

INCIDÊNCIA DA SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE BOM RETIRO-SC

NADINE DIAS PICKLER¹

OROZIMBO FURLAN JUNIOR²

RAFAEL DE LIMA MIGUEL³

RESUMO

A sífilis é uma infecção infectocontagiosa, sexualmente transmissível, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Pode também ser transmitida de mãe para o feto, transfusão de sangue ou contato direto com o sangue contaminado e relações sexuais sem o uso de preservativos. Se não for tratado precocemente, pode comprometer vários órgãos como olhos, pele, ossos, coração, cérebro e sistema nervoso. Os primeiros sintomas são feridas indolores no pênis, no ânus ou na vulva, se não forem tratadas, desaparecem espontaneamente e retornam depois de semanas, meses ou anos, mas nos estágios mais graves, secundária ou terciária. (PINTO, 2004). O intuito da realização deste presente trabalho, em razão do quem vem sendo analisado ao decorrer da vida acadêmica e prática profissional, onde, a incidência de sífilis no município de Bom Retiro- SC, principalmente em mulheres, vem sido um grande problema de saúde pública, há décadas. Sendo assim, atribui-se a necessidade de entender e orientar principalmente mulheres que tem uma vida sexualmente ativa.

Palavras chave: Infecção sexualmente transmissível. Sífilis. Incidência

¹Acadêmica do curso de Farmácia, 10ª fase pelo Centro Universitário UNIFACVEST.

²Mestre em Química, Coordenador do Curso de Farmácia, Orientador do presente trabalho pelo Centro Universitário UNIFACVEST.

³Mestre em Saúde e Ambiente, Especialista em Microbiologia, Professor do Curso de Farmácia, Co-orientador do presente trabalho pelo Centro Universitário UNIFACVEST.

SYPHILIS OCCURRENCE IN BOM RETIRO CITY –SC

NADINE DIAS PICKLER⁴

OROZIMBO FURLAN JUNIOR⁵

RAFAEL DE LIMA MIGUEL⁶

ABSTRACT

Syphilis is a transmissible sexually infection, caused by *Treponema pallidum* bacteria. It can also be transmissible from the mother to the fetus, blood transfusion or direct contact with contaminated blood and sexual intercourse without condom. If is not early treated, can compromise many body parts as eyes, skin, bones, heart, brain and nervous system. The first symptoms are painless wounds in the penis, anus or vulva, if they are not treated, disappeared spontaneously and come back after weeks, months or years, but in more serious stages, secondary or tertiary. The propose of this essay is about what is being analyzed from the academic life and work experience, where, the syphilis occurrence in Bom Retiro-SC, mainly in women, is a very big issue in public health, in decades. Then is the necessity to understand and guide mainly women that have an active sexual life.

Keywords: Transmissible sexually infection. Syphilis. Occurrence

⁴Pupil from Pharmacy class, 10 period at Centro Universitário UNIFACVEST.

⁵Chemistry Master, Coordenator at Pharmacy Course, Responsible from this Project at Centro Universitário UNIFACVEST.

⁶Microbiology specialist, professor at Pharmacy class, co-responsible from this essay at Centro Universitário UNIFACVEST.

INTRODUÇÃO

Atualmente, há um grande número de pessoas acometidas por infecções sexualmente transmissíveis (IST). A Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se aproximadamente mais de um milhão de casos anualmente de sífilis no mundo. No Brasil, a sífilis é um grande problema de saúde pública, acometendo crianças, jovens e mulheres grávidas. (BRASIL, 2010)

A sífilis é uma infecção infectocontagiosa, sexualmente transmissível, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Pode também ser transmitida de mãe para o feto, transfusão de sangue ou contato direto com o sangue contaminado e relações sexuais sem o uso de preservativos. Se não for tratado precocemente, pode comprometer vários órgãos como olhos, pele, ossos, coração, cérebro e sistema nervoso. Os primeiros sintomas são feridos indolores no pênis, no ânus ou na vulva, se não forem tratadas, desaparecem espontaneamente e retornam depois de semanas, meses ou anos, mas nos estágios mais graves, secundária ou terciária. (PINTO, 2014)

A sífilis primária determina-se por exibir lesão primária nomeado cancro duro ou protossifiloma, apresenta geralmente uma ulceração única, que surge de 10 a 90 dias em média 21 dias, surgindo adenite satélite. Habitualmente em quatro semanas o cancro duro desaparece, sem deixar cicatriz. A partir da terceira semana de infecção, simultaneamente ao surgimento do cancro duro, as reações sorológicas treponêmicas para sífilis tornam-se positivas, e a partir da quarta ou quinta semana após a contaminação as reações sorológicas não treponêmicas positivam-se. (BRASIL, 2010).

