



EVIDENCIAS DE UM NOVO SURTO EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

EVIDENCE OF A NEW EPIDEMIOLOGICAL EPISODE OF SYPHILIS: A BIBLIOGRAPHIC REVIEW

GOULART, Jéssica dos Santos¹; LEMOS, Aline Dutra²;
LIBRELOTTO, Carina Sperotto³

Resumo: A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST's) causada por uma bactéria, chamada *Treponema pallidum*, que pode acometer todo o organismo humano e causar até a morte. Essa doença causou uma das primeiras epidemias mundiais, e hoje o Brasil e outros países sofrem novamente com um surto epidemiológico causado pela mesma. Objetivou-se então, evidenciar o novo surto epidemiológico da sífilis em vários países ao redor do mundo e no Brasil. Essa pesquisa foi realizada através de uma revisão bibliográfica nas principais plataformas de acesso a artigos na área da saúde e epidemiológica. Os resultados encontrados evidenciam um novo surto de sífilis não apenas no Brasil, mas também em outros países, e trazem como principal problema as relações sexuais desprotegidas, evidenciando o novo surto, pela banalização do vírus HIV causada pela boa aderência dos tratamentos antirretrovirais, que fizeram com que a população descuide do uso da camisinha. Pode-se concluir que medidas devem ser tomadas pela conscientização da população sobre a proteção contra as IST's, a importância do uso da camisinha, e sobre o novo surto de sífilis e todas as suas consequências, para que não sejam ignorados os sintomas iniciais, que podem ser silenciosos, e a sífilis seja tratada e combatida já no seu estágio inicial.

Palavras- Chave: Sífilis. *Treponema pallidum*. Epidemia.

Abstract: Syphilis is a sexually transmitted infection (STI) caused by a bacterium, called *Treponema pallidum*, which can attack the entire human organism and even cause death. This disease caused one of the first world epidemics, and today Brazil and other countries suffer from an epidemiological outbreak caused by it. The objective was to evidence the new epidemiological outbreak of syphilis in several countries around the world and in Brazil. This research was carried out through a literature review on the main platforms for access to health and epidemiological articles. The results show a new outbreak of syphilis not only in Brazil, but also in other countries, and the main problem is unprotected sex, evidencing the new outbreak, the banalization of the HIV virus caused by the good adherence of the antiretroviral treatments, which caused the population to neglect the use of condoms. It can be concluded that measures should be taken by the population's awareness about protection against STIs, the importance of using condoms, and about the new outbreak of syphilis and all its consequences, so as not to ignore the initial symptoms, which can be silent, and syphilis be treated and fought already in its early stages.

¹ Acadêmica do curso de biomedicina UNICRUZ. E-mail: jessica_goulart2@hotmail.com

² Acadêmica do curso de biomedicina UNICRUZ. E-mail: allynedutra@hotmail.com

³ Biomedica docente no Centro Universitário UNIAMÉRICA. E-mail: clibrelotto@unicruz.edu.br



Keywords: Syphilis. *Treponema pallidum*. Epidemic.

INTRODUÇÃO

A sífilis, doença causada pela bactéria *Treponema pallidum* é uma IST (infecção sexualmente transmissível) infectocontagiosa sistêmica, ou seja, pode acometer todo o organismo (Antônia Aila Coelho Barbosa Brito *et al.*, 2016).

O contágio pode ocorrer através da prática sexual, de transfusões sanguíneas, compartilhamento de agulhas, ou através da gestação. A bactéria penetra o corpo humano através de pequenas abrasões e entra na circulação sanguínea através dos linfócitos, fazendo com que essa lesão se torne uma porta de entrada também para outras IST's como, por exemplo, o HIV (vírus da imunodeficiência adquirida) que tem predileção por parasitar as mesmas células (Núbia Carolina Costa Almeida, 2009).

