

SOROPREVALÊNCIA PARA SÍFILIS NO ESTADO DA PARAÍBA NO PERÍODO DE 2011 A 2014

Eurípedes Targino Linhares Neto¹ ; Davi Antas e Silva¹ ; Joelma Rodrigues de Souza¹ ;
Marcelo Moreno¹

¹Universidade Federal da Paraíba
SEDIN – Setor de Doenças Infecciosas
microbiovirus@yahoo.com.br

Resumo: A sífilis é uma infecção sexualmente transmitida (IST) causada pela espiroqueta *Treponema pallidum*. A doença possui três estágios clínicos - um primário, através de lesões denominadas de cancro duro, além dos estágios secundário e terciário, caracterizados pela disseminação da bactéria no organismo. Comprometimentos como a neurosífilis e a sífilis cardiovascular são manifestações tardias graves da doença. Existe ainda a forma congênita, quando o feto adquire a bactéria de sua mãe durante a gestação por transmissão vertical, podendo resultar em sequelas anatômicas e fisiológicas sérias e acometimento de diferentes sistemas orgânicos. Apesar de ser uma doença facilmente tratável com penicilina, e que acomete somente seres humanos, atualmente o Brasil vem sofrendo com um aumento contínuo de casos de sífilis em todo o país desde meados de 2006. As autoridades públicas alegam que existe um desabastecimento mundial de penicilina. Esse trabalho se propôs a analisar os dados do hemocentro da Paraíba, no que concerne às bolsas positivas detectadas no período de 2011 a 2014. Verificou-se que entre os anos de 2011 e 2012 houve um aumento de até seis vezes na soroprevalência para sífilis. Entre 2011 e 2014, detectou-se em média 1 bolsa positiva para cada 62 bolsas doadas. O presente trabalho pretende realçar para as autoridades em saúde pública, além da sociedade civil, a importância da implementação contínua de campanhas que esclareçam a população para os problemas decorrentes dessa IST, além de levantar o questionamento sobre o desabastecimento do antibiótico adequado disponível no país e suas possíveis implicações epidemiológicas.

Palavras-chave: soroprevalência, sífilis, hemocentro.

INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis são problemas de saúde pública em todo o mundo, afetando diretamente a qualidade de vida de homens e mulheres e sendo responsáveis por grandes índices de morbidade e mortalidade. A Organização Mundial de Saúde estima que anualmente há aproximadamente 357 milhões novas infecções entre clamídia, gonorreia, sífilis e tricomoníase (WHO, 2011). A sífilis é uma doença antiga e provavelmente seu nome provém do poema “syphilis sive morbus gallicus”, que se traduz como “Sífilis a doença francesa”, de autoria do italiano Giraloma Fracastoro (BRANDÃO E SÁ, 2002). O agente etiológico foi identificado apenas em março de 1905, pelo zoologista Fritz Schaudinn com assistência de Fred Neufeld, discípulo de Koch, como consultor em bacteriologia. O médico Erich Hoffmann foi o responsável por obter e transmitir o material analisado, que fora obtido de uma pápula erodida na vulva de uma mulher com sífilis secundária. Inicialmente a bactéria foi chamada de *Spirochaeta pallida*, sendo posteriormente acordado por uma carta que o novo gênero se chamaria *Treponema pallidum* (SOUZA, 2005).

É uma doença sem distinção, com prevalência tanto em homens, tanto em mulheres, das mais distintas camadas sociais, pobres ou ricos. A transmissão do *T. pallidum* pode-se dar de 3 formas principais: ato sexual, através do contato com lesões infectadas na área genital e nas membranas mucosas; via transfusão sanguínea; forma vertical, transmissão pela placenta da gestante para o feto. Quanto aos estágios da doença, pode-se dividir em sífilis primária, secundária, latente e terciária. A primária caracteriza-se pela presença de uma lesão indolor no local de inoculação da bactéria chamada de “cancro duro”. Essa lesão, por vezes, sequer é notada pelo paciente, e se não tratada tem remissão natural, porém a doença tende a avançar para o estágio secundário da doença em um prazo entre 6 e 8 semanas, sendo variável. O segundo estágio é caracterizado por lesões muco-cutâneas, afetando pele, linfonodos e membranas mucosas, sendo comum lesões na palma das mãos e sola dos pés. Os sintomas também possuem remissão voluntária, mesmo sem tratamento, e o paciente que acredita, por vezes, estar curado, na verdade entra em um período chamado latente. Esse é caracterizado por uma sífilis assintomática, com sorologia positiva para a bactéria mesmo sem sintomatologia clínica. O estágio terciário pode se manifestar após anos de infecção latente e se caracteriza principalmente por lesões gomosas, que são focos inflamatórios difusos em diversos órgãos.

