz. Quando não é tratada na fase primária, evolui para sífilis secundária (BRASIL, 2006).

Sífilis secundária: Após período de latência que pode durar de seis a oito semanas, o *T. pallidum* já invadiu todos os órgãos e líquidos do corpo, e a sífilis entrará novamente em atividade, acometendo a pele e os órgãos internos. Nesta fase, aparece como manifestação clínica o exantema (erupção) cutâneo, rico em treponemas. O acometimento das regiões palmares e plantares é bem característico. Algumas vezes a descamação é intensa, atribuindo aspecto psoriforme às lesões. A sintomatologia geral é discreta e incomum: mal-estar, astenia, anorexia, febre baixa, cefaleia, meningismo, artralgias, mialgias, periostite, faringite, rouquidão, hepatoesplenomegalia, síndrome nefrótica, glomerulonefrite, neurite do auditivo, iridociclite. Não havendo tratamento após a sífilis secundária, existem dois períodos de latência: um recente, com menos de um ano, e outro de latência tardia, com mais de um ano de doença (FERREIRA, 2008).

Sífilis terciária: Essa fase da doença pode levar 10, 20 ou mais anos para se manifestar. Os pacientes desenvolvem lesões localizadas envolvendo pele e mucosas, podendo ocorrer destruição de tecidos e ossos. Além das manifestações mais graves incluindo a sífilis cardiovascular e a neurosífilis (BRASIL, 2006).

A sífilis congênita é decorrente da disseminação hematogênica do *T. pallidum* da gestante não tratada ou inadequadamente tratada para o seu conceito, por via transplacentária. A transmissão pode ocorrer em qualquer fase da gestação e em qualquer estágio da doença, com probabilidades de 50% a 100% na sífilis primária e secundária, 40% na sífilis latente precoce e 10% na sífilis latente tardia. É possível transmissão direta no canal do parto. Ocorrendo a transmissão da sífilis congênita, cerca de 40 % dos casos podem evoluir para aborto espontâneo, natimorto e óbito perinatal (SAÚDE PÚBLICA, 2008).

### 2.3 Epidemiologia

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), diariamente mais de um milhão de pessoas são infectadas por uma das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). Estimando ainda que, anualmente surgem cerca de 357 milhões de novos casos das DST curáveis. Desse total 6,6 milhões são pacientes acometidos pela sífilis. Além do efeito imediato da própria infecção, a sífilis, pode multiplicar por três ou mais vezes o risco de contrair HIV (WHO, 2016).

A OMS estima que, em 2005, 11 milhões de pessoas foram acometidas pela sífilis. Assim, a incidência de sífilis por 1000 habitantes foi estimada em 3,02 para mulheres e 3,19 para homens em todo o mundo. Na América, a incidência foi de 5,06 e 5,33 em mulheres e homens, respectivamente; tanto global e continental, a frequência foi ligeiramente mais elevada nos homens: 1,05 casos em homens em cada caso em mulheres (HERRERA e ORTIZ, 2013).

No Brasil, todos os tipos de sífilis são de notificação obrigatória há pelo menos cinco anos. Dados do último boletim epidemiológico, referentes aos anos de 2014 e 2015, indicam que a sífilis adquirida teve um aumento de 32,7%; a sífilis em gestantes, de 20,9%; e a sífilis congênita, de 19% (BRASIL, 2016).

Em 2015, foram notificados 65.878 casos de sífilis adquirida no país. No mesmo período, a taxa de detecção foi de 42,7 casos para cada 100 mil habitantes, sendo a maioria em homens – 136.835 casos (60,1%). No período de 2010 a junho de 2016, foi registrado um total de 227.663 casos de sífilis adquirida (BRASIL, 2016).

Entre gestantes, em 2015, a taxa de detecção da sífilis foi de 11,2 casos para cada mil nascidos vivos, considerando um total de 33.365 casos da doença. Já de janeiro de 2005 a junho de 2016, foram notificados 169.546 casos. Com relação à sífilis congênita (em bebês), em 2015, foram registrados 19.228 casos – uma taxa de incidência de 6,5 para cada mil nascidos vivos. (BRASIL, 2016).

No Estado do Espírito Santo, o número de casos de sífilis adquirida tem aumentado também, em 2012 foram 1.472 e em 2014 foram notificados 2.648 casos (SESA-ES, 2014).

