



PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES NOTIFICADOS COM SÍFILIS NO HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS (HDT-UFT)

LEITE, Evellyn Ferreira¹; CORDOVA, Clarissa Amorim Silva de²

RESUMO

A sífilis é uma infecção pela bactéria *Treponema pallidum*, observada na população sexualmente ativa como uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) de alta frequência mundial e nacional. Apesar de apresentar prevenção e tratamento eficaz garantido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sua incidência tem aumentado nos últimos anos sendo necessário maior conhecimento sobre o público mais atingido, para que as medidas de prevenção sejam mais focalizadas e eficazes. Este estudo visa traçar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com diagnóstico de sífilis notificados no Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins (HDT-UFT), entre os anos de 2018 e 2022. Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, do tipo transversal com abordagem quanti-qualitativa, baseado na coleta de dados dos prontuários dos pacientes notificados com sífilis. A partir da análise dos dados e dos critérios de inclusão estabelecidos, constata-se que de 2018 a 2022, foram atendidos 176 pacientes infectados por sífilis, no HDT-UFT. Os resultados revelaram uma predominância do sexo masculino (77,3%), com faixa etária preponderante dos 30 aos 60 anos (48,9%), de cor parda (81,8%) e segundo grau completo (40,3%). Avaliando as variáveis clínicas, constatou que 73,9% foram classificados como sífilis latente, 15% tiveram mais de uma infecção por sífilis e 61,4% também eram PVHIV. Além disso, o ano com maior número de notificações foi 2018, com 55 casos (31,3%). Ademais, para diagnóstico e seguimento dos casos, foram utilizados, majoritariamente, testes não treponêmicos (90,3%). O esquema terapêutico inicial mais utilizado foi de 7.200.000 UI de penicilina G benzatina (55,1%). Com base nessas informações, mostra-se necessário a promoção a saúde sexual pelos profissionais das áreas da saúde e educação, por meio de medidas efetivas no combate à sífilis na população mais acometida por essa infecção.

Palavras-chave: Sífilis. Epidemiologia. Notificação.

1 Bolsista do Programa de Iniciação Científica (PIBIC/PIBITI). Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT), Faculdade de Ciências da Saúde. evellyn.leite@mail.ufnt.edu.br.

2 Professora Doutora do Curso de Medicina, Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT), Faculdade de Ciências da Saúde. clarissa.cordova@ufnt.edu.br

I. INTRODUÇÃO/JUSTIFICATIVA

A sífilis é causada pela bactéria *Treponema pallidum* e observada na população sexualmente ativa como uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) de alta frequência mundial e nacional. A infecção possui diversas manifestações clínicas e diferentes estágios: sífilis primária, sífilis secundária, sífilis latente precoce, latente tardia e terciária. Apresenta um tratamento extremamente eficaz e gratuito pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (HICKS; CLEMENT, 2024; TARDONES; RAMÍREZ-SANTANA, 2020). Embora seja uma doença para a qual há uma prevenção e um tratamento eficaz garantido pelo SUS, sua incidência tem aumentado nos últimos anos, sendo necessário maior conhecimento acerca do público mais atingido, possibilitando medidas de prevenção focalizadas e eficazes (CARNEIRO et al., 2023).

