



ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS ADQUIRIDA, CONGÊNITA E EM GESTANTES NAS CIDADES QUE COMPÕEM O BIOMA PANTANAL, NO PERÍODO DE 2020 A 2024

Gabriely Rocha Viscardi¹, Cassiano de Jesus Panovitch², Rosemarie Dias Fernandes³

¹Acadêmica do Curso de Medicina, Campus Corumbá - MS, Faculdade Unicesumar de Corumbá - UNICESUMAR. Bolsista PIBIC/ICETI-UniCesumar. grviscardi@gmail.com

²Acadêmico do Curso de Medicina, Campus Corumbá - MS, Faculdade Unicesumar de Corumbá - UNICESUMAR. cpanovitch@gmail.com

³Orientadora, Mestre, Docente no Curso de Medicina, UNICESUMAR. Pesquisadora do Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação – ICETI. rosemarie.fernandes@docentes.unicesumar.edu.br.

RESUMO

Apesar de muito antiga, a Sífilis continua sendo um problema de saúde pública mundial. É uma infecção exclusivamente humana e possui como agente infeccioso a bactéria *Treponema pallidum*. Sua transmissão pode ocorrer de maneira adquirida ou congênita, podendo levar a sérias consequências crônicas e até morte fetal e está intrinsecamente ligada a fatores sociais, econômicos, culturais e comportamentais. Este estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico da sífilis adquirida, congênita e em gestantes nas cidades que compõem o bioma Pantanal no período de 2020 a 2024. Trata-se de um estudo analítico de abordagem quantitativa que utilizará dados secundários do Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde. Com os dados serão calculados os coeficientes de incidência que serão comparados aos estaduais do Mato Grosso do Sul, Mato Grosso e Goiás. As variáveis sociodemográficas utilizadas para sífilis adquirida serão faixa etária, escolaridade, raça, sexo e evolução. Já para sífilis congênita serão faixa etária, raça, sexo, faixa etária da mãe, escolaridade da mãe, realizou o pré-natal, sífilis materna, tratamento do parceiro e evolução. E por fim, na sífilis em gestantes as variáveis utilizadas serão escolaridade, sexo, raça, faixa etária, classificação clínica, teste não treponêmicos e teste treponêmicos, que posteriormente darão origem à tabelas, gráficos e mapas. Espera-se que ao traçar um perfil epidemiológico da infecção, seja possível entender a causalidade e sua permanência nesta população. E por fim, poder contribuir para um monitoramento mais eficaz e o desenvolvimento de Políticas Públicas para controlar os níveis de transmissão dessa infecção.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis; Sífilis congênita; *Treponema pallidum*.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) crônica que representa um grande problema para saúde pública atual e um desafio para a humanidade. Evidências de sua existência são datados do século XV na Europa, onde a sua rápida disseminação por todo o continente a transformou em uma das principais pragas mundiais (Avelleira; Bottino, 2006).

A sífilis acomete exclusivamente seres humanos e tem como agente infeccioso a bactéria *treponema pallidum*, além de representar a quinta causa mais comum de consultas médicas no Brasil, e a IST causada por bactéria mais prevalente no país (Toledo; Peverari; Bonafé, 2013).

Sua transmissão pode ocorrer de duas maneiras: de modo adquirido, seja por contato direto com as lesões ou durante o ato sexual, ou pela transmissão vertical, que é passado da mãe contaminada para o feto (Menezes et al., 2021).

As manifestações clínicas dessa infecção são observadas de acordo com a fase e o tempo. Apresentando aspectos clínicos, imunológicos e histopatológicos nas fases distintas, sífilis primária, secundária e terciária, com períodos de latência com maior presença de transmissão, ocorrendo nas fases primárias e secundárias da infecção (Chiacchio et al., 2020).



No mundo, atualmente, surgem cerca de 6 milhões de novos casos de sífilis, na faixa etária de 15 a 49 anos e 300.000 mortes fetais e neonatais (Brito et al., 2010). Em 2016, perante o aumento exponencial da sífilis no Brasil, o Ministério da Saúde decretou quadro de epidemia, o que causou um amplo esforço nacional para o controle da doença. Dados do Boletim Epidemiológico de Sífilis da Secretaria de Vigilância em Saúde apontaram que em 2018 foram notificados 158.051 casos de sífilis adquirida, 62.599 casos em gestantes e 26.219 casos de sífilis congênita. Além disso, houveram 241 óbitos por sífilis congênita. Portanto, a redução desses números constitui um grande desafio para a saúde pública brasileira (Ribeiro et al., 2021).

