

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

OSÓRIO DIAS SOARES

**A SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE ITAQUI/RS: UM PANORAMA DA PATOLOGIA
ENTRE 2015 E 2016**

**ITAQUI
2016**

OSÓRIO DIAS SOARES

**A SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE ITAQUI/RS: UM PANORAMA DA PATOLOGIA
ENTRE 2015 E 2016.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado Interdisciplinar em Ciência & Tecnologia da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Ciência e Tecnologia.

Orientador: Prof.^a Dr.^a Silvana Peterini Boeira

**Itaqui
2016**

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais).

S0299s Soares, Osório Dias
A SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE ITAQUI/RS: UM PANORAMA DA
PATOLOGIA ENTRE 2015 E 2016. / Osório Dias Soares.
30 p.

Trabalho de Conclusão de Curso(Graduação)--
Universidade Federal do Pampa, INTERDISCIPLINAR EM CIÊNCIA
E TECNOLOGIA, 2016.

"Orientação: Silvana Peterini Boeira".

1. Sífilis. 2. DST. 3. Panorama. 4. Itaqui. 5. Rio Grande do Sul.
I. Título.


OSÓRIO DIAS SOARES


**A SÍFILIS NO MUNÍCIPIO DE ITAQUI/RS: UM PANORAMA DA PATOLOGIA
ENTRE 2015 E 2016**


Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado Interdisciplinar em Ciência & Tecnologia da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Ciência e Tecnologia.

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em 15 de novembro de 2016.

Banca examinadora:


Prof. Dr. Silvana Peterini Boeira
Orientador
UNIPAMPA


Prof. Dr. Cristiano Ricardo Jesse
UNIPAMPA


Bacharel Cristini Escobar Viana
UNIPAMPA

Dedico este trabalho a Deus por ser fruto de sua criação, pois, se estudo é porque questiono nossa realidade de forma a sempre buscar e propor novas possibilidades.

AGRADECIMENTO

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

A esta universidade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, eivado pela acendrada confiança no mérito e ética aqui presentes.

A minha orientadora Prof^a. Dr^a. Silvana Peterini Boeira, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

RESUMO

A Sífilis é uma DST (Doença Sexualmente Transmissível) causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que se não tratada, pode ocasionar graves lesões e incapacidades. A OMS (Organização Mundial da Saúde) estima que ocorram cerca de 12 milhões de novos casos de sífilis anualmente, no mundo. A sífilis ainda é um importante problema de saúde pública no Brasil. De acordo com o ministério da saúde, a previsão é de mais 22 mil novos casos de sífilis, em 2016, por todo o país. O trabalho teve por objetivo verificar o número de casos positivos de sífilis no período de agosto de 2015 a agosto de 2016 no município de Itaqui/RS, bem como avaliar o perfil desses pacientes. O município de Itaqui está localizado na Fronteira Oeste do estado do Rio Grande do Sul com uma população estimada em 38.159 habitantes. Para a realização do trabalho foram acessados os registros dos testes de sífilis realizados no período de abrangência da pesquisa de sete unidades de atendimento. Observou-se que, no período pesquisado, um total de 2.630 testes para sífilis foram realizados e que 133 testes mostraram-se positivos. Quanto ao perfil dos casos positivos de sífilis, 70% dos pacientes eram mulheres, 40% correspondiam à faixa etária dos 20 aos 30 anos de idade e somente 10% aderiram ao tratamento. Em relação ao número de gestantes com sorologia positiva, observou-se 4 casos. Entretanto, não ocorreram notificações de sífilis congênita. Os resultados demonstram que, apesar das campanhas de prevenção desenvolvidas pelo programa DST/AIDS do município, há a necessidade de desenvolver atividades alternativas para a profilaxia bem como esclarecimento e orientação sobre a prevenção, transmissão, sintomas e tratamento da doença. O trabalho visa auxiliar o serviço de saúde responsável na otimização à prevenção em saúde bem como, material informativo para a comunidade em geral, devido a tratar-se de assunto de interesse público.

Palavras-Chave: DST, epidemiologia, saúde pública

ABSTRACT

Syphilis is an STD (Sexually Transmitted Disease) caused by the bacterium *Treponema pallidum*, which if left untreated, can cause severe injury and disability. The WHO (World Health Organization) estimates that there are about 12 million new cases of syphilis each year worldwide. Syphilis is still a major public health problem in Brazil. According to the health ministry, the forecast is for more 22000 new cases of syphilis in 2016, throughout the country. The study aimed to verify the number of positive cases of syphilis in the period August 2015 to August 2016 in the city of Itaqui / RS, as well as to evaluate the profile of these patients. The municipality of Itaqui is located in Rio Grande do Sul West Frontier with an estimated population of 38 159 inhabitants. To conduct the study were accessed the records of syphilis tests conducted during the period of coverage of the survey seven PSCs. It was observed that in the period studied, a total of 2,630 tests were performed for syphilis tests and 133 were positive. Regarding the profile of positive cases of syphilis, 70% of patients were women, 40% corresponded to the age group 20 to 30 years old and only 10% adhered to treatment. Regarding the number of pregnant women with positive serology was observed 4 cases. However, there were no reports of congenital syphilis. The results show that despite prevention campaigns developed by the program STD / AIDS of the city, there is a need to develop alternative activities for the prophylaxis as well as clarification and guidance on the prevention, transmission, symptoms and treatment of disease. The work aims to help the health service responsible in optimizing health prevention as well as information material to the community in general, due to that it was the subject of public interest.