A neurosífilis e a sífilis cardiovascular são as manifestações principais e mais graves desse estágio, podendo as lesões acometer outros sistemas como o ósseo, pulmonar, dentre outros. Além desses quadros, há a sífilis congênita que usualmente causa danos graves ao feto, caso não diagnosticada e tratada precocemente durante a gravidez (WHO, 2016).

A descoberta da penicilina por Alexander Fleming em 1928, e sua comercialização a partir de 1940, contribuiria para um declínio significativo no número de casos e mortes por sífilis. Porém, na década de 60 novas epidemias surgiram, tendo no Brasil uma alta reincidência de casos por volta da década de 90 em paralelo as epidemias de Aids e a relação com o uso de drogas injetáveis e crack. O cenário atual no país é alarmante, e desde de 2012 é observado um aumento constante no número de casos de sífilis em gestantes, congênita e adquirida, que pode ser atribuído, em parte, pelo aumento da cobertura de testagem, com a ampliação do uso de testes rápidos, redução do uso de preservativo, resistência dos profissionais de saúde a administração da penicilina na atenção básica, desabastecimento mundial de penicilina, entre outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

No ano de 2016, foram notificados 87.593 casos de sífilis adquirida, 37.436 casos de sífilis em gestantes e 20.474 casos de sífilis congênita - entre eles, 185 óbitos - no Brasil. A maior proporção dos casos foi notificada na região Sudeste. Quando observadas as taxas individualmente para cada estado, destacam-se as elevadas taxas de sífilis em gestantes nos Estados do Espírito Santo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Mato Grosso do Sul. A elevação da taxa de incidência de sífilis congênita e as taxas de detecção de sífilis em gestante por mil nascidos vivos aumentaram cerca de três vezes nesse período, passando de 2,4 para 6,8 e de 3,5 para 12,4 casos por mil nascidos vivos, respectivamente. Quanto as UF, a taxa de detecção mais elevada em 2016 foi observada no Rio Grande do Sul (93,7 casos/100 mil hab.), e a mais baixa na Paraíba (4,4casos/100 mil hab.) Apesar desse fato, há um crescente e significativo aumento de casos da doença no estado, o que se faz necessário uma investigação mais profunda para propor medidas que venham a reduzir esses números e evitar uma possível epidemia no estado da paraíba e no país (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

O objetivo do trabalho é de identificar a soroprevalência da sífilis em doadores de sangue a partir de dados obtidos dos 10 hemocentros distribuídos pelo Estado da Paraíba, no período que compreende entre os anos de 2011 a 2014.

METODOLOGIA

Os dados de positividade para o período 2011 a 2014 foram disponibilizados pelo Hemocentro-PB, João Pessoa, Paraíba, Brasil. A análise foi realizada através de cálculos percentuais simples, utilizando-se de ferramentas como Microsoft Excel.

RESULTADOS

Os dados fornecidos pelos 10 hemocentros do Estado da Paraíba (Figura 1) para a sífilis, no período de 2011 a 2014, identificaram um total de 211.718 doadores, sendo 50.753 em 2011, 52.754 em 2012, 53.799 em 2013 e 54.41 em 2014 (Tabela 1). Ainda na tabela 1, estão o total de bolsas positivas para cada ano. Foram 231 em 2011, 1.476 em 2012, 980 em 2013 e 746 em 2014, totalizando 3.434 bolsas positivas no período de 2011 a 2014. Da totalidade de doações, 211.718 doadores, encontrou-se uma soroprevalência de 0,46% em 2011, 2,8% em 2012, 1,82% em 2013 e 1,37% em 2014. A média no período entre 2011 e 2014 foi de 1,62% (Tabela 1). Para a cidade João Pessoa, capital da Paraíba, encontrou-se uma soroprevalência de 0,34% em 2011, 1,87% em 2012, 1,18% em 2013, e 0,92% em 2014. Os dados revelam que no universo de 211.718 doadores, com as 3.434 bolsas de sangue positivas, existe um indivíduo soropositivo para cada 62 doadores para todo o Estado no período investigado. Os dados da tabela 1 para as soroprevalências médias dos 10 hemonúcleos do Estado da Paraíba no período 2011-2014 foram plotados no gráfico da Figura 2. Observa-se que de 2011 para 2012 houve um aumento de 6 vezes na prevalência.

Na Figura 3 estão plotados as médias, em percentual, das soroprevalências de cada um dos 10 hemonúcleos do Estado da Paraíba do período 2011-2014.