Relativo ao estágio primário da sífilis, tem-se um tempo de incubação médio de 3 semanas e é caracterizada por uma úlcera rica em treponemas, geralmente única e indolor, com borda bem definida e regular, base endurecida e fundo limpo, que ocorre no local de entrada da bactéria (pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca ou outros locais do tegumento), sendo denominada “cancro duro”, desaparece sozinha independente de tratamento. A sífilis secundária, que surge em média, entre 6 semanas a 6 meses após o desaparecimento do cancro, apresenta manifestações variáveis, mas que tendem a seguir uma cronologia própria. Surge como uma erupção macular eritematosa (em tronco e membros), que progride para lesões mais evidentes, papulosas eritemato-acastanhadas, que habitualmente atingem palma das mãos e dos pés, mas podem acometer todo o tegumento. Posteriormente, podem ser identificados condilomas planos nas dobras de mucosas. Ainda, pode ocorrer febre, mal-estar, dor de cabeça, ínguas pelo corpo, e as manchas desaparecem em algumas semanas, independentemente de tratamento, trazendo a falsa impressão de cura. Na sífilis latente não se observa nenhum sinal ou sintoma e possui uma divisão em latente recente (até um ano de infecção) e latente tardia (mais de um ano de infecção). Por fim, a sífilis terciária é marcada por manifestações que podem ocorrer de 2 a 40 anos após o início da infecção. É comum nessa fase o acometimento dos sistemas nervoso, cardiovascular, articular e, ainda, a formação de tubérculos ou gomas sífilíticas na pele, mucosas, ossos ou qualquer tecido. A inflamação causada pela sífilis nesse estágio provoca destruição tecidual, podem causar desfiguração, incapacidade e até morte. A neurosífilis pode ocorrer em qualquer estágio da infecção (BRASIL, 2022; DOMINGUES et al., 2021; HICKS, 2016).

O diagnóstico é confirmado por testes sorológicos (treponêmicos e não treponêmicos), que se caracterizam pela realização de pesquisa de anticorpos em amostras de sangue total, soro ou plasma (MARQUES, 2019).

A sífilis é uma infecção de notificação compulsória e seu tratamento é realizado com a penicilina benzatina, antibiótico disponível nos serviços de saúde do SUS (BRASIL, 2022; HICKS; CLEMENT, 2024; MARQUES, 2019).

Este estudo visa traçar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com diagnóstico de sífilis notificados no Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins (HDT-UFT), entre os anos de 2018 e 2022. Os resultados corroboram para um maior conhecimento acerca das particularidades dos pacientes nessa unidade hospitalar, podendo acarretar melhorias no atendimento e conhecimento científico para a comunidade acadêmica, visto que o HDT-UFT é um hospital de referência para doenças infectocontagiosas na região do Norte do Tocantins. Ainda, alertar sobre a problemática do diagnóstico tardio e do tratamento inadequado, como fatores que possibilitam a progressão da infecção levando a maiores índices de morbimortalidade, além de perpetuar a sua disseminação.

II. BASE TEÓRICA

Durante a realização do trabalho foi realizado uma busca ativa em diversas fontes bibliográficas, pesquisando, e elegendo o conteúdo para fazer parte do projeto, o trabalho de alguns autores. Entre estes pode-se destacar alguns manuais do Ministério da Saúde, documentos publicados pela Organização Mundial da Saúde, e artigos de diversos autores que tiveram seus trabalhos publicados e disponibilizados em plataformas como: UpToDate, Scielo e PubMed.

III. OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL: traçar o perfil clínico e epidemiológico dos casos de Sífilis notificados no Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins (HDT-UFT) em Araguaína, TO, no período de 2018 a 2022.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS: identificar a prevalência de sífilis na população assistida pelo HDT-UFT; conhecer a distribuição da sífilis na amostra analisada, em relação ao sexo, faixa etária, declaração de cor/raça; avaliar a ocorrência de outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) em pacientes portadores de sífilis; e verificar se houve subnotificação no período de pandemia da COVID-19.

IV. METODOLOGIA

Este trabalho consistiu em um estudo descritivo, retrospectivo, observacional e transversal, de caráter quantitativo, com base nos registros presentes nos prontuários dos pacientes do HDT-UFT, hospital universitário que se encontra em Araguaína, TO.

A coleta de dados foi realizada, após a aprovação pelo Comitê de Ética, por meio da ficha de notificação de sífilis adquirida no HDT-UFT entre os anos de 2018 e 2022 e pelos dados dos prontuários destes pacientes nesses respectivos anos, os quais foram repassados a um formulário online que abordou o perfil epidemiológico do paciente, informações relacionadas a patologia em questão e conduta clínica, sendo posteriormente transferidos para planilha de Excel para a análise dos dados.

As variáveis avaliadas foram: sexo, faixa etária, cor e grau de instrução escolar, classificação clínica, se houve reinfecção e se o paciente infectado por sífilis também é portador do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Além disso, modo de detecção, ano do diagnóstico e esquema terapêutico inicial.