Keywords: sexually transmitted diseases, epidemiology, public health

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Número de casos notificados de sífilis adquirida, segundo o ano de notificação	19
Figura 2 – Testes de sífilis no município de Itaqui-RS	21
Figura 3 – N° de testes realizados por unidade de atendimento	22
Figura 4 – N° de casos positivos de acordo com a unidade de atendimento	22
Figura 5 – Tratamento por unidade de atendimento	23
Figura 6 – Perfil dos casos positivos de sífilis quanto ao sexo.....	24
Figura 7 – Perfil dos casos positivos de sífilis quanto a faixa etária.....	24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DST – Doença Sexualmente Transmissível

ISF – Infecção Sexualmente Transmissível

SAE – Sistema de Atendimento Especializado

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

AIDS – Síndrome de Imunodeficiência Humana

UBS – Unidade Básica de Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	JUSTIFICATIVA	13
3	OBJETIVOS	13
3.1	Objetivo geral	13
3.2	Objetivos específicos	13
4	REVISÃO DE LITERATURA	14
4.1	Definição da patologia sífilis	14
4.2	Breve histórico da sífilis	14
4.3	Agente etiológico da sífilis	14
4.4	Vias de transmissão	15
4.5	Aspectos clínicos	16
4.6	Diagnóstico	17
4.7	Tratamento	21
4.8	A sífilis no Mundo e no Brasil	Erro! Indicador não definido.
5.	METODOLOGIA	Erro! Indicador não definido.
6.	APRESENTAÇÃO DA PESQUISA E ANÁLISE DOS RESULTADOS	21
6.1	O município de Itaqui	21
6.2	A sífilis no município de Itaqui	21
6.3	A sífilis congênita no município de Itaqui	21
6.4	Alternativas em ações de saúde	21
7.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
8.	REFERÊNCIAS	21

1. INTRODUÇÃO

No atual cenário de nossa sociedade, as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) constituem um sério problema de saúde pública, dentre as quais destaca-se a sífilis, uma doença de fácil prevenção mas que constitui um desafio até os dias atuais (BRASIL, 2014).

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios (sífilis primária, secundária e terciária). Nos estágios primário e secundário da infecção, a possibilidade de transmissão é maior (BRASIL, 2016).

Cada estágio da doença apresenta características próprias e relaciona-se com a gravidade e avanço da doença. A sífilis primária é normalmente adquirida por contato sexual direto com as lesões de outra pessoa (WHO, 2009) e aparece, classicamente, como uma única lesão de pele firme e indolor. Se não tratada, a sífilis evolui para a forma secundária, caracterizada por uma erupção cutânea de tronco e membros que aparece de 1 a 6 meses após a lesão primária ter desaparecido. Já o terceiro estágio da infecção ocorre em um a dez anos, com casos de até 50 anos para que a evolução se manifeste (BRASIL, 2016).

A sífilis pode ser transmitida por relação sexual sem camisinha com uma pessoa infectada, ou da mãe infectada para a criança durante a gestação ou o parto (BRASIL, 2016).

Sobre o risco de contágio, pressupõe-se que, em cada relação sexual desprotegida com parceiro infectado, o risco de contágio pode chegar a 30%, aumentando caso haja presença de feridas ou inflamações na vagina, no pênis ou no ânus (SILVA et al., 2016).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), ocorrem no mundo aproximadamente 12 milhões de novos casos de sífilis por ano e, nos países em desenvolvimento, cerca de 10 a 12% das gestantes possuem a doença (SILVA et al., 2016).

Ações de promoção da saúde, enfrentamento e políticas nacionais têm sido criadas e incentivadas com a finalidade de aumentar o debate sobre o assunto, mobilizando governo e sociedade para o combate e a prevenção à doença. Em 2013, o Ministério da Saúde (MS) realizou a campanha de combate à sífilis, com estratégia de ações nos municípios. Como resultado, a oferta de testes rápidos para

a doença passou de 31,5 mil, em 2011, para 1,7 milhão em 2013 (SILVA et al., 2016).

Assim, é de suma importância à análise do panorama da doença em municípios do interior dos Estados brasileiros, a fim de verificar a efetividade das ações em saúde, o perfil dos indivíduos atendidos e traçar metas e novas alternativas a fim de reduzir a incidência dessa patologia.

2. JUSTIFICATIVA

Por ser a sífilis uma doença sexualmente transmissível e de sua incidência ter aumentado nos últimos anos em muitos municípios, torna-se relevante seu estudo no município de Itaqui/RS. Os dados obtidos a partir da análise das informações epidemiológicas do município poderão contribuir com o Programa de controle de doenças sexualmente transmissíveis desenvolvido pela secretaria de saúde da cidade.

Além disso, esse estudo reveste-se de importância devido a tratar um problema de saúde pública, uma vez que as DSTs constituem uma preocupação constante por parte dos órgãos públicos. A patologia sífilis, em particular, apresenta-se como protagonista no cenário atual e mesmo com um tratamento eficaz e de baixo custo, mantém-se como um problema de saúde pública. Ressaltando assim, a necessidade de trabalhos nesses moldes para que se tenham ferramentas para elaborar estratégias de combate a doença em questão.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

Fazer um panorama da patologia sífilis no município de Itaqui/RS no período de agosto de 2015 a agosto de 2016.

3.2. Objetivos específicos

- Caracterizar o município de Itaqui-RS;

- Verificar o total de testes realizados para sífilis no período de abrangência da pesquisa;
- Verificar o número de resultados positivos para sífilis;
- Analisar o perfil dos casos positivos de sífilis;
- Verificar o número de indivíduos tratados;
- Analisar o número de testes realizados bem como o número de resultados positivos de acordo com a unidade de atendimento;
- Analisar a ocorrência de sífilis congênita no município;
- Analisar e propor alternativas em ações de saúde para a redução do índice de positividade e maior adesão ao tratamento.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Definições da patologia Sífilis

A sífilis é uma doença infecciosa crônica, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, geralmente adquirida pelo contato sexual (FARIA et al., 2010).