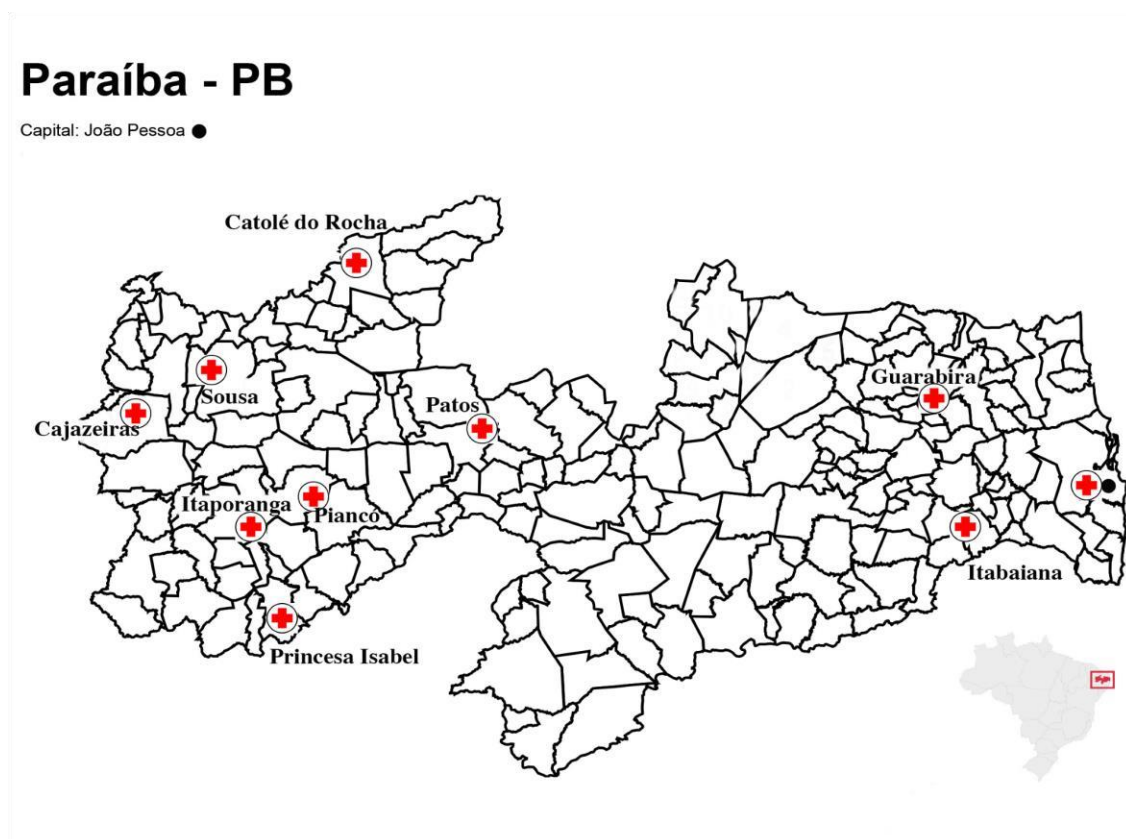


Figura 1. Localização dos 10 Hemonúcleos no Estado da Paraíba Paraíba (João Pessoa, Cajazeiras, Catolé do Rocha, Guarabira, Itabaiana, Itaporanga, Patos, Piancó, Princesa Isabel e Sousa).

Ano	2011	2012	2013	2014	2011/2014
Doadores	50753	52754	53799	54412	211718
Bolsas positivas	232	1476	980	746	3434
Soroprevalência*	0,46	2,8	1,82	1,37	1,62
João Pessoa	0,34	1,87	1,18	0,92	1,08

* Através de cálculos simples, unidade em porcentagem (%).

Tabela 1. A tabela exibe o número de doadores no Estado da Paraíba, o número de bolsas positivas, a soroprevalência média nos 10 hemonúcleos e a soroprevalência na cidade de João Pessoa, no período de 2011 a 2014, bem como a média do período em todo Estado da Paraíba (última coluna da direita).