A coleta de dados foi realizada no HDT-UFT, somando um total de 210 prontuários. Foram analisados os prontuários de todos os pacientes com diagnóstico de sífilis notificados no HDT-UFT, durante os anos de 2018 a 2022, independente de gênero, sexo, faixa etária, etnia ou classe socioeconômica. Dessa forma, 176 prontuários foram incluídos na pesquisa e 34 foram excluídos, de acordo com os critérios de inclusão e de exclusão.

Critérios de inclusão: pacientes com diagnóstico de sífilis e que foram notificados no HDT-UFT entre os anos de 2018 e 2022. Critérios de exclusão: pacientes sem diagnóstico de sífilis, pacientes que não foram notificados com diagnóstico de sífilis e no HDT-UFT.

V. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação ao sexo, constatou-se uma predominância ao sexo masculino, visto que, apenas 22,7% eram do sexo feminino. Isso é justificado, possivelmente, por homens se engajarem em mais situações e comportamento de risco. Além disso, estima-se que em geral, a população dos homens que fazem sexo com homens, costumam apresentar maior fatores de risco, como prática de sexo anal, que aumenta a chance de fissuras, logo contaminação; multiplicidade de parceiros sexuais e uso irregular de preservativos (AMARAL et al., 2022).

Em relação a faixa etária, a mais acometida no nosso estudo foi a de 30 a 60 anos, com um registro de 48,9%, seguido dos 18 a 29 anos, com 45,5%. Nesse panorama, sugere-se que essa faixa etária predominante apresenta maior frequência de comportamentos sexuais de risco, maior número de parceiros sexuais, baixo uso de preservativos e pouco conhecimento sobre IST (AMARAL et al., 2022).

A análise referente a cor/raça mostrou uma maior incidência em indivíduos autodeclarados pardos (85,6%), o qual reflete o censo demográfico do estado com 62,14 de pardos (BRASIL, 2006; IBGE, 2022).

O nível de escolaridade analisado no presente estudo mostrou maior incidência em indivíduos com ensino médio completo (40,3%), seguido por aqueles com ensino fundamental II incompleto (22,2%), ademais, houve um registro 20,5% daqueles com superior completo. Há uma relação diretamente proporcional entre o nível de escolaridade e tratamento adequado da sífilis (LERMEN et al., 2019; PINTO et al., 2018).

O presente estudo reflete um panorama geral brasileiro, o qual, a maioria dos diagnósticos são realizados na fase latente da sífilis, assim como foi analisado na coleta de dados. Isso se dá pelo desaparecimento das lesões tanto na sífilis primária quanto na secundária mesmo sem tratamento, o que passa a impressão de cura ou até mesmo despercebido pelo paciente (BRASIL, 2022). Em relação a reinfecção, 15% dos pacientes fazem parte dessa estatística, sugere-se que há uma associação entre a prática sexual do indivíduo (ALMEIDA, 2014).

Analisando a coinfeção da sífilis e do HIV, constatou-se que 61,4% dos pacientes possuíam ambas comorbidades. É importante lembrar que essa elevada frequência, muito superior àquela estimada pela população brasileira, também se deve pela característica do serviço. Além disso, há uma maior chance de coinfeção, pois ambos os agentes são transmitidos, principalmente, por via sexual desprotegida. Associado a isso, a presença de lesões sifilíticas também favorece a entrada do vírus no organismo do indivíduo (GARCIA, 2020).

A incidência de sífilis durante os anos observados nesse estudo é similar a outros estudos com a mesma abordagem, com pode ser visto na análise feita por Lima et al., (2022), a qual foi mostrada uma alta incidência nos anos de 2018 e 2019, em contrapartida uma menor incidência nos anos de 2020 e 2021. Esse cenário pode ser um reflexo dos períodos mais críticos da pandemia da Covid-19, em que, nos anos de 2020 e 2021 foram implementadas medidas de isolamento e distanciamento social

que podem ter impactado nas frequências das relações sexuais, até mesmo na redução do número de parceiros. Além disso, essa redução de notificação de sífilis pode estar relacionada à diminuição de testagem, visto que, durante o período da pandemia da Covid-19, houve uma sobrecarga das unidades de saúde com os atendimentos por sintomas respiratórios (BRASIL, 2023; FORMIGOSA; BRITO; NETO, 2022).