4.2 Breve Históricos da Sífilis

A origem da sífilis tem sido discutida, há mais de cinco séculos, desde a documentação da primeira epidemia desse agravo, em 1495, na Europa. Nesta época uma praga estourou entre as tropas do líder Frances Charles VIII durante a queda de Nápoles. Em seu retorno, a tropa teria disseminado a doença pela Europa. Essa epidemia ocorreu concomitantemente ao retorno de Colombo e de seus homens do novo mundo, sendo causa de especulação quanto a sua origem nas Américas (HARPER et al., 2008).

O termo *sífilis* originou-se de um poema, com 1.300 versos, escrito em 1530 pelo médico e poeta Girolamo Fracastoro em seu livro intitulado *Syphilis Sive Morbus Gallicus* (“A sífilis ou mal gálico”). Ele narra a história de Syphilus, um pastor que amaldiçoou o deus Apolo e foi punido com o que seria a doença sífilis (BRASIL, 2010).

O *Treponema pallidum*, agente causador da sífilis, foi identificado em 1905 por Fritz Richard Schaudinn e Paul Erich Hoffman a partir da análise de material coletado de uma pápula erodida na vulva de uma mulher com lesão clínica de sífilis (SOUZA, 2014).

A bactéria foi denominada de *Treponema pallidum* em função da cor pálida que apresentava em esfregaços corados com técnicas comuns, o que dificultou a sua descoberta (FARIA et al., 2010).

4.3 Agente Etiológico da Sífilis

A sífilis é uma doença bacteriana causada pela espiroqueta *Treponema pallidum*, pertencente à ordem spirochaetales e família spirochaetaceae (BRASIL, 2010).

O *T. pallidum* é um microorganismo de forma espiralada (com 10 a 20 voltas), medindo cerca de 6 a 20 µm de comprimento e apenas 0,10 a 0,18 µm de diâmetro (FARIA et al., 2010).

O *T. pallidum* infecta exclusivamente o homem, não sendo cultivado *in vitro*. Sua membrana externa é composta predominantemente por lipídios e por poucos componentes proteicos, o que dificulta o desenvolvimento de testes sorológicos e de vacinas. No organismo infectado, o treponema tem como habitat a linfa que ocupa os interstícios do tecido conjuntivo (GARCIA, 2009).

4.4 Vias de Transmissão

As formas de transmissão da sífilis classificam-se em:

- Sexual – por meio do contato com lesões de pele e membranas mucosas, sobretudo na vagina, pênis e ânus;
- Vertical - intra-útero por disseminação transplacentária ao feto ou por contato direto durante o parto a partir de uma gestante infectada com lesões genitais;
- Sangüínea - por meio do sangue e de seus hemocomponentes durante transfusões não triadas adequadamente. Via de transmissão rara e representa, atualmente, uma pequena parcela dos casos notificados (BRASIL, 2009).

De acordo com a via de transmissão, a sífilis é classificada em adquirida ou sífilis congênita. As manifestações clínicas dependem do estágio da infecção.

4.5 Aspectos Clínicos

A sífilis adquirida é uma doença de transmissão predominantemente sexual. Credita-se a Philippe Ricord, o mérito de ter estabelecido, na segunda metade do século XIX, a classificação da sífilis, até hoje adotada, em sífilis primária, secundária e terciária (LAFOND & LUKEHART, 2006).

4.5.1 Sífilis Primária:

O período de incubação da sífilis pode variar de 10 a 30 dias após o contato inicial, dentro do qual se sucede a disseminação hematogênica, ocorrendo multiplicação bacteriana principalmente no local de entrada do microrganismo (BRASIL, 2010).

Esta proliferação promove uma infiltração celular, produzindo uma lesão inicial, indolor, denominada cancro primário ou protosifiloma. O cancro localiza-se mais comumente na região genital (pênis no homem, e vulva, na mulher). Apresenta-se sob forma de ulceração pequena, de base e bordas duras e, por isso, é também denominado cancro duro (FARIA et al., 2010).

A lesão primária regride espontaneamente, num período aproximado de duas semanas (BRASIL, 2010).

4.5.2 Sífilis Secundária:

Não existe nenhuma delimitação temporal bem estabelecida entre a sífilis primária e secundária. No entanto, em média, 60 dias após o cancro sífilítico, os sintomas da fase secundária aparecem. O não tratamento da fase primária leva obrigatoriamente a sífilis secundária, período em que o treponema já invadiu todos os órgãos e líquidos do corpo (BRASIL, 2010).

A sífilis secundária é uma doença sutil, as lesões de pele podem ser facilmente negligenciadas, podendo ser confundidas com outras doenças

dermatológicas. As lesões cutâneas tendem a ser simétricas, ocorrer em surtos, geralmente sob a forma de máculas ou pápulas eritematosas e pouco pruriginosas (FARIA et al., 2010).

4.5.3 Sífilis Terciária:

A sífilis terciária pode levar dez, vinte ou mais anos para se manifestar (BRASIL, 2010). As lesões são raramente vistas hoje, mas foram amplamente divulgadas com as descrições de estudos da história natural da doença.

As lesões desse período são, em geral, limitadas a um determinado órgão pelo desenvolvimento de imunidade ao treponema, e não difusas como no estágio anterior (FARIA et al., 2010).