#### 2.4 Diagnóstico.

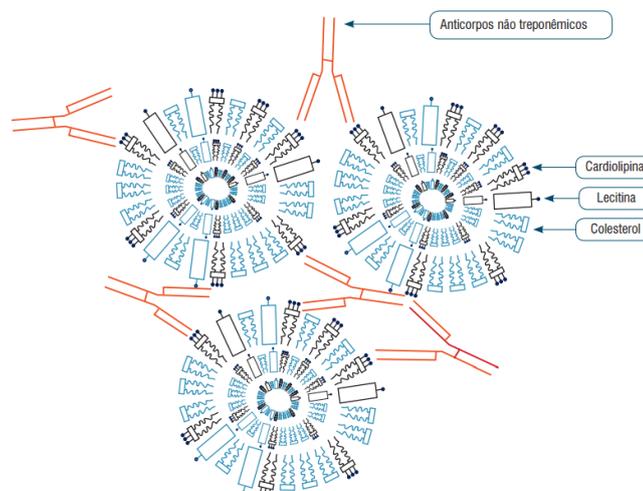
Para obter um diagnóstico laboratorial da sífilis adequado devemos considerar a fase evolutiva da doença e então selecionar os exames laboratoriais. Na sífilis primária e em algumas lesões da fase secundária, o diagnóstico poderá ser direto, isto é, feito pela demonstração do *Treponema*. A utilização da sorologia poderá ser feita a partir da segunda ou terceira semana após o aparecimento do cancro, quando os anticorpos começam a ser detectados (AZULAY, 2006).

São utilizados três métodos para o diagnóstico laboratorial da sífilis: exame microscópico direto (técnica de campo escuro), testes não treponêmicos que são utilizados para triagem e acompanhamento e testes treponêmicos que são usados para confirmar resultados de baixa titulação dos não treponêmicos (CAMPOS, 2006).

Os Testes treponêmicos detectam a presença ou ausência de anticorpos contra antígenos do *T. pallidum*. São testes qualitativos. Testes não treponêmicos detectam anticorpos não treponêmicos. Esses anticorpos não são específicos para *T. pallidum*, porém estão presentes na sífilis. Os testes não treponêmicos se dividem em qualitativos (testes de triagem para determinar se uma amostra é reagente ou não); quantitativos (determina o título dos anticorpos presentes nas amostras que tiveram resultado reagente no teste qualitativo) (AVELLEIRA, 2006).

Dentre os testes não treponêmicos, tem-se o *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) e o *Rapid Plasma Reagin* (RPR). O VDRL é o mais recomendado por vários órgãos mundiais de saúde devido ao seu baixo custo, facilidade de execução, alta sensibilidade (70% na sífilis primária, 99% a 100% na sífilis secundária e 70% a 80% na sífilis terciária) e à alta especificidade na Sífilis Congênita (até 98%) (BOTELHO et al., 2008). É realizada a utilização de um antígeno constituído de lecitina, colesterol e cardiolipina purificada. A cardiolipina é um componente da membrana plasmática das células dos mamíferos liberado após dano celular e encontra-se presente também na parede do *T. pallidum* (ROTTA, 2005).

O VDRL é um teste de floculação, não treponêmico, para diagnóstico da sífilis, através da pesquisa de anticorpos (reaginas) no soro, plasma ou líquido cefalorraquidiano (LCR). Quando a suspensão antigênica é misturada com o soro, plasma ou líquido cefalorraquidiano do indivíduo que contenham anticorpos (reaginas), as partículas de antígeno floculam e o resultado da reação é observado ao microscópio. A ausência de floculação indica resultado negativo. A ligação de anticorpos em várias micelas resulta na floculação, que pode ser observada ao microscópio como ilustrado na figura 1.



**Figura 1.** Representação esquemática de uma reação de floculação na qual os anticorpos não treponêmicos ligam-se simultaneamente em várias micelas (BRASIL, 2014).

O resultado do VDRL é descrito qualitativamente como “reagente” ou “não reagente”, e quantitativamente pela titulação obtida, como por exemplo, 1:32, contudo mesmo sem um tratamento adequado ou ainda sem nenhum tratamento o teste apresenta queda progressiva dos títulos ao longo de vários anos. Com o tratamento há queda, tendendo à negatificação, podendo, porém, se manter reagente por longos períodos, mesmo após a cura da infecção, fenômeno conhecido como memória imunológica ou cicatriz sorológica. No Brasil, o VDRL é o teste mais utilizado para o diagnóstico da sífilis (BRASIL e CAMPOS, 2006).

