

Cenário da Sífilis no Brasil em um período de cinco anos: como se comportou a doença entre 2015 e 2019

Syphilis scenario in Brazil in a five-year period: how did the disease behaved between 2015 and 2019

DOI:10.34119/bjhrv4n4-112

Recebimento dos originais: 27/06/2021

Aceitação para publicação: 27/07/2021

Gabriela Vasconcelos de Moura

Acadêmica do Curso de Medicina pela Universidade Católica de Pelotas – UCPel

Instituição: Universidade Católica de Pelotas - UCPel

Endereço: Rua Gonçalves Chaves, 373 - Centro, Pelotas – RS, Brasil

E-mail: gabriela.de.moura@hotmail.com

Vítor Pereira Contini

Acadêmico do Curso de Medicina pela Universidade Católica de Pelotas – UCPel

Instituição: Universidade Católica de Pelotas - UCPel

Endereço: Rua Gonçalves Chaves, 373 - Centro, Pelotas – RS, Brasil

E-mail: vitor.contini@hotmail.com

Laura de Lima Bigolin

Acadêmica do Curso de Medicina pela Universidade Católica de Pelotas – UCPel

Instituição: Universidade Católica de Pelotas - UCPel

Endereço: Rua Gonçalves Chaves, 373 - Centro, Pelotas – RS, Brasil

E-mail: laubigolin97@hotmail.com

Julia Perito Alfredo

Acadêmica do Curso de Medicina pela Universidade Católica de Pelotas - UCPel

Instituição: Universidade Católica de Pelotas - UCPel

Endereço: Rua Gonçalves Chaves, 373 - Centro, Pelotas – RS, Brasil

E-mail: juliaperito@hotmail.com

Isabel Amaral Tavares Pinheiro

Acadêmica do Curso de Medicina pela Universidade Católica de Pelotas - UCPel

Instituição: Universidade Católica de Pelotas - UCPel

Endereço: Rua Gonçalves Chaves, 373 - Centro, Pelotas – RS, Brasil

E-mail: bebelatp@gmail.com

Hyngrid Santos Sousa

Acadêmica do Curso de Medicina pela Universidade Católica de Pelotas - UCPel

Instituição: Universidade Católica de Pelotas - UCPel

Endereço: Rua Gonçalves Chaves, 373 - Centro, Pelotas – RS, Brasil

E-mail: hyngrids_s@hotmail.com

Kéven Martins Wrague

Acadêmico do Curso de Medicina pela Universidade Católica de Pelotas -UCPel

Instituição: Universidade Católica de Pelotas - UCPel

Endereço: Rua Gonçalves Chaves, 373 - Centro, Pelotas – RS, Brasil
E- mail: kevenwrague@hotmail.com

Letícia Costa Vasconcelos

Médica Ginecologista e Obstetra pela FEBRASGO
Instituição: Hospital São Donato Içara
Avenida Getúlio Vargas, 463 – Centro, Araranguá – SC, 88900-000
E-mail: leticiagineco@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela espiroqueta *Treponema pallidum* que pode ser transmitida de forma sexual e vertical, da mãe para o feto. A doença se apresenta em três estágios com sinais e sintomas variáveis. Lesão do cancro duro em região genital, referente à forma primária da doença, lesões eritematosas, maculosas e planas que atingem também mucosas periorais, como forma secundária, e a forma terciária ou tardia, é rara e apresenta período de latência, causando eventualmente necrose hepática, óssea, gonadal e dérmica. A sífilis congênita, outra forma da doença, pode causar prematuridade, hidropsia e óbito fetal além de sequelas em caso de vida da criança. **OBJETIVO:** Identificar, a partir de dados estudados, qual o cenário da infecção por Sífilis no Brasil em um período de cinco anos. Determinar quais pessoas estão adoecendo e as consequências diretas e indiretas dessa infecção. **MÉTODOLOGIA:** Foram utilizados dados do Painel de Indicadores Epidemiológicos, do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde do Brasil. Foram utilizados também dados da plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), foram considerados os dados dos anos de 2015 a 2019. A bibliografia utilizada foi pesquisada pelos descritores em inglês “syphilis” AND “Brazil” e português “sífilis” E “Brasil” nas plataformas PubMed, SciELO e Google Acadêmico e selecionadas a partir de fatores de inclusão e exclusão estabelecidos pelos autores. **RESULTADOS:** No período, foram registrados 594.896 novos diagnósticos de sífilis, com taxa de detecção média de 57,32 a cada 100mil habitantes ao ano. A doença foi encontrada majoritariamente em homens, com 59,48% dos casos. Em gestantes, foram registrados 245.180 novos casos e a taxa de detecção da doença foi de 16,72 por mil nascidos vivos. Os casos de sífilis congênita, no período, somam 116.427, com taxa de detecção de 7,9 casos por mil nascidos vivos ao ano. As internações por sífilis somam 817.534 dias, divididos entre 87.147 pacientes. **CONCLUSÃO:** Os novos diagnósticos de sífilis são alarmantes, especialmente considerando que a maioria dos pacientes são homens e que, culturalmente, há maior resistência nesse grupo a procurar atendimento médico, fator atribuído ao machismo. Assim sendo, infere-se crescente e imediata necessidade de ampliação das testagens e rastreios para sífilis e outras ISTs, bem como aumento das campanhas de prevenção e pesquisa de contaminação.