Na sífilis terciária os pacientes podem desenvolver lesões na pele e mucosas, sistema cardiovascular e nervoso, ossos, músculos e fígado. Nesta fase há ausência quase total de treponemas e a formação de granulomas destrutivos (gomas). As lesões são únicas ou em pequeno número, assimétricas, endurecidas apresentando pequena inflamação, bordas delimitadas, e tem propensão a cura no centro da lesão com extensão periférica, formando cicatrizes e hiperpigmentação nas bordas (FARIA et al., 2010).

Cerca de metade das gomas localiza-se no fígado e a outra metade nos testículos, cérebro, ossos e pele (FARIA et al., 2010).

Além da sífilis adquirida, a sífilis apresenta-se na forma congênita. Nesta, o *T. pallidum*, presente na corrente sanguínea da gestante infectada, atravessa a barreira placentária e penetra na corrente sanguínea do feto. A transmissão pode ocorrer em qualquer momento da gestação. Quanto mais recente a infecção, mais treponemas estarão circulantes e, portanto, mais gravemente o feto será acometido (LAFOND & LUKEHART, 2006).

A mãe pode contaminar o feto até cinco anos após ter adquirido a infecção, e a possibilidade de contaminação é tanto quanto menor for esse tempo. Além disso, no terceiro trimestre de gravidez, a infecção do feto pode acarretar aborto tardio (BARRETO et al., 2011).

4.6 Diagnóstico

O diagnóstico laboratorial da sífilis é baseado em exames de microscopia e exames sorológicos.

Na microscopia a identificação do agente causador, o *Treponema pallidum*, pode ser realizada com uma coleta adequada de material nas lesões recentes (fases primária e secundária) pela técnica de microscopia em campo escuro ou pela imunofluorescência direta, podendo observar-se as bactérias vivas e móveis (BRASIL, 2010).

Os exames sorológicos podem ser classificados em não treponêmicos e treponêmicos. Os testes não treponêmicos como o VDRL (Venereal Disease Research Laboratory), identificam anticorpos que o organismo produz para combater a bactéria *Treponema pallidum*, causadora da doença. Logo, só apresentam esses anticorpos no organismo aquelas pessoas que já entraram em contato com a bactéria. Enquanto os testes treponêmicos como o FTA-abs (Fluorescent Treponemal Antibody absorption) são indicados para confirmação do diagnóstico, quando a triagem é feita com um teste não treponêmicos (BRASIL, 2010).

O primeiro teste a se tornar reagente em torno de 10 dias da evolução do cancro duro é o FTA-abs, seguido dos outros testes treponêmicos e não treponêmicos (BRASIL, 2010).

Na sífilis secundária, todos os testes sorológicos são reagentes e os testes quantitativos tendem a apresentar títulos altos. Após o tratamento nessa fase, os testes treponêmicos permanecem reagentes por toda a vida do usuário, enquanto os testes não treponêmicos podem ter comportamento variável (BRASIL, 2010).

Na Sífilis terciária os testes sorológicos habitualmente são reagentes e os títulos dos testes não treponêmicos tendem a ser baixos, porém podem ocorrer resultados não reagentes.

Uma vez que a infecção pelo *Treponema pallidum* não confere imunidade permanente (SAUTER et al., 2012) as provas sorológicas são importantes para a definição da fase clínica durante a evolução da sífilis (COHEN et al., 2013).

4.7 Tratamento

A sífilis tem cura, se tratada corretamente com antibióticos apropriados. A penicilina é a droga de escolha para o tratamento da sífilis, pois garante

resolutividade clínica e não apresenta até o momento nenhum relato de resistência documentado (AVELLEIRA & BOTTINO, 2006).

As penicilinas representam um grupo de antibióticos de baixíssimo custo e elevada eficácia e, portanto, importante no tratamento e prevenção de doenças infecciosas e suas complicações (BRASIL, 2009).

O tratamento da sífilis é diferente dependendo do estágio da doença e requer alterações no esquema posológico. No caso de gestantes e alérgicos à penicilina, outros antibióticos podem ser utilizados, como a eritromicina, azitromicina, tetraciclina e doxiciclina (BLENCOWE et al., 2011; HO & LUKEHART, 2011).

4.8 A Sífilis no mundo e no Brasil

Apesar das medidas de prevenção e controle da sífilis, a OMS estima em 12 milhões o número de pessoas infectadas anualmente, sendo que as taxas em mulheres variaram de 0,1 a 70,7 casos por 100.000 habitantes e no sexo masculino, de 0,3 a 94,4 casos por 100.000 habitantes (BRASIL, 2015).

No Brasil, as estimativas da OMS de infecções de transmissão sexual na população sexualmente ativa, a cada ano, são: Sífilis: 937.000 (BRASIL, 2016).

Entre Janeiro de 2010 e Junho de 2015 o Rio Grande do Sul (RS) notificou 17.085 casos de sífilis adquirida (Figura 1), oriundos das suas 30 regiões de saúde. É possível observar que entre os anos de 2012 e 2014 ocorreu uma elevação no número de casos notificados (passando de 2.551 para 5.778) no estado, devido, sobretudo, à implantação de estratégias para aumentar a coleta de informações e melhorar a qualidade das mesmas, visando subsidiar as ações de prevenção e controle deste agravo (RS, 2015).