Os testes treponêmicos utilizam o *T. pallidum* como antígeno e são usados para a confirmação da infecção pelo *T. pallidum*, permitindo a exclusões dos resultados falso - positivos dos testes não treponêmicos, tendo em vista a sua elevada especificidade. Em 85% das pessoas tratadas com sucesso, os resultados permanecem reativos por anos ou até mesmo por toda a vida. Estão incluídos neste tipo de exame o *Treponema pallidum Hemagglutination* (TPHA); *Fluorescent Treponemal Antibody - Absorption* (FTA- Abs), ELISA, PCR e o *Western-blot* (ROTTA, 2005). Esses testes não são utilizados na rotina de triagem sorológica, tendo em vista a sua menor sensibilidade em comparação a dos testes não treponêmicos (BRASIL, 2006).

Em 2012 o Ministério da Saúde implantou o teste rápido de sífilis no pré-natal na Atenção Básica no âmbito da Rede Cegonha com a finalidade de eliminar a transmissão da doença de mãe para filho, até o ano de 2015, conforme estabelece as Metas do Milênio (BRASIL, 2012).

O uso de exames para identificação de doenças que podem prejudicar o desenvolvimento do feto durante a gestação, através da triagem das grávidas acompanhadas pelos serviços de saúde, é uma estratégia utilizada por vários países e identificada como um meio eficaz para prevenir a SC, considerando de maneira positiva o seu custo-benefício na redução das taxas de incidência da doença (SCHIMID, 2004).

### 3 Material e Métodos

A partir de um estudo retrospectivo dos resultados sorológicos de testes laboratoriais realizados para o diagnóstico de sífilis, em amostras de sangue encaminhadas ao Laboratório Kashima de Análises Clínicas com Sede no Município de Guaçuí-ES, onde foi realizado levantamento no banco de dados do referido laboratório no intuito de promover o levantamento do número total de testes VDRL e FTA-ABS realizados no período de outubro a dezembro de 2014, totalizando 980 testes. Inicialmente foram avaliados os resultados obtidos nos testes realizados de VDRL e estes confirmados o diagnóstico de sífilis a partir do teste FTA-ABS realizado apenas nas amostras reativas para o teste VDRL.

O estudo descritivo foi composto na análise de 980 exames em pacientes residentes das cidades Guaçuí, Jerônimo Monteiro, Bom Jesus do Norte, São José do Calçado, Ibitirama e Divino do São Lourenço de ambos os sexos no laboratório de análises clínicas situado no Município de Guaçuí-ES, ocorreu durante o último trimestre do ano de 2014.

Em um segundo momento, foram analisadas as notificações realizadas junto ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, dados fornecidos pelo Setor de Epidemiologia da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Guaçuí-ES (SINAN, 2014).

O município de Guaçuí, localizado no sul do estado do Espírito Santo, está a 230 km da capital Vitória. Sua população estimada em 2014 era de 29.893 habitantes, estima-se que a população capixaba era de 3.820.972 habitantes (IBGE, 2014).

### 4 Resultados

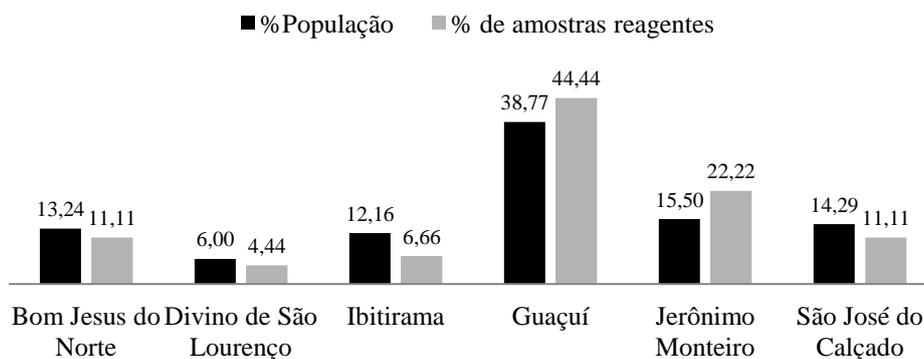
As 980 amostras analisadas pelo Laboratório Kashima de Análises Clínicas, com sede na cidade de Guaçuí-ES que atende a região Sul do Espírito Santo, mais especificamente as

microrregiões do Central Sul e Caparaó, totalizando uma população de 77.098 habitantes, distribuídos com os seguintes percentuais: Bom Jesus do Norte (13,25%), Divino do São Lourenço (6,01%), Ibitirama (12,17%), Guaçuí (38,77%), Jerônimo Monteiro (15,51%) e São José do Calçado (14,30%) apresentados no gráfico 1.