Palavras-Chave: Infecções Sexualmente Transmissíveis, Infecções por *Treponema*, Sífilis, Sífilis Congênita.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Syphilis is a sexually transmitted infection (STI) caused by the spirochete *Treponema pallidum* that can be transmitted sexually and vertically from mother to fetus. The disease has three stages with variable signs and symptoms. The primary form, manifested by a hard chancre lesion in the genital region, secondary form,

which has erythematous, macular, and flat lesions that also affect perioral mucosa and the tertiary or late form, rarer and with a latency period, eventually causing liver, bone, gonadal or skin necrosis. Congenital syphilis, another form of the disease, can cause prematurity, hydrops, and fetal death, in addition to sequelae in the case of the child's survival. **OBJECTIVE:** To identify, from the data studied, the scenario of syphilis infection in Brazil over a period of five years. Determine which people are getting sick and the direct and indirect consequences of this infection. **METHODS:** Data from the Epidemiological Indicators Panel of the Department of Chronic Diseases and Sexually Transmitted Infections of the Ministry of Health of Brazil were used. Data from the platform of the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS) were also used, data from the years 2015 to 2019 were considered. The bibliography used was searched by the descriptors in English "syphilis' AND 'Brazil" and Portuguese "sífilis ' E 'Brasil" on PubMed, SciELO and Google Scholar platforms and selected based on inclusion and exclusion factors established by the authors. **RESULTS:** During the period, 594,896 new syphilis diagnoses were registered, with an average detection rate of 57.32 per 100,000 inhabitants per year. The disease was found mostly in men, with 59.48% of cases. In pregnant women, 245,180 new cases were reported, and the disease detection rate was 16.72 per thousand births of living children. Congenital syphilis cases in the period totaled 116,427, with a detection rate of 7.9 cases per thousand live births per year. Hospitalizations for syphilis score 817,534 days, divided among 87,147 patients. **CONCLUSION:** The amount of new syphilis diagnoses is alarming, especially considering that most patients are men and that, culturally, there is greater resistance in this group to seek medical care, a factor attributed to sexism. Therefore, there is a growing and immediate need to expand testing and screening for syphilis and other STIs, as well as an expansion in prevention campaigns and tracking of contaminated.

Keywords: Sexually Transmitted Diseases, Syphilis, Syphilis, Congenital, Treponemal Infections.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa causada pela espiroqueta *Treponema pallidum* que pode ser transmitida de forma sexual e vertical, da mãe para o feto, durante a gravidez¹. A transmissão sexual ocorre através do contato direto com lesões sifilíticas ou de secreções contaminadas, enquanto a sífilis congênita é transmitida através do contato da criança com as lesões primárias de sífilis na genitália da mãe durante o parto vaginal ou, então, via placentária², podendo levar a aborto espontâneo, perdas fetais tardias, morte neonatal, recém nascidos doentes ou assintomáticos e até levar a complicações graves³.

A doença adquirida apresenta-se em três estágios com diferentes sinais e sintomas, sendo dividida em precoce e tardia¹. Na sífilis primária surge a lesão do cancro duro em região genital após 3 semanas do contágio, caracterizando-se por ser indolor e ter boa evolução. A secundária, ocorre até 6 meses após contágio, apresenta lesões eritematosas,

maculosas e planas, que se estendem para mucosas de região perioral, pele palmar e plantar. A forma terciária, denominada estágio tardio, é rara, ocorre em casos em que a bactéria fica latente e apresenta gomas que levam a necrose de fígado, osso, testículo e pele após proliferação.⁴ A maioria dos sintomas ocorre nas duas primeiras fases que se manifestam em até um ano de infecção e são consideradas os períodos de maior exposição. O terceiro estágio pode não apresentar sintomas, gerando a falsa impressão de resolução da doença, porém causando danos à saúde do indivíduo⁴.

A sífilis congênita é dividida em precoce, quando as manifestações da doença ocorrem entre o nascimento e dois anos de idade, e tardia quando ocorre após essa idade⁵, sendo que 70% dos casos configuram-se assintomáticos¹. A forma precoce pode levar a baixo peso ao nascer, lesões cutâneas, dificuldades respiratórias, anemia, icterícia e pseudoparalisia dos membros, enquanto na tardia a criança pode apresentar o arco palatino elevado, dentes de Hutchinson, surdez por acometimento do 8º par craniano, articulações de Clutton e dificuldades de aprendizagem⁵. A prevalência no Brasil varia de 1,1 a 11,5% e está diretamente relacionada a qualidade do pré-natal e escolaridade materna. A erradicação da doença estava prevista pela Organização Mundial da Saúde (OMS) através das metas do Pacto da Saúde para 2015¹, mas segue inviabilizada pela escassez da medicação penicilina G benzatina a nível global, sendo essa a medicação preventiva indicada².