Quando a sífilis não é tratada na fase primária, evolui para sífilis secundária, período em que o treponema já invadiu todos os órgãos e líquidos do corpo, ocorre de quatro a oito semana. Nesta fase, aparece como manifestação clínica o exantema (erupção) cutâneo, rico em treponemas e se apresenta na forma de máculas, pápulas ou de grandes placas eritematosas branco-acinzentadas denominadas condiloma lata, que podem aparecer em regiões úmidas do corpo. (BRASIL, 2010)

A sífilis tardia acontece depois do primeiro ano de evolução, podendo postergar de 2 a 40 anos para que a sífilis terciária se manifeste. Acontece em pessoas contaminadas pelo treponema que não obtiveram tratamento adequado ou não foram tratados. Suas manifestações clínicas surgem após um período variável de latência

(tardia). Abrangem as formas cutâneas, óssea, cardiovascular, nervosa e outras. As reações sorológicas são sempre positivas. (AVELLEIRA, 2006)

Para ter o diagnóstico laboratorial da sífilis, é necessário saber a história do paciente, os dados clínicos e a detecção de antígenos ou anticorpos por meio dos testes laboratoriais. No entanto, é importante ressaltar o conhecimento da evolução da doença, as diferentes fases da infecção e o que cada teste laboratorial é capaz de detectar utilizando-o adequadamente. Quando não se estabelece clinicamente a fase da sífilis, deve-se fazer um teste treponemo, que é feito com amostras de sangue ou plasma. (CAVALCANTE et al, 2012)

A sífilis na gestação tornou-se um agravo de notificação compulsória desde a publicação da Portaria MS/SVS n.º 33, assinada em 14 de julho de 2005. Em nosso país, mais de 70% dos casos de sífilis congênita foram acompanhados pelo serviço de pré-natal, no entanto, por variados motivos, diagnóstico e tratamento adequado das mães foram perdidos. Apenas o tratamento materno durante a gestação pode impedir os acontecimentos catastróficos durante a gravidez. (SARACENI V, et al, 2007).

Durante a gestação, a sífilis pode levar a uma série de complicações tanto para o conceito quanto para mãe, tendo como maiores destaques: abortamento espontâneo, morte fetal e neonatal, prematuridade e danos à saúde do recém-nascido (RN). Calcula-se que metade dos recém nascidos que nascem de mães portadoras de sífilis não tratadas durante a gestação não apresentam sintomas ao nascimento. Porém, apresentarão complicações sérias no futuro, como sequelas neurológicas, surdez e até deformidades ósseas. Apenas o tratamento materno durante a gestação pode impedir os acontecimentos catastróficos durante a gravidez. (RODRIGUES CS, et al, 2004)

Segundo Costa (2007), o não tratamento da infecção materna recente implica em contaminação do feto em 80 a 100% dos casos, enquanto a sífilis materna tardia não tratada pode acarretar infecção fetal com frequência de, aproximadamente, 30%. E mesmo após tratadas, as mulheres que tiveram sífilis durante a gestação apresentam um risco maior para resultados adversos quando comparadas com mulheres sem história de infecção. Quanto mais avançada a doença materna, menor é o risco de transmissão e a cada gestação sucessiva, a mulher não tratada vai diminuindo essa chance sem, contudo eliminar os riscos.

OBJETIVOS

Sendo que a sífilis é causada pela bactéria *Treponema pallidum*, o presente trabalho tem como objetivo avaliar os casos de sífilis em mulheres com vida sexual ativa, com idade entre 16 e 38 anos, cadastradas na Unidade Básica de Saúde em Bom Retiro- SC.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa em campo, com base na coleta de dados da Unidade Básica de Saúde, desde o período de Janeiro até Julho de 2018. Tem sido obtido artigos científicos via Scielo, Livros da Biblioteca do Centro Universitário Unifacvest, Google Acadêmico e organizações como Anvisa, sendo que todos os artigos citados são em português.