Após o contágio a bactéria começa a se multiplicar no organismo e então ocorre o estágio primário da sífilis, em que se nota a presença de uma úlcera genital única em pacientes com imunidade íntegra ou mais de uma em pacientes acometidos pelo vírus HIV, essa lesão não provoca dor nem prurido e acaba desaparecendo dentro 4 ou 5 semanas. O estágio secundário da doença ocorre quando a bactéria se dissemina pelo corpo inteiro, podendo apresentar quadros de mal-estar, febre, dor de cabeça, dor de garganta, perda de apetite e peso, e então surgem pequenas lesões avermelhadas que se disseminam pelo corpo, principalmente nos genitais e nas palmas das mãos e pés. Então a sífilis entra em estágio de latência, que pode durar até 40 anos e se a infecção não for devidamente tratada ela pode progredir para um terceiro estágio ou estágio agudo, tornando-se uma infecção crônica que pode afetar a estrutura óssea, o cérebro, a medula ou o coração, se tornando uma doença fatal (Ana Carolina Zschornak Silva *et al.*, 2013).

A sífilis foi a causadora de uma das primeiras epidemias mundiais no século XV, médicos e cientistas da época, acreditavam que a doença deixaria rapidamente de existir, porém, hoje vivemos um novo surto global da doença. Então este trabalho teve como objetivos, evidenciar o novo surto epidemiológico de sífilis em vários países ao redor do mundo e no Brasil e os motivos que levaram essa doença a chegar a um ponto extremo.



METODOLOGIA

Este trabalho foi realizado em forma de revisão bibliográfica nas principais plataformas científicas utilizadas na área da saúde e epidemiológica. Foram utilizados artigos e outros trabalhos científicos, como trabalhos de conclusão de curso, dissertações e teses, publicados nas bases de dados do google acadêmico e plataformas SCIELO e PUBMED, também dados do ministério da saúde, como, o boletim epidemiológico atualizado da doença. Os descritores utilizados foram: syphilis epidemiology, *Treponema pallidum* epidemiology e desenvolvimento da sífilis.

Trabalhos sobre a doença foram utilizados para fundamentação teórica e artigos de variados países sobre o novo surto foram analisados e discutidos para evidenciar a prevalência da pandemia da IST ao redor do mundo, o período de aceite foi o mais amplo possível para evidenciar as diferenças e os motivos da volta da epidemia.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Segundo dados publicados pelo Ministério da Saúde no Boletim Epidemiológico da Sífilis no Brasil de 2015, entre 2010 e junho de 2016, 227.663 casos de sífilis adquirida foram notificados no país, com maior incidência na região Sudeste, seguido da região Sul, Nordeste, Centro-Oeste e Norte, sendo, 60,1% da população formado por homens e a faixa etária entre 20 e 39 anos. As altas taxas de incidência da doença no país estão relacionadas com a falta de prevenção da população e o aumento das infecções pela doença se relacionam com a facilidade do tratamento do HIV, assim como em outros países. As campanhas brasileiras de acompanhamento a gestantes, em que este é realizado durante três vezes onde elas realizam o teste rápido para sífilis, ainda não é tão eficiente como em outros países.

Wijers *et al.*; (2017) em seu artigo utilizaram um sistema de dados que selecionava todos os casos de sífilis registrados no ano de 2015 na cidade de Madri, o estudo dividiu a cidade Espanhola, por regiões. A região do distrito central apresentou maior taxa de infecções por sífilis, sendo 67,5 casos por 100.000 habitantes, 97,6% dos casos eram homens, a faixa etária de maior incidência foi entre 20 e 39 anos, a maioria dos infectados eram espanhóis 73,6%, seguidos por 17,6 de latino-americanos. O estudo comprovou a prevalência de sífilis



nos aglomerados espaciais e a tendência de aumento ascendente dos casos confirmados, o que foi relacionado com o relaxamento das práticas sexuais seguras, por causa da ação positiva dos tratamentos antirretrovirais, que fez com que a população perdesse o medo de adquirir o vírus do HIV e deixasse de usar preservativo, abrindo porta para a infecção por outras IST's.