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) ocorrem cerca de 1 milhão de novos casos de sífilis por dia, caracterizando um aumento de mais de 4.000% dos casos no Brasil⁶. A reemergência dos casos de sífilis e aumento dos números são consequência da falta de políticas públicas informacionais acerca da doença, formas de prevenção e consequências do não tratamento, o que leva a maioria das pessoas infectadas a ignorar seu estado sorológico devido aos poucos ou nenhum sintoma⁷, além da problemática da não notificação e notificações incompletas, apesar da obrigatoriedade da notificação, estabelecida pela Secretaria de Vigilância Sanitária em Saúde (SVS) desde 2010.

Visando isso, em agosto de 2020 foi pactuada a Agenda de Ações Estratégicas para a redução da Sífilis no Brasil durante os anos de 2020 e 2021 com propostas de melhorias para as redes de atenção à saúde e do sistema de vigilância segundo o Ministério da Saúde. Ademais, o sistema único de saúde (SUS) contribui ofertando de forma gratuita a testagem (testes rápidos) e o tratamento (penicilina, benzatina e cristalina) para a sífilis, inclusive no período pré-natal. Em conjunto a isso, desde 2011

encontra-se em plena vigência a Rede Cegonha que promove melhorias no cuidado pré-natal com ampla disponibilidade de testes rápidos para sífilis e subsídios fiscais para controlar a forma materna e congênita da doença².

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO PRIMÁRIO

O presente estudo tem como objetivo primário determinar, a partir de análise de dados, o padrão de detecção de novos casos de sífilis adquirida no Brasil em um período de 5 anos, 2015 a 2019, identificando o perfil predominante dos pacientes infectados.

2.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

Também pretende-se encontrar possíveis fatores que levem ao aumento ou à não diminuição de novos casos de sífilis, em seus diversos tipos, no Brasil. Pretende-se identificar qual a contribuição desses fatores para a formação do perfil epidemiológico encontrado no objetivo primário do estudo.

A relevância do tema foi estabelecida através do número de casos ainda existentes no Brasil e no mundo, evidenciados pelos casos notificados, considerados indicador direto da qualidade de pré-natal e informacional de uma população, determinando a necessidade de continuar a educação e melhorar a assistência geral.

3 METODOLOGIA

Foram coletados e estudados os dados disponíveis no Painel de Indicadores Epidemiológicos, formulado e disponibilizado pelo Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde do Brasil, referentes às infecções sifilíticas. Foram considerados os dados dos anos de 2015 a 2019.

Também foram utilizados dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH), Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamento e OPM do SUS (SIGTAP). Os dados coletados dessas plataformas são, respectivamente, referentes às internações hospitalares, óbitos e custas ao sistema de saúde.

Quanto aos diagnósticos, foram avaliados os dados de sífilis adquirida, congênita e em gestantes. Além dos números absolutos por ano nas três divisões supra, analisou-se o sexo das pessoas diagnosticadas nos casos de sífilis adquirida, faixa etária ao

diagnóstico e desfecho nos casos de sífilis congênita e, por fim, o trimestre de gestação nos casos da infecção em mulheres grávidas.

Em relação às internações hospitalares, os dados sobre sexo, faixa etária e raça dos pacientes foram considerados. Dados referentes à internação também foram estudados, incluindo região, caráter (eletivo ou de urgência), dias de permanência no hospital, ocorrência de óbito durante a internação e custo de cada internação ao Sistema.

Em relação aos óbitos registrados por sífilis, os dados referentes às classificações de sífilis precoce, tardia, congênita, não-venérea e outros tipos/não específicos foram avaliados.

A fim de estabelecer paralelo entre os dados encontrados no presente estudo e dados já publicados, pesquisou-se os bancos de dados virtuais entre junho e setembro de 2020. Pesquisou-se nos bancos PubMed, SciELO e Google Acadêmico, tendo incluído 12 estudos originais, a partir dos descritores indexados em MeSH/DeCS em inglês “syphilis” AND “Brazil” e português “sífilis” E “Brasil”.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir de estudo dos dados disponíveis, analisou-se a incidência de sífilis em três frentes diferentes e suas subsequentes subdivisões. Os dados se referem ao mesmo período de cinco anos, 2015 a 2019, no Brasil.