Em relação aos testes diagnósticos o mais utilizado foi o não treponêmico, com VDRL como representante. Em relação ao treponêmico, quando utilizado, tinha como representante os testes rápidos e FTA-BS. Na maioria dos casos o tratamento instituído foi pela dosagem de 7.200.000 de penicilina G benzatina (BRASIL, 2022).

VI. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desse estudo permitiram traçar um perfil da população mais acometida pela sífilis adquirida: homem, adulto jovem, pardo, com ensino médio completo. Além disso, evidenciou uma importante relação entre a infecção pela sífilis e pelo HIV. Ademais, demonstrou o impacto da Covid-19 sobre a infecção e notificações dos casos de sífilis. A análise aponta para necessidade de busca ativa e de campanha de testagem no grupo considerado de risco, a fim de realizar o diagnóstico precocemente, consequentemente diminuindo complicações e perpetuação da transmissão.

VII. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, V. C. DE. **A sífilis em população vulnerável: epidemiologia e fatores associados à reinfeção e coinfeção com HIV em Campinas, São Paulo.** Mestrado—Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 2014.

AMARAL, A. B. et al. Perfil epidemiológico e espacial da sífilis adquirida: um estudo seccional a partir de uma série histórica. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, p. e107111637710, 1 dez. 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DEPARTAMENTO DE HIV/AIDS TUBERCULOSE HEPATITES VIRAIS E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS. **Sífilis**. Disponível em: <<https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/ist/sifilis>>. Acesso em: 16 mar. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **HIV/Aids, hepatites e outras DST.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE. **Boletim Epidemiológico - Sífilis 2023**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

CARNEIRO, B. F. et al. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis adquirida, no Brasil, no período de 2017 a 2021. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 43, p. e11823–e11823, 23 fev. 2023.

DOMINGUES, C. S. B. et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: vigilância epidemiológica. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. esp1, p. 2021, 2021.

FORMIGOSA, C. DE A. C.; BRITO, C. V. B.; NETO, O. S. M. Impacto da COVID-19 em doenças de notificação compulsória no Norte do Brasil. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 35, p. 11–11, 10 maio 2022.

GARCIA, Á. R. S. **Frequência de sífilis, HIV e coinfeção em pacientes atendidos pelo LAC no período de 2018 e 2019**. Trabalho de Conclusão de Curso—Goiânia: Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 22 out. 2020.

HICKS, C. B.; CLEMENT, M. **Syphilis: Screening and diagnostic testing**. Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/syphilis-screening-and-diagnostic-testing>>. Acesso em: 13 out. 2024.

IBGE. **Panorama do Censo 2022**. Disponível em: <<https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>>. Acesso em: 13 out. 2024.

LERMEN, G. H. et al. Analysis of monitored cases of acquired syphilis in Porto Alegre, Rio Grande do Sul. **Brazilian Journal of Sexually Transmitted Diseases**, v. 31, n. 2, p. 45–49, 2019.

LIMA, H. D. et al. O impacto da pandemia da Covid-19 na incidência de sífilis adquirida no Brasil, em Minas Gerais e em Belo Horizonte. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 8, p. 1, 2022.

MARQUES, V. Aumento da Sífilis no Brasil e a importância do teste rápido. **Revista Acadêmica Oswaldo Cruz**, v. 23, n. 23, p. 1–10, 2019.

PINTO, V. M. et al. Factors associated with sexually transmitted infections: a population based survey in the city of São Paulo, Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 7, p. 2423–2432, 1 jul. 2018.

TARDONES, A. C.; RAMÍREZ-SANTANA, M. Epidemiological features of syphilis diagnosed at a clinic of sexually transmitted diseases. **Revista Médica de Chile**, v. 148, n. 7, p. 956–962, 1 jul. 2020.

VIII. AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Bolsa PIBIC/CNPq).