Casanova *et al.*; (2016) em seu estudo dividiram a população da cidade de Valencia, na Espanha, em grupos, separando por idade, sexo, nacionalidade, formas clínicas de manifestação e comportamento de risco. Foi diagnosticado pelo estudo que o impacto da doença foi de 2,4 x 10 em 2004 a 14,5 x 10 em 2014, os homens foram 82,96% dos casos e a idade de maior incidência foi de 35 a 39 anos, os principais fatores de risco foram, ter múltiplos parceiros 54,89%, e entre a população, 90% foram de homo ou bissexuais, tornando a situação alarmante para este grupo. A prevalência de pacientes infectados pelo vírus HIV foi de 29,07% dos homens e 4,35% das mulheres, mostrando a correlação entre as IST's em mais um estudo.

Peterman *et al.*; (2015) em seu trabalho dividiram a população de infectados por sífilis nos Estados Unidos, em grupos de mulheres e homens, mais uma vez constatando maior incidência no grupo masculino, sendo 228,8 casos a cada 10.000 habitantes, a sífilis primária e secundária foram as mais recorrentes nos dois grupos, e os homossexuais mais uma vez foram colocados como grupo de maior incidência da doença e maior risco. Em regiões isoladas do país, o estudo apontou surtos isolados e com baixo risco de infecção persistente em mulheres, apontando a importância na prevenção para este grupo, pois, em gestantes pode levar a sífilis congênita. As taxas de infecção continuam a crescer no país, porém, na maioria dos casos o sistema de vigilância em saúde não permite a evolução do quadro para sífilis terciária.

Benani *et al.*; (2017) em seu estudo realizado no Marrocos, foram os pioneiros ao utilizar o modelo Spectrum STI, que analisou dados populacionais para estimar taxas de tendências recentes de prevalência e incidência de sífilis em mulheres, baseando-se em dados de pesquisas desde 1995. Dez pesquisas entraram neste estudo, realizadas entre 1996 e 2012 e outras duas de pacientes de clínicas, os dados dessa pesquisa apontaram uma diminuição nos casos de sífilis, sendo que em 1995 os casos atingiam 1,8% da população e em 2016 0,57%. Os resultados dessa pesquisa se devem ao Plano nacional de HIV/AIDS e IST's do Marrocos e as estratégias nacionais de saúde, que incluem o controle de IST's (principalmente a sífilis),



como prioridade em saúde publicam e têm compromisso com a eliminação da sífilis congênita.

Yang *et al.*; (2017), em seu estudo analisaram a população de mulheres grávidas atendidas pelo sistema de pré-natal de Xangai na China, que distribui gratuitamente o teste sorológico treponêmico as gestantes, entre 2001 e 2015, 2,8 milhões de gestantes receberam este exame, no fim do estudo, em 2015, o alcance dos testes já tinha atingido 99,6% das gestantes do país, nesse período de 15 anos de estudo, foram constatados 7.149 casos de sífilis materna, a prevalência foi de 0,38% em 2007, com uma diminuição a 0,20% em 2015. Os bons resultados do controle da sífilis em mulheres grávidas deve-se aos programas públicos de saúde e prevenção implantados no país, que priorizam este grupo e dão a devida atenção a sífilis.

AUTOR/ANO	POPULAÇÃO ESTUDADA	POPULAÇÃO MAIS AFETADA	POLÍTICAS PÚBLICAS	PRINCIPAIS RESULTADOS
Ministério da saúde, boletim epidemiológico da sífilis (2015).	227.663 casos notificados no Brasil.	Homens, faixa etária entre 20 e 39 anos.	Campanha de acompanhamento trimestral a gestantes, não tão eficiente.	Relacionou-se a sífilis com a falta de prevenção e a facilidade do tratamento do HIV.
Wijers et al.; (2017)	Todos os casos de sífilis notificados em 2015, em Madri, Espanha.	Homens, faixa etária de maior incidência foi entre 20 e 39 anos	Não foi relatado no estudo.	Falta de prevenção relacionada a não temer o vírus HIV, devido aos antirretrovirais.
Casanova et al.; (2016)	População da cidade de Valencia, Espanha.	Os homens foram 82,96% dos casos e a idade de maior	Não foi relatado no estudo.	Relacionou-se a sífilis com: múltiplos parceiros,