Foram selecionados os artigos mais recentes nos bancos de dados citados acima, sendo assim, chegar a uma conclusão como um profissional farmacêutico tem seu papel importante em orientar a população, pois a sífilis pode ser fatal.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste estudo, foi utilizado a coleta de dados através de informações coletadas na Unidade Básica de Saúde de Bom Retiro- SC, por meio da Enfermeira, responsável pela utilização do acesso as notificações. Os exames sorológicos para sífilis foram realizados em 110 mulheres com idade de 16 aos 38 anos de idade, sendo todas sexualmente ativas, estando expostas a infecções sexualmente transmissíveis (IST).

O gráfico 1, relata que 64 (70,4%) das mulheres não tem conhecimento da importância do uso do preservativo, 25 (27,5%) nunca usaram e somente 21 (23,1%) sabem da importância de seu uso.

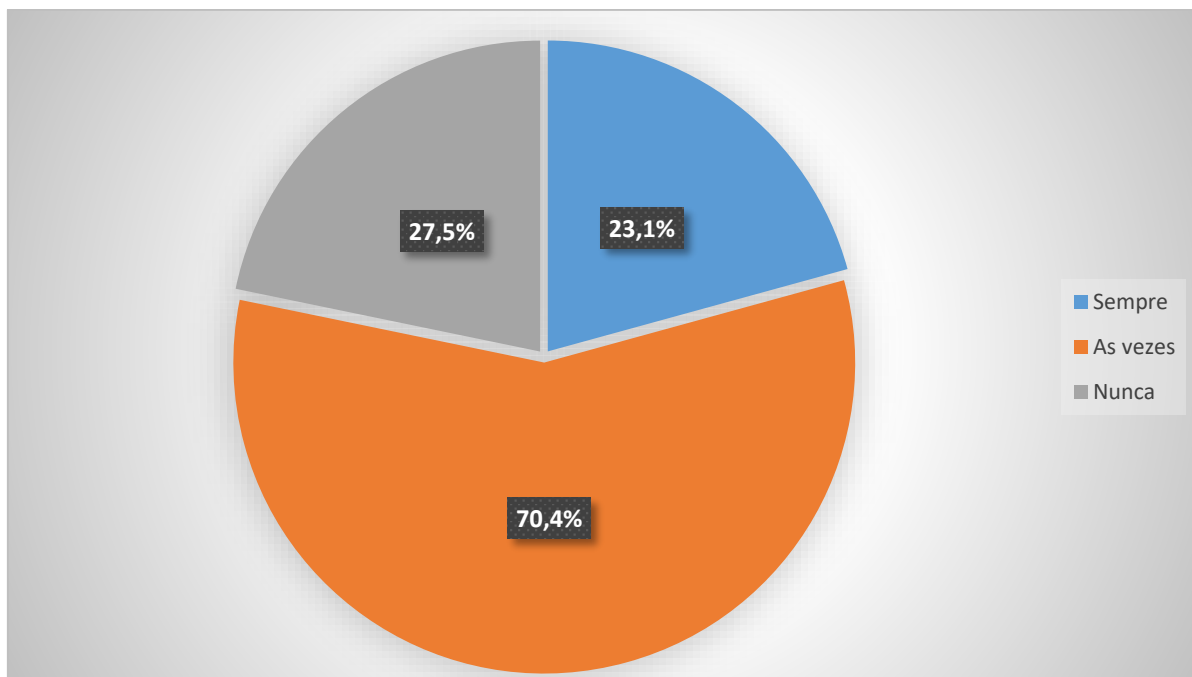


Gráfico 1. Dados coletados, por uso de preservativos, através das entrevistas com a enfermeira, pela triagem, na Unidade Básica de Saúde, em Bom Retiro-SC, no período de janeiro/julho de 2018.

O uso do preservativo, é importante para evitar infecções sexualmente transmissíveis, e uma gravidez indesejada. Porém, é de grande importância, que os profissionais da área da saúde, orientem através de ações em saúde e mobilizem as pessoas a utilizarem preservativos. Apesar da grande relevância que o uso da camisinha apresenta para prevenir infecções sexualmente transmissíveis, poucas mulheres se previnem, portanto que, cada vez mais, os profissionais da área da saúde devem estar intervindo, com palestras e ações educativas.

Para Costa e outros (2010), entre os possíveis determinantes para a manutenção da transmissibilidade da sífilis e outras IST, destacam-se: o uso irregular e pouco frequente de preservativos, baixa escolaridade, multiplicidade de parceiros sexuais, sentimentos de onipotência e pouco envolvimento com os aspectos preventivo. O comportamento deste grupo configura um desafio para a Saúde Pública, em decorrência das repercussões psicossociais e econômicas em âmbito individual, familiar e contexto social. Essa realidade vem sugerindo a necessidade de reavaliação das estratégias de sensibilização, quanto ao estilo de vida, planejamento da família e prevenção de doenças graves, como sífilis e HIV/AIDS, entre outras.