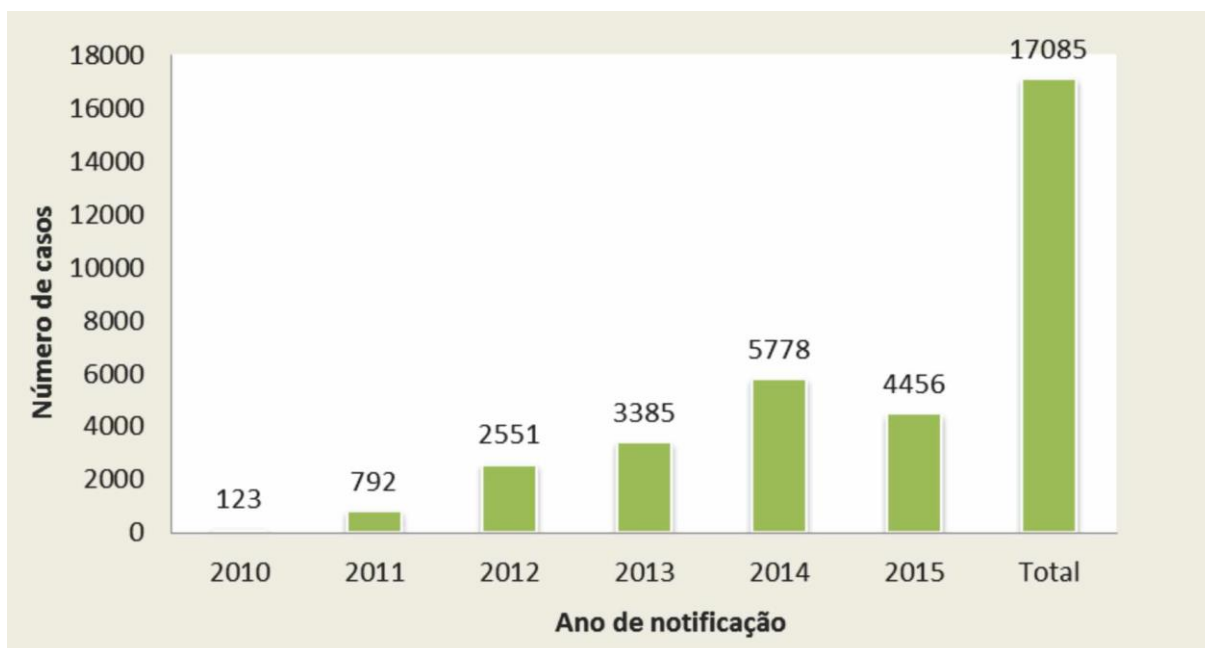


Figura 1 - Número de casos notificados de sífilis adquirida, segundo o ano de notificação.

Fonte: RS, 2015.

5. METODOLOGIA

A metodologia deste estudo consistiu em fazer um levantamento dos seguintes dados epidemiológicos dos casos de sífilis, registrados no município de Itaqui- RS, no período de agosto de 2015 até agosto de 2016: número total de testes de sífilis realizados no período da pesquisa, número de testes positivos e negativos, faixa etária e sexo dos casos positivos de sífilis, casos de sífilis congênita e número de ações em saúde relacionada à sífilis.

Foram acessados dados de notificações compulsória do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de testes rápidos de sífilis realizados: no Sistema de Atendimento Especializado (SAE), nas 4 Unidades Básicas de Saúde do município (UBS), no serviço de atendimento ao presídio, na ala da maternidade do único hospital da cidade, nas campanhas preventivas às doenças sexualmente transmissíveis, no Pronto Atendimento central da cidade (PA) e no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Os dados foram fornecidos pela coordenação do Programa de Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS (DST/AIDS) do município e analisados pelo aluno responsável pela pesquisa.

A pesquisa teve caráter quantitativo mediante a análise de dados. Logo, informações em relação ao nome, endereço e particularidades quanto a outras doenças dos indivíduos atendidos pelo programa DST/AIDS foram omitidas. O termo de consentimento livre e esclarecido de cada paciente, já constava nos arquivos do programa de prevenção da secretaria de saúde do município e por isso não foi realizado nesse trabalho.

Os dados fornecidos foram submetidos à técnica de fichamento, organizados e tabelados para análise e realização de inferências. Este trabalho foi uma análise descritiva da sífilis no município de Itaqui e retratou a situação atual da doença uma vez que abordou informações dos anos de 2015 e 2016.

6. APRESENTAÇÃO DA PESQUISA E ANÁLISE DOS RESULTADOS

6.1 O município de Itaqui

Itaqui é um município brasileiro do estado do Rio Grande do Sul, localizado às margens do rio Uruguai, na fronteira com as cidades de Alegrete, Maçambará, São Borja, Uruguaiana e Alvear na Argentina. Possui área de 3.406 km² e população de 38.159 habitantes distribuídos em 18 bairros (IBGE, 2015).

Localizado na fronteira oeste do estado, Itaqui é o município mais distante da capital gaúcha, Porto Alegre. Do ponto de vista econômico, a cidade se destaca pelo seu potencial agrícola.

Caracterizada por ser uma cidade de interior e população reduzida, Itaqui possui apenas um hospital filantrópico e uma secretaria de saúde que coordena as 4 unidades básicas de saúde que são sede das estratégias de saúde da família do município, além de um pronto atendimento central na cidade.

6.2 A Sífilis no município de Itaqui

De acordo com os dados obtidos, durante o período de agosto de 2015 a agosto de 2016, foram realizados 2633 testes rápidos de sífilis. A partir desse número, 113 testes resultaram em positivos para sífilis, ou seja, 5% do valor total (Figura 2).

Em relação ao tratamento, pode-se observar que apenas 14 indivíduos iniciaram tratamento no momento em que foi feita a confirmação da sífilis por exame sorológico. Esse resultado é preocupante uma vez que representa apenas 10,5% dos 133 casos positivos de sífilis (Figura 2).