A população estudada apresenta um índice de confiança de 95% (IC95%). Do total de 980 amostras analisadas, 935 (95,41%) não apresentaram reatividade nos testes não treponêmicos VDRL, desses pacientes obtivemos acessos à informação que a faixa etária da população pesquisada variou de 0 a 50 anos. Das 45 (4,59%) amostras que apresentaram reatividade ao VDRL, além da informação sobre a faixa etária, que ficou compreendida entre 0 a 50 anos, também obtivemos acesso quanto ao gênero dos pacientes, onde constatamos que a população analisada era composta por 33,33% de homens, e 64,44% de mulheres restando ainda 2,23% que não foi informado o sexo, pois, se tratava de recém-nascido, especificado na documentação apenas por RN.

Após reagirem ao VDRL, à titulação das 45 amostras, ficaram assim distribuídas: 02 (4,44%) apresentaram positividade com título 1/2, sendo todas (100%) pertencentes a indivíduos do sexo feminino; 07 (15,55%) com o título 1/4; (100%) pertenciam a indivíduos de sexo feminino; 16 (35,55%) com o título 1/8, dessas amostras 09 (56,25%) pertenciam a indivíduos de sexo feminino, 06 (37,5%) masculino e 01 (7,71%) pertencia a um recém-nascido que não teve o sexo informado; 13 (28,89%) com o título 1/16, dessas amostras, 08 (61,54%) pertenciam a indivíduos de sexo feminino e 05 (38,46%) masculino; 06 (13,33%) com o título 1/32, dessas amostras, 03 (50%) pertenciam a indivíduos de sexo feminino e 03 (50%) masculino; 01 (2,22%) apresentaram positividade com título 1/64, sendo todas (100%) pertencentes a indivíduos do sexo masculino. Nas 45 amostras que positivaram para teste de VDRL, ficaram assim distribuídas: Bom Jesus do Norte (11,11%), Divino do São Lourenço (4,44%), Ibitirama (6,67%), Guaçuí (44,44%), Jerônimo Monteiro (22,22%) e São José do Calçado (11,11%). Conforme apresentado na figura 2.

### Percentual de soropositividade nas amostras para *T. pallidum*



**Figura 2:** Demonstra a distribuição percentual da população dos municípios atendida e o total de soropositividade distribuídas em porcentagens pelos mesmos municípios.

Já nos testes treponêmicos, das 45 amostras analisadas, 44 (97,88%) reagiram ao FTA-ABS e apenas 01 (2,22%) não foi reagente. Conforme demonstrado na tabela 1.

Após a realização dos testes treponêmicos de FTA-ABS, a incidência de anticorpos antitreponêmicos na população estudada foi de 4,49 casos para cada 1000 habitantes.

Ao analisarmos os dados fornecidos pelo Setor de Epidemiologia da Secretaria Municipal de Saúde de Guaçuí-ES. Verificamos que em 2013 foram notificados 69 casos de sífilis, destes, 68

casos foram confirmados. Ficando assim distribuídos: 62 (91,18%) Sífilis adquirida, 05 (7,35%) sífilis gestacional e 01(1,47) sífilis congênita. Onde 36 (52,94%) das notificações eram de indivíduos do sexo feminino e 32 (47,06%) do sexo masculino. E a faixa etária da população variou de 0 a 83 anos (SINAN, 2013).

Em 2014 foram notificados 76 casos de sífilis, destes, 71 casos foram confirmados. Ficando assim distribuídos: 59 (83,10%) Sífilis adquirida, 09 (12,68%) sífilis gestacional e 03 (4,22%) sífilis congênita. Onde 31 (43,66%) das notificações eram de indivíduos do sexo feminino e 40 (56,34%) do sexo masculino. E a faixa etária da população variou de 0 a 65 anos (SINAN, 2014).