No gráfico 2, foi possível evidenciar que 50 mulheres relataram que tem relação sexual apenas com um parceiro (55%), enquanto 35 possuem dois (38,5%) e 25 três ou mais (27,5%), aumentando assim, o risco de adquirir a sífilis e outras IST.

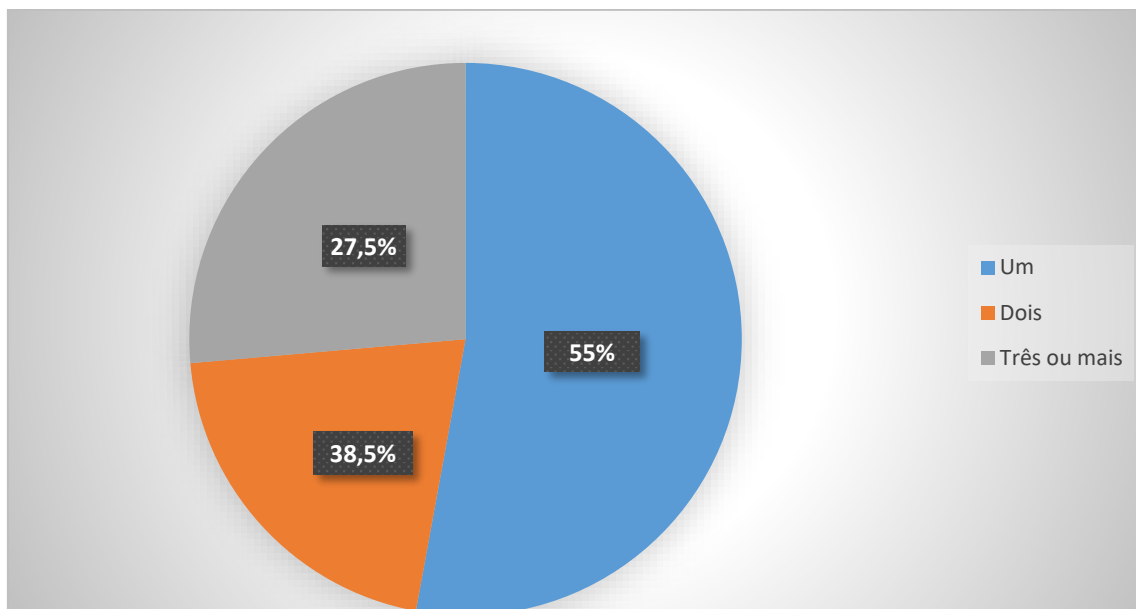


Gráfico 2. Dados coletados, com a quantidade de parceiros, através da entrevista com a enfermeira, pela triagem, na Unidade Básica de Saúde, em Bom Retiro-SC, no período de janeiro/julho de 2018.

O número de parceiros sexuais pode ser um fator predisponente para que a infecção ocasionada pelo *Treponema pallidum*, acometa um grande número de pessoas, porém as que utilizam preservativos, e possuem poucos parceiros sexuais reduzem a ocorrência desta infecção.

Para Taquette SR, Vilhena MM, Paula MC (2005), o número de parceiros, sexo desprotegido, uso de álcool e drogas ilícitas e tabagismo tem sido evidenciados na literatura como comportamento de risco para a ocorrência de IST. Apesar do uso de álcool/drogas e o tabagismo não serem considerados causas diretas, acredita-se que esses fatores possam representas um padrão de comportamento do adolescente, tendo em vista a associação existente entre eles e as IST. Ainda, do ponto de vista social, fatores como baixo nível socioeconômico, sexo e violência da criança e das mulheres, podem contribuir para a ocorrência de IST.

Para Mesquita e outros (2012) não ter parceiros fixos, constitui um grupo vulnerável a adquirir IST, além da maior dificuldade de captação e tratamento concomitante do parceiro. Pesquisa realizada por Araújo e outros, (2006) com 46 mulheres analisadas com VDRL positivo no Pará, constatou que 87% tiveram relação apenas com 1 parceiro, sugerindo a contaminação da mulher por seu parceiro

promíscuo. Segundo pesquisa realizada em São Paulo – SP sobre a prevalência de sífilis por Pinto e outros (2014), demonstrou uma porcentagem elevada de mulheres 34,3% com parceria fixa. Segundo Oliveira, (2011) quanto maior o número de parceiros, maior é a probabilidade de contrair a doença.