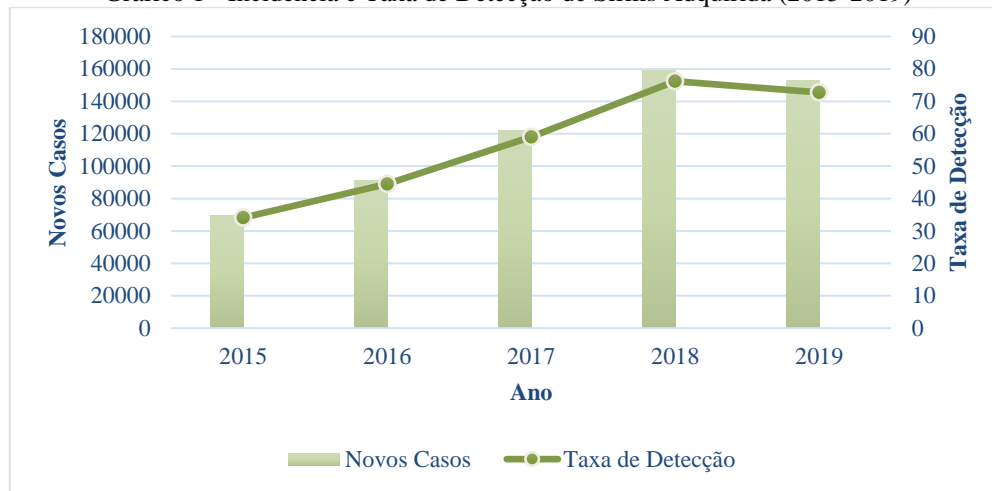
1) Novos casos de Sífilis Adquirida

No período estudado foram detectados 594.486 novos casos de sífilis adquirida no país, uma média de 118.897,2 ($\pm 49.590,2$) casos ao ano. Em ordem crescente de novos casos, temos os anos de 2015 no extremo inferior, com 69.307 registros, e 2018 no extremo superior, com 158.966 registros, definindo a ordem como 2015, 2016, 2017, 2019 e 2018⁸.

A taxa de detecção da doença por 100.000 habitantes teve uma média de 57,32 ao ano⁸. Se reduzirmos esse número o tornando mais próximo da realidade contável, temos que, aproximadamente, a cada 17mil pessoas, 10 foram detectadas com sífilis adquirida ao ano.

Os dados de taxa de detecção (por 100.000 habitantes) variaram de 34,1 em 2015 a 76,2 em 2018. Os dados estão dispostos no Gráfico 1.

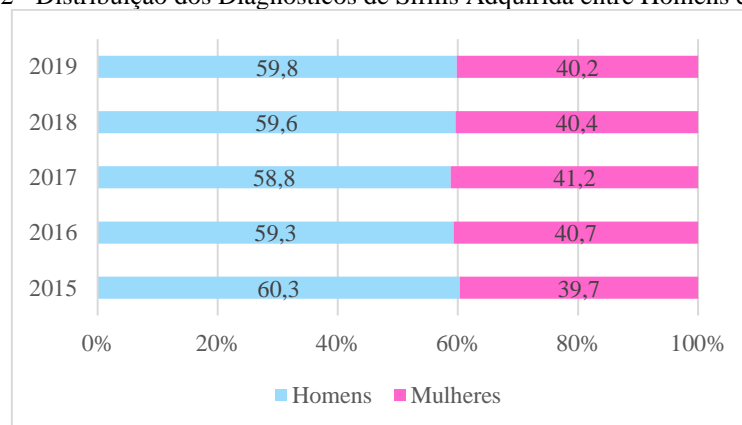
Gráfico 1 - Incidência e Taxa de Detecção de Sífilis Adquirida (2015-2019)



Em relação ao sexo das pessoas detectadas com a doença no mesmo período de cinco anos, de 2015 a 2019, tem-se disparidade entre homens e mulheres. Homens representam a maioria, contando 353.641 casos no período ou 59,48%. As mulheres representam 240.410, representando 40,48%⁸.

A diferença entre os dois gêneros se mantém próxima da média dos anos, tendo maior distância no ano de 2015, com 34,04% apenas de mulheres, uma proporção próxima de 2:1 entre homens e mulheres. Os dados referentes à distribuição entre os sexos estão dispostos no Gráfico 2.

Gráfico 2 - Distribuição dos Diagnósticos de Sífilis Adquirida entre Homens e Mulheres



2) Novos casos de Sífilis em Gestantes

Foram detectados 245.180 novos casos de sífilis em gestantes no país, uma média de 49.036 (± 16.261) casos ao ano. O ano de 2018 foi o com maiores casos registrados, com 63.182 casos, e 2015 o com menor número, 32.775⁸. Os casos crescem até 2018, com aumento médio de 17,62% ao ano, reduzindo em 2019 em 3,25%.

A taxa de detecção da doença por 1.000 nascidos vivos foi de 10.9 a 21.5, com média de 16.72 ao ano⁸. Esses casos representam as mulheres que deram à luz crianças vivas e foram, durante o pré-natal, diagnosticadas com sífilis.

Durante o primeiro trimestre, 92.844 mulheres receberam o diagnóstico no pré-natal, o que corresponde a 37.87% dos casos, período que compreende a maioria dos diagnósticos. No segundo trimestre, 65.314 diagnósticos foram feitos, representando a minoria de diagnósticos por trimestre, com 26.64%. O terceiro trimestre contou com 71.912 diagnósticos, que representa 29.33% do total. Os demais diagnósticos, 6.16%, não tiveram o registro do período de gestação⁸.

3) Novos casos de Sífilis Congênita

A sífilis congênita é registrada em menores de um ano e por taxa de detecção por 1.000 nascidos vivos. Em todo o período de estudo, foram notificados 116.427 casos, uma média de 23.285,4 ($\pm 3.645,4$) casos ao ano. A taxa de detecção média foi de 7,9 casos por mil nascidos vivos ao ano⁸. Os números aumentam progressivamente, com média de aumento de 5.71% ao ano. O ano de 2019 apresentou diminuição em relação ao ano anterior, registrando 8.74% a menos que 2018.