A sífilis é classificada como adquirida, quando a bactéria *treponema pallidum* é transmitida durante relações sexuais, transfusão de sangue, contato com lesões ou acidentes com materiais contaminados. É uma infecção sistêmica e quando não tratada adequadamente leva a uma evolução crônica (Mahmud et al., 2019). Mesmo sendo uma infecção de grande prevalência no país, a sífilis só se tornou de notificação compulsória em 2010 (Brasil, 2010).

A sífilis congênita se caracteriza pela transmissão vertical de mãe para filho, sendo uma disseminação hematogênica do *treponema*, da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para o conceito por via transplacentária. Além disso, trata-se de uma infecção prioritária tanto para o Ministério da Saúde quanto para a Organização Mundial de Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde. Entretanto, nos últimos anos, foram notificados o aumento dos casos de sífilis congênita, o que demonstra um desafio para sua disseminação (Andrade et al., 2020).

A sífilis gestacional, como o próprio nome sugere, ocorre em gestantes e pode acometer o feto gravemente, incluindo morte fetal e neonatal precoce. Em 2008, a Organização Mundial de Saúde estimou que 1,86 milhões de casos de sífilis ocorrem globalmente entre mulheres grávidas a cada ano e que uma grande proporção delas não são tratadas ou recebem tratamento inadequado (Soares et al., 2021).

Diante desse cenário, a análise do perfil epidemiológico de sífilis adquirida, congênita e em gestantes nas cidades que compõem o bioma Pantanal se faz necessária. Já que, essa infecção está intrinsecamente ligada ao comportamento humano e relações socioeconômicas, podendo acarretar diversas consequências de natureza sanitária, social e econômica (Guerra et al., 2022). Portanto, o presente estudo poderá contribuir para o monitoramento mais eficaz da sífilis, além de auxiliar no desenvolvimento de políticas públicas mais efetivas e no processo de diagnóstico e tratamento adequado da infecção.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo analítico, de abordagem quantitativa, a ser realizado na população das cidades que compõem o bioma Pantanal, por ano e no período de 2020 a 2024. O bioma Pantanal é constituído pelas seguintes cidades: Alta Floresta- MT, Barra do Bugres- MT, Barão de Melgaço- MT, Cáceres-MT, Campos de Júlio-MT, Comodoro-MT, Cuiabá-MT, Curvelândia-MT, Denise-MT, Dom aquino-MT, Poconé-MT, Pontes e Lacerda-MT, Reserva do Cabaçal-MT, Rio Branco-MT, Santo Afonso-MT, São José dos Quatro Marcos-MT, Tangará da Serra-MT, Vila Bela da Santíssima Trindade-MT, Jaciara-MT, Juscimeira-MT, Corumbá-MS, Aquidauana-MS, Porto Murtinho-MS, Bodoquena-MS, Bonito-MS, Campo Grande-MS, Coxim-MS, Miranda-MS, Rio Verde de Mato Grosso-MS, Sidrolândia-MS, Mineiros-GO, Piranhas-GO e São Simão-GO (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022).

Os dados para o cálculo do coeficiente de incidência por sífilis adquirida, congênita e em gestantes estão disponíveis na base de dados do Departamento de Informação do



Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde, oriundos do Sistema de Informação e Agravos de Notificação (SINAN), através da seguinte fórmula proposta pela literatura de Rouquayrol (2017):

Coeficiente de incidência:

$$CI = \frac{N^{\circ} \text{ de casos novos iniciados num período numa área}}{\text{População exposta ao risco neste período, na área}} \times 100.000$$

As variáveis sociodemográficas utilizadas para sífilis adquirida serão faixa etária, escolaridade, raça, sexo, evolução e gestante. Já as que serão utilizadas para sífilis congênita serão faixa etária, raça, sexo, faixa etária da mãe, escolaridade da mãe, realizou o pré-natal, sífilis materna, tratamento do parceiro e evolução. E por fim, na sífilis em gestantes as variáveis utilizadas serão escolaridade, sexo, raça, faixa etária, classificação clínica, teste não treponêmicos e teste treponêmicos. Além disso, será realizado um comparativo com o coeficiente de incidência estadual, que será realizado individualmente dentro de cada estado, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso e Goiás, para que seja possível identificar se existe uma maior vulnerabilidade da população pantaneira. Após a coleta dos dados serão analisados e tabulados em planilhas eletrônicas Microsoft Office Excel, que darão origem à tabelas, gráficos e mapas.

O estudo será desenvolvido em consonância com as diretrizes disciplinadas das Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde referentes à pesquisa com seres humanos, mas por se tratar de uma pesquisa com dados secundários livres há dispensa da aprovação do Comitê Permanente de Ética em Pesquisa.