O gráfico 3, demonstra 110 mulheres que realizaram os testes sorológico de sífilis, quatro mulheres (3,6%) deram reagente e 106 (96,4%) não reagente.

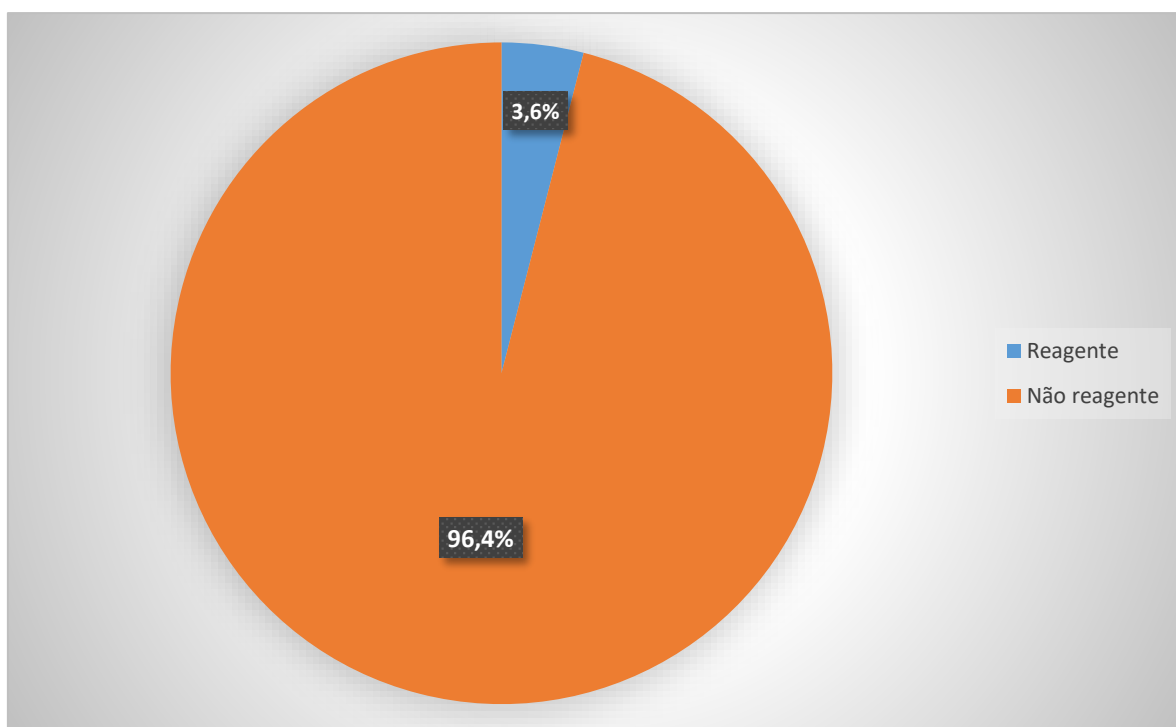


Gráfico 3: dados coletados, por VDRL reagente e não reagente, através da análise sorológica. Na Unidade Básica de Saúde de Bom Retiro-SC, no período de janeiro/julho 2018.

Os resultados apresentaram 3,6% das mulheres com VDRL reagente, demonstrando a competência dos profissionais que fazem parte da abrangência da Unidade Básica de Bom Retiro-SC, os números de resultados reagentes refletem o sucesso de um trabalho amplo oferecido por essa equipe. Entretanto, os valores nos mostrou que existe uma grande chance de o resultado estar envolvido com o número de habitantes da cidade e principalmente, como no gráfico anterior, a maioria das mulheres, tem apenas um parceiro, diminuindo assim, uma IST.

No Brasil, as taxas de soro positividade para sífilis em mulheres na idade fértil variam entre 1,5 e 5,0%, com níveis mais elevados em grupos de maior risco, de baixo nível socioeconômico e acesso mais complexo à educação e aos serviços de saúde. As mulheres são especialmente vulneráveis à sífilis por características biológicas: a

superfície vaginal exposta ao sêmen é relativamente extensa. As infecções sexualmente transmissíveis IST são mais frequentemente assintomáticas e a mucosa vaginal é frágil, principalmente em mulheres mais jovens. (CAVALCANTE et al, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sífilis é uma doença cujo tratamento e controle é imprescindível para romper-se a cadeia de transmissão. São necessárias mais políticas públicas que incentivem o uso do preservativo, o cuidado com materiais perfuro cortantes e nas gestantes o acompanhamento do pré-natal para que maiores complicações sejam evitadas. Também se faz necessária o aconselhamento do paciente procurando mostrar a importância da comunicação com o parceiro e a preparação e planejamento das equipes de saúde no combate a esta infecção.