Os dados também informam sobre a idade da criança ao ser diagnosticada, em intervalo de zero a sete dias de vida até os 12 anos. As crianças de zero a sete dias de vida são maioria nessa subdivisão, correspondendo a 96.54% em média nos anos de estudo. Também pode-se apontar os números de abortos e natimortos por sífilis. Foram registrados 4.143 abortos e 3.520 natimortos no período, uma média de 828,6 e 704 respectivamente ao ano⁸.

4) Internações por Sífilis

A partir de dados disponibilizados pelo Sistema de Informações Hospitalares (SIH) da plataforma DATASUS, foram evidenciadas as internações no período do estudo, 2015 a 2019, registradas por sífilis congênita, sífilis precoce e outras sífilis. Os dados estudados foram os referentes a:

a. Número de Internações

No período e considerando a morbidade que levou à internação, foram registradas 87.147 internações, na divisão de 76.944 por sífilis congênita, 2.861 por sífilis precoce e 7.342 para outras sífilis⁹. Dos dados estudados, os mais predominantes foram pessoas do sexo feminino (51.79%), pardos (37.8%), menores de 1 ano (93.05%), da região sudeste (38.53%) e sob caráter de urgência (96.16%). Os pacientes menos afetados foram homens, com 48.21%, na faixa etária de 80 anos e mais, com 0.14%, indígenas e da região

Centro-Oeste, respectivamente com 0.1% e 5.31%⁹. O perfil desses pacientes e internações é discriminado na Tabela 1.

Tabela 1 - Perfil Epidemiológico das Internações e dos Pacientes Internados por Sífilis⁹

Característica	Registros
Sexo	
Feminino	45.134 (51.79%)
Masculino	42.013 (48.21%)
Raça	
Parda	32.940 (37.8%)
Branca	18.154 (20.82%)
Preta	1.658 (1.9%)
Amarela	559 (0.63%)
Indígena	87 (0.13%)
Sem informação	33.749 (38.72%)
Faixa Etária	
Menor de 1 ano	81.093 (93.05%)
1 a 4 anos	305 (0.36%)
5 a 9 anos	104 (0.13%)
10 a 14 anos	92 (0.11%)
15 a 19 anos	572 (0.67%)
20 a 29 anos	1.295 (1.49%)
30 a 39 anos	1.051 (1.22%)
40 a 49 anos	852 (0.99%)
50 a 59 anos	810 (0.94%)
60 a 69 anos	535 (0.62%)
Região	
Sudeste	33.576 (38.53%)
Nordeste	29.221 (33.53%)
Sul	11.107 (12.75%)
Norte	8.611 (9.88%)
Centro-Oeste	4.632 (5.31%)
Caráter	
Eletivo	3.345 (3.84%)
Urgência	83.802 (6.16%)

b. Dias de Permanência

Somadas, as internações por sífilis foram responsáveis por 817.534 dias de ocupação de leitos hospitalares nos cinco anos de estudo, uma média geral de 9.4 dias⁹. As internações por sífilis congênita foram as mais longas, somando 715.939 dias⁹, porém com média de 9.3 dias, inferior à média de permanência de outras sífilis, de 10.3 dias, que se somam 75.562 dias. A sífilis precoce somou 26.333 dias e teve a menor média, com 9.2 dias.

c. Valor Total das Internações

As 87.147 internações custaram, juntas, 61.912.056,31 reais, uma média de aproximadamente 710,43 reais cada internação. Esse valor é dividido entre custos de

serviços hospitalares e profissionais, correspondendo a 72.28% e 27.72% respectivamente⁹.

Esse valor engloba as internações pelas sífilis congênita, precoce e as demais, agrupadas em outras sífilis. A primeira, com mais registros, detém 89.65% da receita do período e tem média de valor por internação de 721,34 reais. A segunda, precoce, é a com maior média entre as três, 740,56 reais, o que representa 3.42% da receita. O grupo das demais patologias sífilíticas, corresponde a 6,93% dos gastos, com a menor média de gasto por internação, 584,38 reais.

d. Óbitos e Taxa de Mortalidade

Os óbitos durante o período de internação registrados no período, contam 257, com taxa de mortalidade de 0.29. Novamente a sífilis congênita tem maior conta, com 171 registros e taxa de mortalidade de 0.22, inferior à taxa média das três entradas. As outras sífilis e a sífilis precoce registrara, cada uma, taxa de 0.84 e óbitos totais de 62 e 24 respectivamente⁹.

Do total de óbitos, 153 eram de homens, representando 59.53%, tocando às mulheres 104 dessas mortes, ou 40.47%. Em relação à faixa etária dos pacientes mortos, 153 eram menores de 1 ano, 59.53% do total. Pacientes entre 1 e 19 anos foram os com menor número de óbitos, somados 7 (2.72%). A partir dos 20 anos, os registros nunca foram menores que 11, somando 97 (37.74%)⁹.

A divisão desses números por raça, aponta, novamente, predominância da população parda, com 114 (44.36%), mais que as demais raças somadas. Brancos, pretos e amarelos somaram 52 (20.23%) óbitos. Os demais pacientes, 91 (35.41%) não tiveram esse dado registrado. Entre os bebês menores de um ano que tiveram essa informação registrada, pardos seguem maioria, com 68 registros, que corresponde a 80.95% dos óbitos da faixa etária⁹.