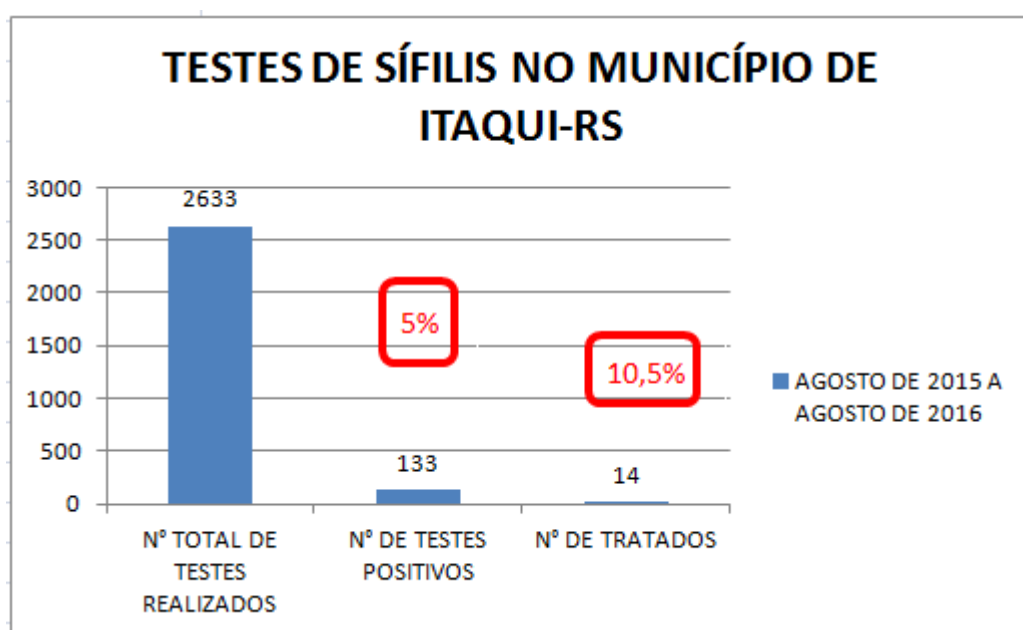


Figura 2 - Testes de sífilis no município de Itaqui – RS

Em relação ao o número de testes realizados por unidade de atendimento. Verificou-se que a maior parte dos testes foi realizada no SAE, totalizando 1566 testes. Na sequência, as UBSs mostraram ser a segunda unidade de atendimento de maior realização de testes, com 733 testes feitos no período de abrangência da pesquisa (Figura 3).

Nº DE TESTES REALIZADOS POR UNIDADE DE ATENDIMENTO

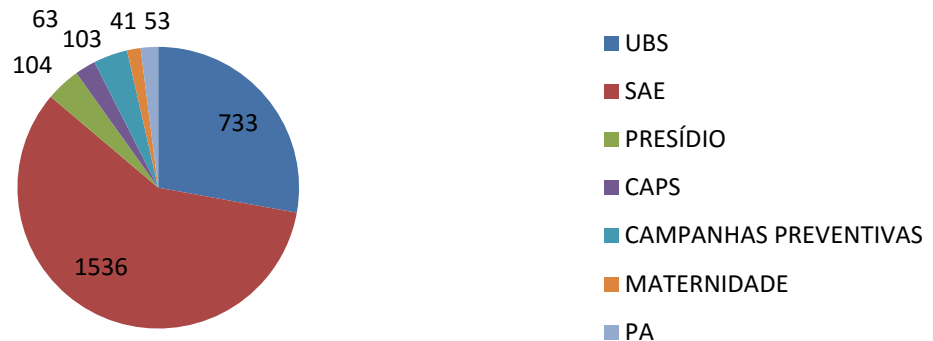


Figura 3 – Número de testes realizados por unidade de atendimento

Em se tratando de número de casos positivos de sífilis por unidade de atendimento, pode-se observar que dos 133 casos positivos de sífilis a maior parte foi detectada no SAE, 83 resultados positivos. Dado que já era esperado em função de ser a unidade de atendimento com o maior número de testes realizados.

Em segundo lugar, as UBSs e as campanhas preventivas mostraram valores equiparados de positividade para sífilis, 20 e 19 casos, respectivamente (Figura 4).

Nº DE CASOS POSITIVOS DE ACORDO COM A UNIDADE DE ATENDIMENTO

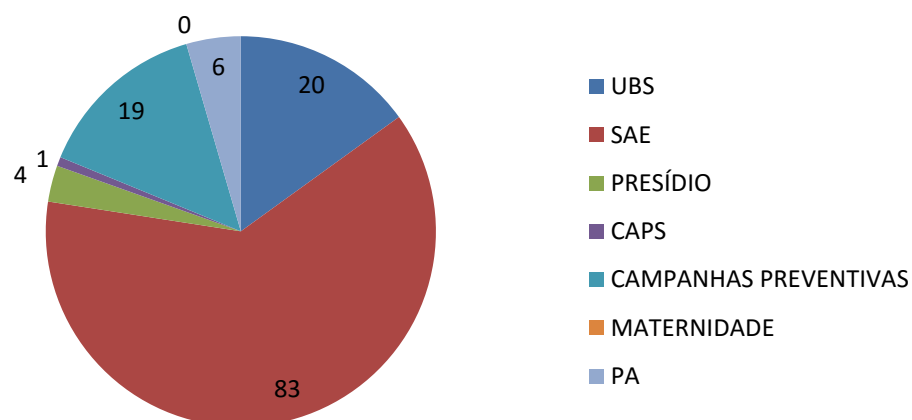


Figura 4 – Número de casos positivos de acordo com a unidade de atendimento

O tratamento da sífilis garante a cura e a diminuição da cadeia de transmissão. A farmacoterapia é de fácil acesso e disponível gratuitamente. Nesse caso temos o número de indivíduos tratados por unidade de atendimento é evidenciado. Onde verificou-se que o maior número de tratamentos foi realizado nas UBSs, seguido do SAE e das campanhas preventivas (Figura 5).