**Tabela 1:** Amostras com reatividade para o VDRL e FTA-ABS.

AMOSTRA	VDRL	FTA-ABS	SEXO	AMOSTRA	VDRL	FTA-ABS	SEXO
01	1/16	+	F	24	1/8	+	F
02	1/8	+	M	25	1/32	+	M
03	1/8	+	M	26	1/8	+	M
04	1/8	+	F	27	1/16	+	F
05	1/8	+	M	28	1/32	+	F
06	1/16	+	F	29	1/16	+	M
07	1/8	+	F	30	1/8	+	M
08	1/8	+	F	31	1/16	+	F
09	1/32	+	M	32	1/4	+	M
10	1/8	+	F	33	1/4	+	F
11	1/16	+	M	34	1/8	+	F
12	1/4	+	F	35	1/8	+	RN
13	1/2	-	F	36	1/2	+	F
14	1/4	+	F	37	1/4	+	F
15	1/16	+	F	38	1/4	+	F
16	1/32	+	F	39	1/8	+	F
17	1/8	+	F	40	1/4	+	F
18	1/8	+	M	41	1/16	+	M
19	1/32	+	M	42	1/16	+	F
20	1/16	+	M	43	1/32	+	F
21	1/64	+	M	44	1/16	+	M
22	1/16	+	F	45	1/8	+	F
23	1/16	+	F	-	-	-	-

Legenda: (-) não reagente, (+) reagente. F – Feminino. M – Masculino. RN – Recém-nascido.

No último trimestre de 2014, 20 novos casos foram confirmados e notificados no Município de Guaçuí-ES, sendo 18 (90%) sífilis adquirida, 01 (5%) sífilis gestacional e 01 (5%) sífilis congênita. Onde 09 (45%) das notificações eram de indivíduos do sexo feminino e 11 (55%) do sexo masculino. E a faixa etária da população vaiou de 0 a 65 anos (SINAN, 2014).

## 5 Discussão

Embora não raramente os testes do VDRL, podem apresentar-se reativos, mesmo na ausência da sífilis, das 45 amostras que reagiram ao VDRL, apenas 01 amostra de um paciente do sexo feminino não apresentou reatividade para FTA-ABS. O que pode ser justificado por algumas reações inespecíficas, dentre elas, destacam-se as doenças do colágeno, especialmente o LES, insuficiência hepática e cirrose hepática, na lepra, malária, após imunizações, no curso de doenças febris e em alguns casos de gestações (BRASIL, 2014).

O presente trabalho demonstra dados relevantes, pois somente no último trimestre do ano de 2014; 1,27% da população da região que abrange as cidades Guaçuí, Jerônimo Monteiro, Bom Jesus do Norte, São José do Calçado, Ibitirama e Divino do São Lourenço, foram encaminhadas ao Laboratório Kashima de Análises Clínicas, a fim de realizar testes para pesquisa de anticorpos antitreponêmicos. Cabe ressaltar que, esse não é o único estabelecimento de saúde que presta esse serviço na região, sugerindo que esse percentual possa ser ainda maior.

As 20 amostras que apresentam soropositividade para *T. pallidum* diagnosticadas através de análises laboratoriais corroboram com as notificações efetuadas pelo setor de Epidemiologia da Secretaria Municipal de Saúde de Guaçuí durante o último quadrimestre do ano de 2014.

Toda via, o foco do estudo é a população do município de Guaçuí-ES, considerando que os dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de Guaçuí informa que a população do município de Guaçuí representar 0,78% de todo o Estado do Espírito Santo, este é responsável por 2,19% dos casos de sífilis adquirida e 1,21% dos casos de sífilis gestacional, e ocupa a décima primeira colocação entre os municípios que apresentaram as maiores taxas de incidência de Sífilis congênita, por mil nascidos vivos, no ano de 2014, mantendo uma Taxa de 6,6 casos por mil nascidos vivos (ESPÍRITO SANTO, 2014).

Nos resultados obtidos através dos dados expostos é notório que a sífilis adquirida se manteve no mesmo patamar nos anos de 2013 e 2014, houve uma elevação de 180% dos casos de sífilis gestacional e de 200% nos casos de sífilis congênita se comparado ao ano de 2013.

Os dados nos conduzem as reflexões, o que levou esses pacientes a procurar o serviço de saúde? A maioria seria de pacientes oriundos de acompanhamento de pré-natal, tanto das gestantes como de seus parceiros? Seriam pacientes com sintomas e manifestações clínicas de sífilis?