Sobre a região em que os pacientes foram internados e posteriormente morreram, a região Sudeste concentra o maior número de mortes, com 107 registros (41.63%). A região Centro-Oeste tem registro de 6 óbitos, 2.34% do total. Do total de óbitos, 96.89% foram de pessoas internadas em caráter de urgência, 249 pessoas ao todo⁹.

5) Mortes por Sífilis

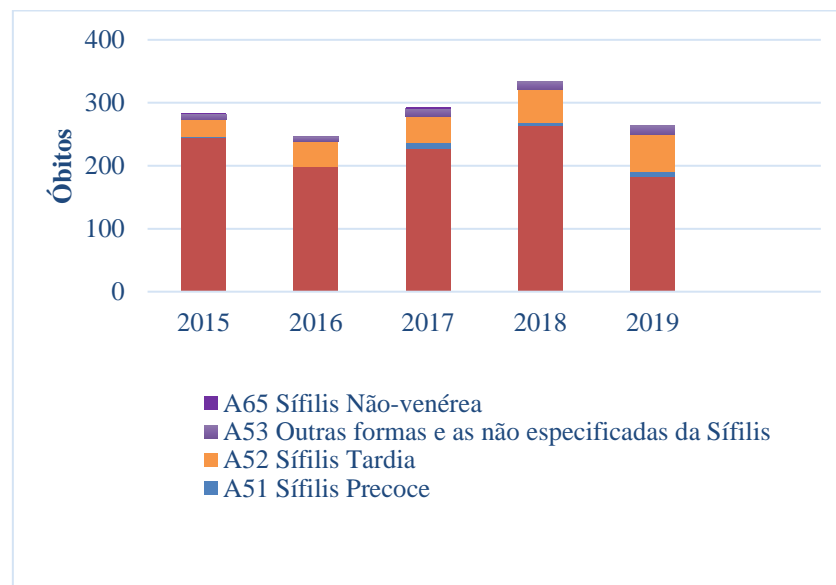
A partir de dados disponibilizados pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) da plataforma DATASUS, ainda sobre os anos de 2015 a 2019, fez-se um

levantamento quanto à mortalidade por sífilis, compreendendo cinco categorias do CID-10:

1. A50: Sífilis Congênita
2. A51: Sífilis Precoce
3. A52: Sífilis Tardia
4. A53: Outras formas e as Não Especificadas da Sífilis
5. A65: Sífilis Não-venérea

Somadas, no período do estudo, são 1420 registros de mortes causadas por sífilis no país. O ano com maior número de registros é 2018, com 334 entradas, enquanto 2016 é o mais baixo, com 246¹⁰. A sífilis congênita é responsável por 78.67% do total de registros, sendo maioria em todos os anos estudados. As demais categorias registraram 23 (A51), 222 (A52), 55 (A53) e três (A65) óbitos. A distribuição e comportamento dos registros pode ser observada no Gráfico 3.

Gráfico 3: Óbitos por Sífilis (não-venérea, outras e não especificadas, tardia, precoce e congênita) de 2015 a 2019¹⁰



Os novos casos de Sífilis Adquirida no país, apesar de apresentar pequena queda na incidência entre os dois últimos anos, ainda apresenta taxas de detecção muito altas ao considerarmos a disponibilidade de tratamento à doença bem como o aumento constante no acesso às testagens. Além disso, o SUS disponibiliza preservativos de forma gratuita, o que evitaria a vasta maioria dos casos.

A taxa de detecção mais que dobrou em 4 anos, indo de 34.1 em 2015 a 76.2 em 2018, aumento muito preocupante. Quando se estudam os dados sobre o sexo dessas

peessoas, tem-se maioria masculina com quase 10% de predominância sobre as mulheres. A informação referente ao sexo dessas pessoas é de maior valia ao considerar-se as consequências e manifestações mais graves da doença.

As mulheres com Sífilis, podem transmitir ao feto a doença, na sua forma congênita, em no mínimo 70% dos casos de infecção primária ou secundária, reduzindo para cerca de 30% quando nas formas terciária ou latente. Considerando o tipo de infecção, idade gestacional e condição do feto, as manifestações variam e incluem morte perinatal e abortamento¹¹.

Sobre isso, é importante ressaltar que uma mulher em gestação única, transmitirá, verticalmente, a doença a apenas um outro indivíduo. Além disso, uma mulher é capaz de parir uma criança em 9 meses e ovular novamente após, em média a depender de fatores como lactação, 45 dias¹⁰. Entretanto, um homem tem capacidade de fertilizar uma quantidade incalculável de mulheres, infectá-las caso tenha sífilis e se infectar, caso a mulher a tenha e não usem preservativo.

Dito isso, a disparidade entre os sexos no registro de novos casos de sífilis, deve ser salientada. Homens, por cultura machista e retrógrada, são vistos pelos seus e por boa parte dos demais, como representações de virilidade e força, o que aumenta o estigma da "exposição" a um profissional de saúde, levando parte dos homens a procurar auxílio profissional quando não mais lidam ou mascaram o problema. No que diz respeito à genitália, a resistência é ainda maior¹³.