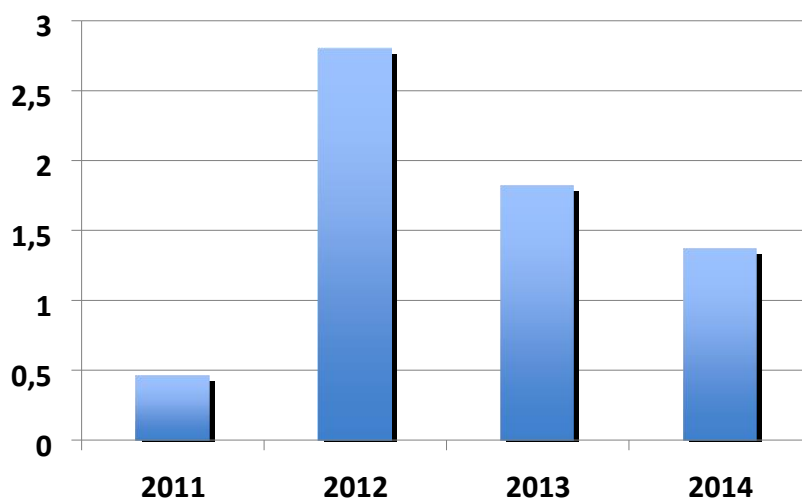


Figura 2. Gráfico das médias das soroprevalências, em percentual, dos 10 hemonúcleos do Estado da Paraíba, ao longo do período 2011 a 2014. Dados obtidos da Tabela 1.

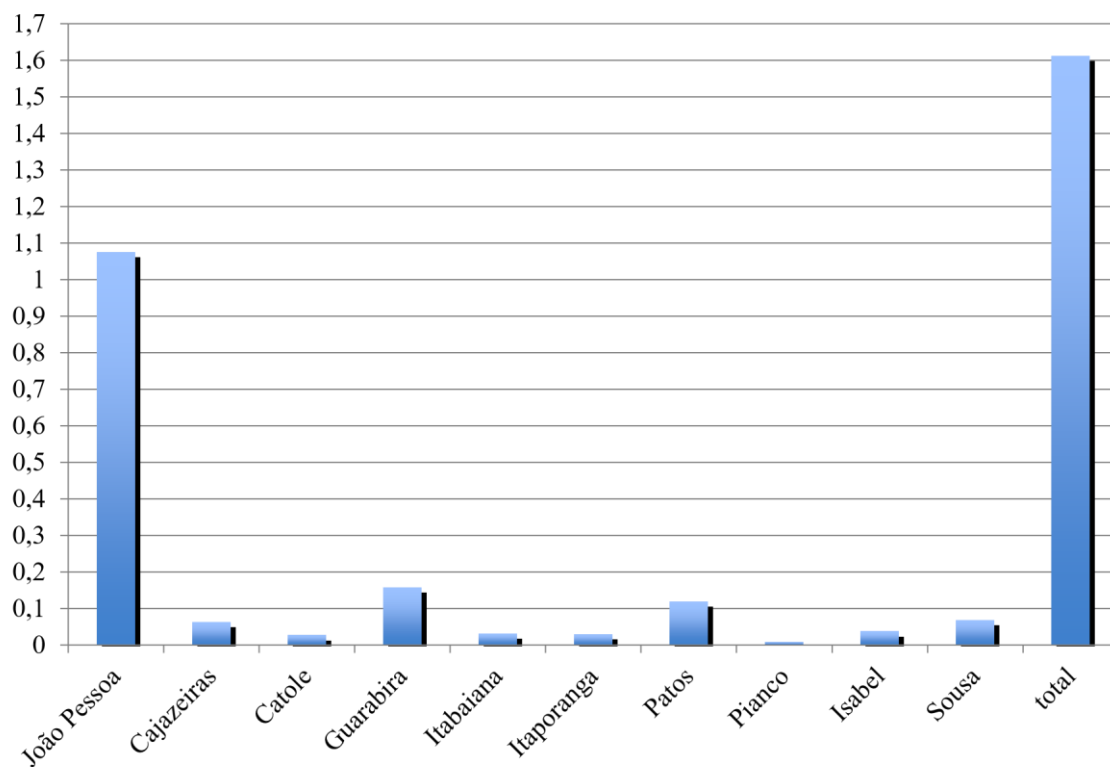


Figura 3. Médias de soroprevalência, em percentual, de cada hemonúcleo no período de 2011 a 2014. Observe que no final do lado direito está a média total no mesmo período em todo o Estado da Paraíba.

DISCUSSÃO

As médias de soroprevalência de cada cidade estão representadas no gráfico da Figura 3. Observa-se que João Pessoa, capital do Estado e, portanto, região de concentração de grande massa populacional, possui a maior média de soroprevalência no período investigado. Observa-se que entre as cidades do interior, Guarabira e Patos, apresentaram as maiores médias de diagnósticos positivos para sífilis no período que compreende entre os anos de 2011 e 2014, sendo a média 0.16% e 0.12%, respectivamente. Acredita-se que uma maior média registrada na cidade de Patos deve-se ao fato dessa ser polo regional, abrangendo muitas cidades em seu entorno, sendo pois responsável por um contingente populacional significativo. O mesmo acontece com Guarabira, o único hemonúcleo existente depois da capital João Pessoa, em direção ao semiárido.