Todavia, vale salientar que um paciente que foi acometido pela sífilis, ainda que tenha sido tratado adequadamente, pode permanecer com sorologia reativa por um longo período ou durante toda a vida, sendo necessária a realização de testes sorológicos, a fim de verificar se o tratamento foi adequado, devendo ser realizado o VDRL com 6 e 12 meses, nos dois primeiros anos e, pelo menos, uma vez por ano após esse período. Onde se pode constatar uma redução de 4X nas titulações do VDRL. E devido à “cicatriz sorologia”, o FTA-ABS se mantém reagente.

## 6 Considerações Finais

A sífilis é sem dúvida nenhuma um grande problema de saúde pública, que parece ter sido negligenciado por todos. Pois seu tratamento e diagnóstico são conhecidos e de baixo custo.

A pesquisa sorológica na infecção pelo *Treponema pallidum* é *sine qua non*, para o estudo epidemiológico e diagnóstico diferencial. E devido à acurácia permite verificar a eficácia do tratamento.

Um dos maiores empecilhos na realização deste trabalho foi encontrar literaturas que abordassem o tema de uma forma muito abrangente, ou seja, há diversas publicações sobre a incidência e prevalência da sífilis congênita, ou em profissionais do sexo, o que não retrata a realidade.

Pelos resultados obtidos através dos dados das notificações feitas junto ao SINAN, pelo Departamento de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Guaçuí, ES,

notasse que no ano de 2014, embora tenha ocorrido uma queda de 4,76% nos casos de sífilis adquirida. Houve uma elevação de 4,42% dos casos de sífilis no município de Guaçuí-ES, indicando um crescimento da soropositividade populacional, sendo refletido na elevação de 180% dos casos de sífilis gestacional e de 200% nos casos de sífilis congênita se comparado ao ano de 2013.

São necessárias à implementações de estratégias de promoção da saúde, através da adoção de políticas públicas que sensibilizem a população, sobre as consequências da infecção causada pelo *T. palidum* e da importância de se realizar o tratamento de acordo com as fases da doença, uma vez que, é famigerado que sem o tratamento e o controle adequado, é impossível romper a cadeia de transmissão do *T. palidum*, incentivar o acompanhamento do pré-natal, salientando a importância da comunicação com o parceiro, pra que maiores complicações sejam evitadas. Além de, proporcionar a Educação Permanente das equipes de saúde, visando sempre um acompanhamento mais humanizado.

Apesar de o presente trabalho ter como objetivo avaliar a incidência de anticorpos antitreponêmicos na população do Município de Guaçuí no Estado do Espírito Santo, o que foi alcançado, e apresentou uma incidência de 2,54 casos para cada 1000 habitantes. Fica evidente que é necessária a realização de uma nova pesquisa, onde seja possível, apurar se há casos subnotificados, se os pacientes foram submetidos ao tratamento de forma adequada, se foram realizados acompanhamentos através de testes sorológicos VDRL após o tratamento. Além de obtenção de dados demográficos.

São viáveis estudos mais abrangentes em outras cidades circunvizinhas comparando com regiões do país, com proposta de promover um conhecimento específico, possibilitando resultados de diversas regiões e locais, a fim de dar subsídios para um plano de ações garantindo então uma evolução para uma mudança nesta realidade em que vivenciamos.

## 6 Referências Bibliográficas

AVELLEIRA, J. C. R.; Sífilis: Diagnóstico, Tratamento e Controle. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 81, n. 2, p. 118–119, 2006.

AZULAY, M. M.; AZULAY, D. R. **Treponematoses. Dermatologia**. 4. ed., p.323–339, 2006. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

BOTELHO, C. A. O.; TOMAZ, C. A. B.; CUNHA, R. V. Prevalência dos agravos triados no programa de proteção à gestante do estado de Mato Grosso do Sul de 2004 a 2007. **Revista de Patologia Tropical**, v. 37, n. 4, p. 341–353, 2008.

BOTTINO, G. Sífilis: Diagnóstico, Tratamento e Controle. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 81, n. 2, p. 111–126, 2006.

BRASIL. Diretrizes para o controle da sífilis congênita. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2006.

BRASIL. Boletim Epidemiológico – Sífilis 2005 a 2011. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2012.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, p 43 b. Série Manuais nº 68. 4. ed. 2006.