Além de maior resistência a procurar atendimento médico, o que cria a hipótese de subdiagnóstico de Sífilis entre os homens, também existe resistência ao tratamento quando já descoberta a doença. Em 2018, ano em que foi registrada a maior incidência de sífilis no Brasil no período do presente estudo, apenas 21% dos parceiros de gestantes com sífilis foram tratados. Ao ser compilado aos três anos anteriores, esse valor cai para apenas 16%¹⁴.

Em relação às internações associadas a sífilis, existe sutil predominância de mulheres sobre homens, podendo indicar, outra vez, maior probabilidade de mulheres procurarem atendimento médico. GOMES (2006), reitera que homens, por cultura, procuram atendimento médico de urgência quando “está (...) nas últimas”, o que indica possível brecha para tratamento em tempo hábil e prevenção de disseminação de doenças, nesse caso a sífilis, além de propiciar o aparecimento de formas graves da patologia.

Ao contarmos os óbitos ocorridos pela doença durante período de internação, 257 ao todo, homens são cerca de 60% do total, com 153 registros, proporção que difere da

esperada a partir do número de internações superior entre as mulheres, apontando para possível procura de atendimento médico tardiamente. Tais sentenças são meramente hipóteses, a partir de dados, carecendo de maiores estudos que as confirmem.

Ainda sobre a ótica cultural de que o homem é o provedor do lar e que apenas a figura masculina é quem trabalha, surge o argumento de que não haveria tempo para procura de atendimento médico por parte desse grupo, cabendo às mulheres, vistas como total ou parcialmente desocupadas, a função de cuidar. De si e dos "seus".¹³

Relativo a tempo, a média de permanência das internações registradas por sífilis, foi de 9.4 dias, englobando todas as faixas etárias. Em relação à sífilis não congênita, que tende a ter proporção de crianças muito reduzida, a média é de 9.3 dias. Assim, homens internados perderiam, se contarmos cinco dias trabalhados na semana, ao menos oito dias de trabalho. O argumento de falta de tempo ou impossibilidade de deixar de trabalhar para cuidar da saúde, é facilmente rebatido ao constatarmos que a falta de prevenção e abordagem precoce da doença, podem implicar perda maior de dias trabalhados. Novamente, tal informação necessita estudos mais complexos que contemplem vieses não abordados por falta de dados no presente estudo, entretanto são afirmações retrospectivas.

Ainda sobre custas, sabe-se que, desconsiderando gastos com transporte e interrupção parcial da atividade laboral, o SUS é universal, sendo gratuito a todos os usuários. Entretanto, os serviços desempenhados pelo sistema, obviamente, geram custas. Um teste de VDRL para diagnóstico da Sífilis custava, em 2019, somando o custeio do sistema e o complemento, R\$4,04¹⁵. Demais testes para diagnóstico da doença custam entre R\$2,83 e R\$14,32. Em contrapartida, o valor médio de uma Autorização de Internação Hospitalar (AIH) de patologia e período do presente estudo, foi de R\$710,43. Esse valor, ao usarmos a média de permanência no hospital, significa R\$75,58 ao dia. Esse valor não considera procedimentos ou tratamentos realizados após a alta hospitalar.

5 CONCLUSÃO

A incidência e óbitos por sífilis em todos as suas formas têm crescido no país em padrão preocupante. Os homens representam a maior parcela de novos casos e óbito, além de apresentar, histórica e culturalmente, resistência à procura por atendimento de saúde. Assim sendo e considerando as consequências da infecção treponêmica, como a sífilis congênita tipicamente fatal, deve-se aumentar a cobertura de testes e busca ativa a homens possivelmente infectados, bem como tratar parceiros de mulheres diagnosticadas. Ademais, necessita-se estudos mais complexos que determinem com maior exatidão o

comportamento cultural e sua relação com sífilis, a fim de identificar o problema de base e otimizar a atenção em saúde, melhorando indicadores sociais a nível mundial.