Esse resultado é paradoxal uma vez que se esperava que o SAE tivesse um maior número de tratamentos em função de ter sido a unidade de atendimento com o maior número de testes realizados e maior índice de positividade.

TRATAMENTO POR UNIDADE DE ATENDIMENTO



Figura 5 – Tratamento por unidade de atendimento.

Uma análise de grande relevância é a do perfil dos casos positivos de sífilis quanto ao sexo. Dos 133 casos positivos, 80 eram mulheres e 53 eram homens. Esse dado discorda do observado pelo boletim epidemiológico HIV/AIDS do ano de 2015 do RS onde no período de 2010 a 2015, identificou que 55,5% eram do sexo masculino e 44,5% do sexo feminino, com uma prevalência constante de casos no sexo masculino (Figura 6).

A maior positividade de sífilis entre as mulheres pode ser devido a maior adesão do sexo feminino às campanhas de prevenção e ao cuidado a saúde em si. Além disso, o teste de sífilis é incluído nos exames obrigatórios do pré-natal para gestantes. Já no sexo masculino não há um vínculo que o aproxime mais desse serviço, dessa forma tornando baixa a sua procura pelo teste rápido.

PERFIL DOS CASOS POSITIVOS DE SÍFILIS QUANTO AO SEXO

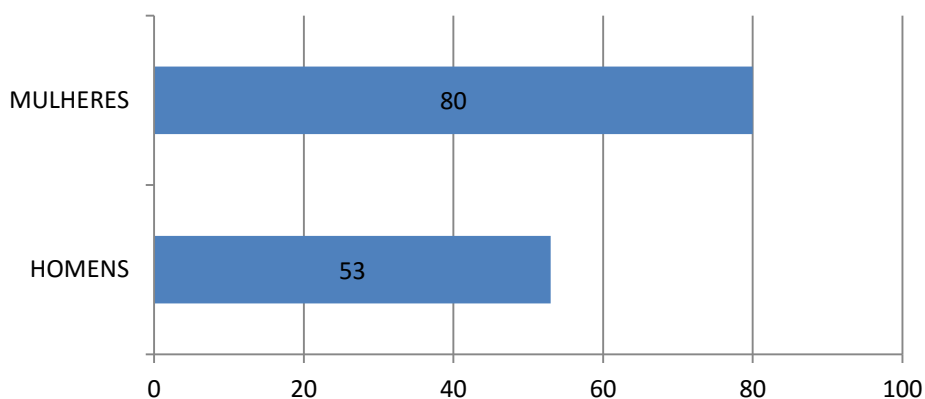


Figura 6 – Perfil dos casos positivos de sífilis quanto ao sexo.

Observando os dados referentes à faixa etária dos casos positivos de sífilis, notamos que a maioria dos casos é encontrada na faixa dos 20 anos com 26 testes positivos e 30 anos com 27 testes positivos. Acredita-se que esse resultado possa estar relacionado com a maior atividade sexual e troca de parceiro que ocorre mais nessas faixas etárias (Figura 7).

Destaca-se ainda, que houve 9 casos positivos em indivíduos abaixo dos 20 anos e 19 casos positivos na faixa acima dos 50 anos de idade. Apesar disso, a maior parte dos resultados positivos não puderam ser analisados em função da faixa etária devido a esse dado não ter sido registrado no momento do atendimento.

De acordo com o boletim epidemiológico HIV/AIDS do ano de 2015 do RS, a maior proporção dos casos estão na faixa de 20 a 34 anos (43,7%), seguida pela faixa dos 35 aos 49 anos (26,7%) e dos 50 aos 64 anos (15,5%), pertencentes à raça/cor branca (43,8%). Esses dados corroboram com os da pesquisa realizada no município de Itaqui e predizem a vida sexual mais ativa nessas faixas etárias.

PERFIL DOS CASOS POSITIVOS DE SÍFILIS QUANTO A FAIXA ETÁRIA

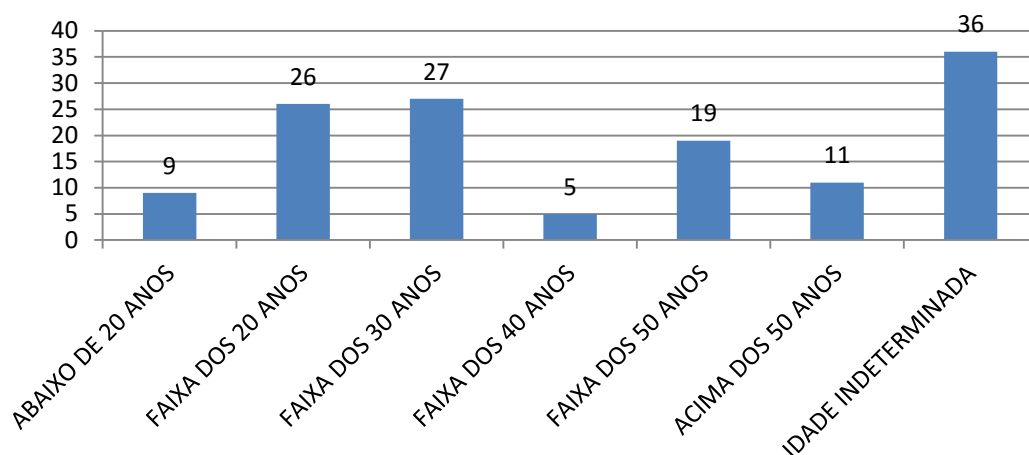


Figura 7- Perfil dos casos positivos de sífilis quanto à faixa etária

6.3 A Sífilis congênita no município de Itaqui

Em relação à Sífilis Congênita (SC), apesar de terem sido registrados 4 testes positivos em gestantes, não houve nenhum registro de nascido vivo com sífilis durante o período de pesquisa.