O número de mulheres acometidas pela Sífilis no município de Bom Retiro, não é tão relevante quando comparado a outros estudos porém, é de grande importância que as mulheres com vida sexualmente ativa, procurem sempre um médico ginecologista para fazer os exames ginecológicos e obter informações necessárias.

Mulheres com mais de que um parceiro sexual, é imprescindível o uso de preservativos. Segundo Pinto, quanto mais parceiros sexuais, maior o risco de obter uma IST. Para mulheres com condições socioeconômica baixa, a unidade básica de saúde, tem a disponibilidade de fornecer contraceptivos gratuito.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMBROSE, Marguerite et al. **Doenças da sintomatologia ao plano de atla.** Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2007

ARAUJO, Cinthia Lociks de et al. **Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua Relação com a Estratégia Saúde da Família.** Revista de. Saúde Pública 2012.

ARAUJO, E. C. et al. **Importância do pré-natal na prevenção da sífilis congênita.** Revista Paraense de Medicina, 2006.

ARAUJO, Maria Alix Leite; SILVEIRA, Claudia Bastos da. **Vivências de mulheres Com diagnóstico de doença sexualmente transmissível – DST.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. Rio de Janeiro, v. 11, dez. 2007.

AVELLEIRA, João Carlos Regazzi and. BOTTINO, Giuliana. **Sífilis: diagnóstico, Tratamento e controle.** Anais Brasileiros de Dermatologia, 2006.

BELDA JUNIOR, Walter; SHIRATSU, Ricardo PINTO, Valdir. **Abordagem nas Infecções sexualmente transmissíveis.** Anais Brasileiros de Dermatologia, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sífilis, estratégias para diagnósticos no Brasil.** 1ª edição, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso.** Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. 5. ed. amp, – Brasília: da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CARDOSO, R, ANA et.al **Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil,** Ciênc. Saúde coletiva, vol.23, 2018.

CAVALCANTE et al. **Diagnóstico e Tratamento da Sífilis: uma Investigação com Mulheres Assistidas na Atenção Básica em Sobral, Ceará,** 2012.

COSTA MC, Bornhausen DE, Azulay DR, Périssé AR, Dias MF, Nery JA. **Doenças sexualmente transmissíveis na gestação, uma síntese de prioridades,** 2007.

COSTA, Mariana Carvalho et al. **Doenças sexualmente transmissíveis na gestação: uma síntese de particularidades.** Anais Brasileiros de Dermatologia, 2010.

Divisão de Saúde Materna, Infantil e dos Adolescentes. **Saúde reprodutiva: doenças infecciosas e gravidez: Orientações Técnicas 11.** Lisboa: Direção-geral da Saúde, 2000.

OLIVEIRA DR, F. M.S.N. Abordagem conceitual sobre a sífilis na gestação e o tratamento de parceiros sexuais. Enfermagem em Foco, 2011.

PINTO, Valdir Monteiro 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, vol.17, 2014.

Relação com a Estratégia Saúde da Família. Revista de. Saúde Pública, vol.46, 2012.

RIBEIRO, Á. S.; PINTO, Suellen Soares; SOUZA, F. B. Triagem para sífilis; incidência de resultados positivos nas amostras analisadas no hospital municipal duque de Caxias, oriundas do centro de testagem e aconselhamento para dst e aids. Newslab, 2007.

RODRIGUES CS, GUIMARÃES MDC, Grupo Nacional de Estudo sobre Sífilis Congênita. Positividade para sífilis em puérperas: ainda um desafio para o Brasil, 2004

SARACENI V, DOMINGUES RMSM, VELLOSO V, LAURIA LM, DIAS MAB, RATTO KMN, et al. Vigilância da sífilis na gravidez. Epidemiol Serv Saúde, 2007.

TANQUETTE SR, ANDRADE RB, VILHENA MM, PAULA MC. A relação entre as características sociais e comportamentais do adolescente e as doenças sexualmente transmissíveis, 2005.