REFERÊNCIAS

1. LAFETÁ, Kátia Regina Gandra; MARTELLI JÚNIOR, Hercílio; SILVEIRA, Marise Fagundes; PARANAÍBA, Lívia Máris Ribeiro. Sífilis materna e congênita, subnotificação e difícil controle. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 63-74, mar. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201600010006>.
2. BEZERRA, Maria Lusia de Moraes Belo; FERNANDES, Flávia Emília Cavalcante Valença; NUNES, João Paulo de Oliveira; BALTAR, Solma Lúcia Souto Maior de Araújo; RANDAU, Karina Perrelli. Congenital Syphilis as a Measure of Maternal and Child Healthcare, Brazil. **Emerging Infectious Diseases**, [S.L.], v. 25, n. 8, p. 1469-1476, ago. 2019. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). <http://dx.doi.org/10.3201/eid2508.180298>.
3. DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; SZWARCOWALD, Celia Landmann; SOUZA JUNIOR, Paulo Roberto Borges; LEAL, Maria do Carmo. Prevalence of syphilis in pregnancy and prenatal syphilis testing in Brazil: birth in Brazil study. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 48, n. 5, p. 766-774, out. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-8910.2014048005114>.
4. GOMES, Natália Carolina Rodrigues Colombo; MEIER, Denise Andrade Pereira; PIERI, Flávia Meneguetti; ALVES, Elaine; ALBANESE, Silvia Paulino Ribeiro; LENTINE, Edvilson Cristiano; ARCÊNCIO, Ricardo Alexandre; DESSUNTI, Elma Mathias. Prevalence and factors associated with syphilis in a Reference Center. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, [S.L.], v. 50, n. 1, p. 27-34, fev. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0037-8682-0102-2016>.
5. RÊGO, Adriana Sousa; COSTA, Luciana Cavalcante; RODRIGUES, Liliâne dos Santos; GARCIA, Ricardo Amorim de Sousa; SILVA, Flor de Maria Araújo Mendonça; D'EÇA JUNIOR, Aurean; RODRIGUES, Livia dos Santos. Congenital syphilis in Brazil: distribution of cases notified from 2009 to 2016. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, [S.L.], v. 53, p. 1-7, ago. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0037-8682-0338-2020>.
6. Organização Mundial de Saúde. **Sífilis do Mundo**. Disponível em: <https://www.who.int/eportuguese/countries/bra/pt/>. Acesso em: 28 nov. 2020.
7. GARBIN, Artênio José Ísper; MARTINS, Ronald Jefferson; BELILA, Naiana de Melo; EXALTAÇÃO, Sandra Margareth; GARBIN, Cléa Adas Saliba. Reemerging diseases in Brazil: sociodemographic and epidemiological characteristics of syphilis and its under-reporting. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, [S.L.], v. 52, n. 1, p. 1-4, fev. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0037-8682-0226-2018>.
8. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. . Indicadores e Dados Básicos da Sífilis nos Municípios Brasileiros. Disponível em: <http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>. Acesso em: 28 mar. 2021.
9. BRASIL, Ministério da Saúde. Sistemas de informação hospitalar (SIH). Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/niuf.def>. Acesso em: 28 mar. 2021.
10. BRASIL, Ministério da Saúde. Sistemas de informação sobre mortalidade. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10uf.def>. Acesso em: 28 mar. 2021

11. REIS, Maria Paula Lacerda; REIS, Ana Carolina Ramalho dos; VINHAL, João Gabriel Ferreira Borges; ANDRADE, Luisa Fernandes de; ROSA, Márcia Kissia de Souza; SANTOS, Marthius Campos Oliveira; OLIVEIRA, Rúbia Carla; NUNES, Marilene Rivany. Sífilis na gestação e sua influência nas complicações materno-fetais / Syphilis in pregnancy and its influence in the complications maternal and fetal. **Brazilian Journal of Health Review**, [S.L.], v. 3, n. 6, p. 19748-19758, 2020. Brazilian Journal of Health Review. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n6-350>.
12. REZENDE, J. **Obstetrícia**. 12^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
13. GOMES, Romeu. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565-574, mar. 2007. SANTOS, Carolina Gomes dos; SANTAROSA, Palloma Cristina; GEROTTO JUNIOR, Luiz Cesar; ZANELLI, Tauane Letícia Pinto; LODI, Jucilene Casati; MILAGRES, Clarice Santana. Sífilis congênita e seu atual. **Brazilian Journal of Health Review**, [S.L.], v. 3, n. 4, p. 9426-9438, 2020. Brazilian Journal of Health Review. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n4-178>.
14. SILVA, Luís Roberto da; ARRUDA, Laís Eduarda Silva de; NASCIMENTO, Jonathan Willams do; FREITAS, Marcelo Victor de Arruda; SANTOS, Isadora Sabrina Ferreira dos; SILVA, José Thiago de Lima; FREITAS, Thiago da Silva; FERREIRA, Ricardo José; OLIVEIRA, Emília Carolle Azevedo de. De mãe para filho (a): os impactos da sífilis gestacional e congênita na saúde pública do Brasil / from mother to child. **Brazilian Journal of Health Review**, [S.L.], v. 4, n. 1, p. 330-343, 2021. Brazilian Journal of Health Review. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv4n1-028>.
15. Brasil, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS, Informações de Saúde, Rede assistencial.
16. SAÚDE, Ministério da. **Boletim Epidemiológico - Sífilis 2019**. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – Dcci, 2019.
17. AVELLEIRA, João Carlos Regazzi; BOTTINO, Giuliana. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, [S.L.], v. 81, n. 2, p. 111-126, mar. 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0365-05962006000200002>.
18. SAÚDE, Ministério da. **Sífilis: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção**. 2020. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/sifilis>. Acesso em: 21 ago. 2020.
19. COOPER, Joshua M.; MICHELOW, Ian C.; WOZNIAK, Phillip S.; SÁNCHEZ, Pablo J. In time: the persistence of congenital syphilis in Brazil : more progress needed! **Revista Paulista de Pediatria (English Edition)**, [S.L.], v. 34, n. 3, p. 251-253, set. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rppede.2016.06.004>.