A Figura 2, a qual exhibe o gráfico com as médias de soroprevalência de cada ano, revela que de 2011 para 2012 houve um acréscimo na soroprevalência no Estado de um pouco mais de seis vezes, subindo de 0.46% para 2,8%. A partir de 2012 até 2014 observou-se um decréscimo dos valores percentuais, atingindo 1,37%, mas ainda sim com valores superiores aqueles de 2011, que ficaram em 0,46%.

Observa-se ainda que a maior parte da soroprevalência ocorre na capital da Paraíba. A Figura 3 mostra que em João Pessoa está 2/3 da soroprevalência média para sífilis no período investigado. Ou seja, numa soroprevalência média no período 2011-2014 de 1,61%, cerca de 1,07% corresponde a cidade de João Pessoa.

CONCLUSÕES

Os dados do Hemocentro da Paraíba mostram que, semelhante a outros estados, como o do Rio de Janeiro, a prevalência de soropositivos para sífilis tem aumentado desde o início da década de 2010. Em parte, as autoridades públicas de saúde justificam tal aumento pelo fato de estar ocorrendo um desabastecimento de penicilina benzatina no mercado mundial (Câmara Federal, 2018; ref. 6). O boletim epidemiológico sífilis 2016, revela que este aumento no Brasil se iniciou a partir do segundo semestre de 2006, demonstrado através da taxa de detecção de sífilis em gestantes por região de 2005 a 2013.

Como diretrizes para o controle da sífilis congênita, por exemplo, o Ministério da Saúde tem adotado outros manejos clínicos, como a substituição por outros antibióticos até que o abastecimento da penicilina seja normalizado (ANVISA, 2016). Por exemplo, o Estado de São Paulo elaborou uma nota técnica com a proposta terapêutica para tratamento dos casos de sífilis congênita em situações de desabastecimento da Penicilina G cristalina no Estado (ANVISA, 2016; ref. 7).

Os diversos surtos de sífilis e o aumento da sífilis congênita no país estão atrelados, certamente, a este desabastecimento de penicilina. Todavia, outras causas devem ser investigadas, visto que em nosso trabalho identificamos, mesmo considerando todo o Estado da Paraíba, que a maior parte desse aumento ocorreu em um grande centro, na capital João Pessoa.

Portanto, no que diz respeito a estes dados, poder-se-iam implementar campanhas em todo o país, principalmente nas capitais, de contenção da disseminação deste agente etiológico - o *Treponema pallidum*, facilmente tratado pelas penicilinas - que pudessem esclarecer a necessidade de realizar o “sexo seguro”, com o objetivo de salientar a importância da redução de parceiros sexuais e uso sistemático de preservativos, atentando-se ao controle dessa epidemia que nos últimos dez anos tem crescido entre a população brasileira sexualmente ativa, acompanhada de consequências graves para a saúde individual e coletiva, como a sífilis congênita, por exemplo.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL, Ministério da saúde. *Boletim Epidemiológico - Sífilis Ano V. In: Boletim Epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde*. 2016, p 1-32.
2. BRANDÃO, J.E; SÁ, C.A. CORRELAÇÕES HISTÓRICO-CIENTÍFICAS ENTRE SÍFILIS E INFECÇÃO PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA **J Bras Doenças Sex Transm**, 14: 39–44, 2002.
3. SOUZA, E.M. HÁ 100 ANOS, A DESCOBERTA DO TREPONEMA. **An Bras Dermatol**, 80: 547-8, 2005.
4. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guidelines for the Treatment of *Treponema Pallidum* (Syphilis). Geneva: WHO Press; 2016.
5. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Prevalence and incidence of selected sexually transmitted infections. Disponível em:
<<https://www.cabdirect.org/cabdirect/abstract/20123402642> Acesso:22/04/2018.
- 6.<<http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoespermanentes/cssf/audiencias-publicas/audiencia-publica-2015/audiencia-29.09/apresentacaoalexandre>> Acesso em: 20/04/2018.
7. <<http://www.sbd-sp.org.br/geral/nota-da-secretaria-de-saude-de-sao-paulo-orienta-sobre-ouso-da-penicilina-benzatina-devido-a-dificuldades-na-aquisicao-do-produto/>> Acesso em: 22/04/2018.