		incidência foi de 35 a 39 anos.		homossexualidade, sexo masculino e infecção pelo HIV.
Peterman et al.; (2015)	Casos notificados nos Estados Unidos em 2015.	Grupo masculino, sendo 228,8 casos a cada 10.000 habitantes, sendo os homossexuais grupo de risco.	Sim, desenvolvida pelo sistema de vigilância em saúde.	Taxas de infecção continuam crescentes, porém, o sistema de vigilância não permite a evolução da doença, na maioria dos casos.
Benani et al.; (2017)	Mulheres vivendo no Marrocos de 1995 a 2017.	-	Plano nacional de HIV/AIDS e IST's do Marrocos.	Diminuição nos casos de sífilis, de 1,8% em 1995 a 0,57%, em 2016, resultados atribuídos as de políticas públicas.
Yang et al.; (2017)	Mulheres grávidas atendidas pelo sistema de pré-natal em Xangai, na China.	-	Sim, programas públicos que priorizam e dão devida atenção a doença, distribuindo testes gratuitos as gestantes.	Entre 2001 e 2015 constatou-se apenas 7.149 casos de sífilis materna, a prevalência foi de 0,38% em 2007, com diminuição a 0,20% em 2015.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Contudo, pode-se concluir conforme a bibliografia a evidencia que a falta de políticas públicas e educação em saúde influencia diretamente as taxas de contração de sífilis, pois, os estudos constataram que nos países em que as políticas públicas foram mais voltadas para a doença, melhores resultados foram alcançados no controle. Evidencia-se também a maior prevalência de sífilis em homens, em sua maioria homossexuais, concluindo que essa população precisa de atenção urgente dos órgãos públicos. Contudo, os trabalhos trazem como principal problema as relações sexuais desprotegidas, evidenciando o novo surto, pela banalização do vírus HIV causada pela boa aderência dos tratamentos antirretrovirais, que fizeram com que a população descuide do uso de preservativo. Por se tratar de uma doença primeiramente silenciosa e a população não ser tão alertada sobre, uma pessoa infectada facilmente acaba permitindo a evolução desta e infectando outros, por isso, a população deve ser alertada sobre as consequências que a sífilis pode desencadear.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Núbia Carolina Costa; Soro epidemiologia de *Chlamydia Trachomats*, *Chlamydia Pineumonie* e *Treponema Pallidum* em portadores de Vírus Imunodeficiência Humana (HIV), no estado do Pará. Dissertações em Biologia de Agentes Infeciosos e Parasitários (Mestrado). Vol.9 UFPA- Belém, PA, 2009.

BENANNI, A. *et al*; The prevalence and incidence of active syphilis in women in Morocco, 1995-2016: Model-based estimation and implications for STI surveillance. PLOS One Twenty Anniversary, vol.17, 2017.

BRITO, Antônia Aila Coelho Barbosa; Assistência pré-natal e persistência da sífilis congênita. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família)- UFC. CE, Fortaleza, 2016.



CASANOVA, A. *et al*; Epidemiological surveillance of syphilis in the city of Valencia. Impact and evolution of the period 2003-2014. *Enfermidades Infecciosas y Microbiologia Clinica*, vol.34 pág.52-58, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico Sífilis - Vol. 47, Ano 2016.

PETERMAN, Thomas A; SU, John; BERNSTEIN, Kyle T; WEINSTOCK, Hillard. Syphilis in the United States: on the rise? *Expert Review of Anti-Infective Therapy*, vol.13 pág.161-168, EUA 2015.

SILVA, Ana Carolina Zschornak; BONAFÉ, Simone Martins; SÍFILIS: UMA ABORDAGEM GERAL. VIII EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar; PR: Maringá, 2013.

WIJERS, Irene GM; GÓMEZ, Amaya Sánchez; JIMÉNES, José Antonio Taveira. Estudio espacial de la sífilis infecciosa y la infección gonocócica em um servicio de salud pública de área de Madrid. *SCIELO: REV. ESP. SAÚDE PÚBLICA VOL. 91, MADRID, 2017.*

YANG LI. *et al*. Effects on preventing mother-to-child transmission of syphilis and associated adverse pregnant outcomes: a longitudinal study from 2001 to 2015 in Shanghai, China. *PMC Infectious Diseases* vol. 17, 2017.