Segundo os dados do SINAN, o número de casos diagnosticados de SG no estado no período de 2010 a 2015, foi de 6.564 casos, distribuídos em todo o RS.

6.4 Alternativas em ações de saúde

Diante do atual cenário da sífilis no município de Itaqui, torna-se necessário a adoção de medidas alternativas e ações que venham a prevenir a população em relação à sífilis, assim como, a maior adesão ao tratamento e formas mais efetivas de registro epidemiológico. Nesse sentido propõe-se:

- Ações mais diretas que convoquem a população as UBSs e demais postos de atendimento, e realizem os testes rápidos antes mesmo de serem encaminhados por médicos;

- Maior divulgação a respeito de campanhas específicas onde podem ser ofertados os testes;
- Uso de mídias de forma permanente para a conscientização a respeito do uso e importância de preservativos;
- Desenvolvimento de campanhas específicas à faixa etária mais atingida pela patologia;
- Ampliação de profissionais capacitados na rede municipal, para que uma maior parcela da população seja alcançada.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos dados aqui apresentados, resultantes da pesquisa nos registros da secretaria municipal de saúde e SINAN, podemos ter uma melhor compreensão do panorama atual da sífilis em Itaqui.

A partir da melhor caracterização da patologia no município, de um maior entendimento sobre qual população está mais vulnerável, torna-se possível o aprimoramento e controle no enfrentamento da DST.

Observa-se nesse estudo a grande importância dos registros de dados na forma de notificação, pois para contribuir com a diminuição é imprescindível o controle dessas ocorrências, pois somente assim poderão ser traçadas estratégias que contribuam para a melhora na implementação do serviço. Dessa forma tornando esse material em subsídio importante para o direcionamento de ações e tomada de decisões no âmbito da saúde municipal.

8. REFERÊNCIAS

AVELLEIRA, J. C. R; BOTTINO, G. **Sífilis: Diagnóstico, tratamento e controle**. An. Bras. Dermatol. 81(2), p. 111-26, 2006

BARRETO, M. A. et al. **Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Município do Natal, Rio Grande do Norte – 2004 a 2007**. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 20 (2), p. 203-212, 2011.

BLENCOWE, H. et al. **Lives saved tool supplement detection and treatment of syphilis in pregnancy to reduce syphilis related stillbirths and neonatal mortality.** BMC public health, v. 11, 2011. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-11-s3-s9.pdf>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/sifilis>. 2016. Acesso em: 24 de Agosto de 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Curso vigilância epidemiológica.** 2009. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/publicacao/curso-basico-de-vigilancia-epidemiologica-em-sifilis-cbve-2009> Acesso em: 10 de Setembro de 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. **Sífilis Estratégia Para Diagnóstico no Brasil.** 2010. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis_estrategia_diagnostico_brasil.pdf. Acesso em: 12 de Setembro de 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia de Vigilância Epidemiológica.** 7º edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gve_7ed_web_atual.pdf. Acessado em: 20 de Agosto de 2016.

COHEN S. E., et al. **Syphilis in the modern era. Infectious disease clinics of north america,** v. 27, p 705 – 722, 2013.

FARIA, J. L., et al. **Patologia geral: fundamentos das doenças com aplicações clínicas.** 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

GARCIA, F. L. B. **Prevalência de sífilis em adolescentes e jovens do sexo feminino no estado de Goiás.** Dissertação (Mestrado) Universidade Federal de Goiás, Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, 2009.

HARPER K. N., OCAMPO P. S., STEINER B. M., GEORGE R. W., SILVERMAN M. S., BOLOTIN S., PILLAY A., SAUNDERS N. J., ARMELAGOS G. J. **On the origin of the treponematoses: a phylogenetic approach.** *PLoS Negl Trop Dis.* p. 148, 2008.

HO, E. E.; LUKEHART, S. A. **Syphilis: using modern approaches to understand and old disease.** *The Journal of Clinical Investigation*, v. 121, n. 12, p. 4584-4592, 2011.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/pesquisa_resultados Acesso em: 26 de Outubro de 2016.

LAFOND R.E., LUKEART, S.A. **Biological basis of syphilis.** *Clinical Microbiology Reviews*, v.19, n. 1, p. 29-49, 2006.

RS – RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul. Departamento de Ações em Saúde. Coordenação Estadual de DST/AIDS do Rio Grande do Sul. Boletim epidemiológico HIV/AIDS e sífilis. 2015. Disponível em: http://www.saude.rs.gov.br/conteudo/9775/?SES_disponibiliza_Boletim_Epidemiol%C3%B3gico_sobre_HIV%2FAIDS_e_S%C3%ADfilis. Acessado em: 10 de Outubro de 2016.

SAUTER, P. M. M., et al. **Congenital syphilis in Switzerland: gone, forgotten, on the return.** *Swiss medical weekly.* v. 141, 2012.

SILVA, E. C. et al. **Resultados de sorologia para casos de sífilis em campanha de município no norte do Brasil.** *Rev. Pan-Amaz Saúde.* v. 7, p. 39-43, 2016.

SOUZA, F. Q., **Fatores de risco para sífilis em gestantes assistidas nas maternidades públicas de Campo Grande, MS.** 81 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2014.

WHO. **Review of current evidence and comparison of guidelines for effective syphilis treatment in Europe.** Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2009.