3 RESULTADOS ESPERADOS

A partir da análise do perfil epidemiológico da sífilis adquirida, congênita e em gestantes no Bioma do Pantanal, nos período de 2020 a 2024, espera-se verificar se a população pantaneira é mais acometida pela sífilis quando se comparado aos coeficientes das cidades que não pertencem a esse bioma, e entender a causalidade e a permanência da doença. E por fim, o presente estudo tem como intuito colaborar para o controle mais eficaz e preciso da infecção no Pantanal, tendo como propósito a diminuição dos casos notificados.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sífilis segue sendo uma das infecções mais comuns entre a população brasileira, com uma tendência de crescimento na última década. Além disso, o surgimento de novos casos e o prognóstico dos pacientes estão intimamente ligados a fatores sociais, econômicos, culturais e comportamentais, tornando importante a análise dos dados principalmente em biomas como o Pantanal, uma vez que, essa região enfrenta desafios provindos de suas características culturais e geográficas, como o acesso à saúde, informação e educação, além do turismo sexual. Diante desse cenário, a análise do perfil epidemiológico dessa população e das variáveis demográficas é indispensável, já que colabora para o desenvolvimento de práticas mais específicas para essa população, visando a prevenção, o tratamento e a educação em saúde, levando a redução de casos e óbitos.



REFERÊNCIAS

- ANDRADE, E.; VALVASSORI, P. M. D.; MINGOTE, A. C. A.; GUEDES, A. L. de L.; NOGUEIRA, M. C. **Epidemiologia da sífilis congênita no Brasil: uma revisão sistemática.**, [S. l.], v. 20, p. 23, 2021. DOI: 10.34019/2179-3700.2020.v20.31004. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/principia/article/view/31004>. Acesso em: 22 fev. 2025.
- AVELLEIRA, J. C. R.; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 81, n. 2, p. 111–126, mar. 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.472**, de 31 de agosto de 2010. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2010 set 1; Seção 1: 50
- BRITO, J. S.; TAVARES, M.; GARCIA, I. S.; LISBÔA, P. H. M.; REIS, C. G. C.; FARIA, P. P. R.; ZUTTON, B. P. Sífilis: a história de um desafio atual. **Revista Científica Online ISSN**, v. 11, n. 3, p. 2019, 2019.
- CHIACCHIO, A.; ESCOBAR, N. D.; GILO, N. F.; BEDRAN, S. de C.; PRIEB, A.; SOUSA, M. T. B. Perfil epidemiológico de sífilis adquirida nas regiões do Brasil no período de 2010 a 2019. **Revista Amazônia: Science & Health**, v. 8, n. 2, 2020. Disponível em: <https://www.ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/3136>. Acesso em: 22 fev. 2025.
- GUERRA, J. V. V.; CANDIDO, P.; SILVA, S. A. P.; TORRES, F.; ALVES, V.; PEREIRA, A. Fatores de risco para sífilis em mulheres: revisão integrativa. **Revista de APS**, v. 24, n. 3, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16882>. Acesso em: 22 fev. 2025.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Biomás**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/biomas/>. Acesso em: 22 fev. 2025.
- MAHMUD, I. C.; CLERICI, D. J.; SANTOS, R. C. V.; BEHAR, P. R. P.; TERRA, N. L. Sífilis adquirida: uma revisão epidemiológica dos casos em adultos e idosos no município de Porto Alegre/RS. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 9, n. 2, p. 177-184, 2019.
- MENEZES, I. L.; TARGINO, M. L. de M.; FIGUEIRÊDO JÚNIOR, E. C.; VERLI, F. D.; MARINHO, S. A. Sífilis adquirida no Brasil: análise retrospectiva de uma década (2010 a 2020). **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 6, p. e17610611180, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i6.11180. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11180>. Acesso em: 18 fev. 2025.
- RIBEIRO, B. V. D.; GALDENCIO, R. C. B.; PINTO, E. E. P.; SARAIVA, E. D.; OLIVEIRA, L. M. C. Um século de sífilis no Brasil: deslocamento e aproximações das campanhas de saúde de 1920 e 2018/2019. **Revista Brasileira de História da Mídia**, v. 10, n. 1, 2021.



SOUSA, S.; BARBOSA, Y.; SILVA, I.; OLIVEIRA, H.; CASTRO, A.; ARAUJO FILHO, A. Aspectos clínico-epidemiológicos da sífilis gestacional no Nordeste do Brasil. **Revista Ciência Plural**, [S. l.], v. 8, n. 1, p. e22522, 2021. DOI: 10.21680/2446-7286.2022v8n1ID22522. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/22522>. Acesso em: 22 fev. 2025.

TOLEDO, H. S.; PEVERARI, J.; BONAFÉ, S. M. Manifestações clínicas da sífilis adquirida e congênita, diagnóstico e tratamento. **Anais eletrônico do VIII EPCC–Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar, 2013.**