BRASIL. Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil. Brasília: **Ministério da Saúde**, Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. 2014.

BRASIL. Sífilis: Ação Nacional de Combate a Sífilis. Brasília: **Ministério da Saúde**, Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. 2016.

CAMPOS, J. E. B. **Significado clínico dos baixos títulos de VDRL (Venereal Disease Research Laboratories) para a sífilis em gestantes, à luz das provas Treponêmicas**, 2006. Fundação Oswaldo Cruz.

CARVALHO, ISAIANE DA SILVA; BRITO, ROSINEIDE SANTANA DE. Sífilis congênita no Rio Grande do Norte: estudo descritivo do período 2007-2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n. 2, p. 287-294, June 2014.

DOMINGUES, ROSA MARIA SOZARES MADEIRA et al . Prevalence of syphilis in pregnancy and prenatal syphilis testing in Brazil: Birth in Brazil study. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 48, n. 5, p. 766-774, Oct. 2014.

ESPÍRITO SANTO, **boletim epidemiológico** – Análise dos dados do Hiv/Aids, Sífilis e de hepatites virais no ano de 2014, estado do Espírito Santo. <http://saude.es.gov.br/Media/sesa/NEVE/Boletim%20Epidemiologico/AN%C3%81LISE%20Dos%20da%20AIDS,%20S%C3%8DFILIS%20e%20HV%20-%20BOL%20EPID%20ES%20N.%2030-%20at%C3%A9%20DEZ%202014%20novo.pdf> acessado em 31 Outubro 2016.

FERREIRA, LUIZ ALBERTO PEREGRINO. **O conceito de contágio de Girolamo Fracastoro nas teses sobre sífilis e tuberculose**, p. 159 a e b. Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2008.

HERRERA, ORTIZ, ANATONIA. Análisis de la tendencia de sífilis adquirida en México durante el periodo 2003-2013. **Salud pública Méx**, Cuernavaca , v. 57, n. 4, p. 335-342, agosto 2015.

IBGE, <http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?codmun=320230>, 2014.

KONEMAN, WASHINGTON WINN JR, STEPHEN ALLEN, WILLIAM JANDA, ELMERR KONEMAN, GARY PROCOP, PAUL SCHRECKENBERGER, GAIL WOODS. **Diagnóstico Microbiológico**, texto e atlas colorido 2008, p. 1121-1122, 6ª edição.

LARSEN, S.A., POPE, V., JOHNSON, R.E., KENNEDY, JR., E.J. **A Manual of Tests for SYPHILIS**. Washington: Apha, 1998, 361p. 9ª edição

LIMA, MARINA GUIMARÃES. Incidência e fatores de risco para sífilis congênita em Belo Horizonte, Minas Gerais, 2001-2008. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 499-506, Fevereiro 2013.

QUINONES, PATRICIA. Resultados de la validación del formulario nacional de auditoría de sífilis gestacional y congénita en el Centro Hospitalario Pereira Rossell. **Rev. Méd. Urug. MONTEVIDEANO**, v. 30, n. 4, dic. 2014 .

SAÚDE PÚBLICA, **Sífilis congênita e sífilis na gestação**. São Paulo , v. 42, n. 4, p. 768-772, Agosto 2008.

SCHIMIDI, G. Economic and programmatic aspects of congenital syphilis prevention. **Bulletin of World Health Organization**, v. 82, n. 6, p. 402–409, 2004.

SESA-ES, **Cordenação Estadual de DST-AIDS e Hepatites Virais**, Secretaria de Saúde do Governo do Estado do Espírito Santo.

SILVA, LEONARDO DA; FERNANDES, ALESSANDRO MURANO FERRE. A recrudescência da sífilis congênita: um alerta. **Audiol., Commun. Res.**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. VII-VIII, dezembro 2015.

SINAN, PMG/SMS/DVE – PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. **Relatório de notificações de casos de sífilis**, junto ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação – 2013. Guaçuí: SMS.

SINAN, PMG/SMS/DVE – PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAÇUÍ. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. **Relatório de notificações de casos de sífilis**, junto ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação – 2014. Guaçuí: SMS.

ROTTA, O. Diagnóstico sorológico da sífilis. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 80, n. 3, p. 299–302, 2005.

WHO, World Health Organization (2013): **Infecciones de transmisión sexual. Nota descriptiva N°110 Agosto de 2016**. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>. Acessado em 19 Março 2016.