

OCORRÊNCIA DE VDRL REATIVO NO MUNICÍPIO DE LUZ-MG, NO ANO DE 2014

Ângela Paula Vieira Araújo^{1,2}, Daniel Mansur Rabelo¹

¹ Departamento de Farmácia, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras do Alto São Francisco. Avenida Laerton Paulinelli 153, CEP 35595-000, Monsenhor Parreiras, Luz, Minas Gerais, Brasil.

² Autor correspondente. E-mail: paularaujo101@hotmail.com

RESUMO

A sífilis é uma doença crônica, infecciosa, com tratamento de baixo custo e prevenção acessível que, ainda assim, se mantém presente na atualidade. O estudo realizado na cidade de Luz – MG verificou a taxa de ocorrência de sífilis, diagnosticada pelo método não treponêmico VDRL. Foram analisados dados de 1029 testes coletados em três laboratórios da cidade, no período de primeiro de janeiro a 29 de dezembro de 2014, e destes foram evidenciados somente os reativos, para aprofundamento da pesquisa. Dos 1029 testes, 1,84% foram reativos, com maior ocorrência em mulheres, com resultado de 63,15% e com idades entre 11 e 77 anos. Dentre os testes reativos, as titulações obtidas nas análises variaram de 1:4 a 1:128. Foi percebido que os casos de VDRL reativos não correspondiam aos casos de sífilis notificados na vigilância epidemiológica, o que é uma grande falha por parte do sistema de notificação, levando a dados irreais e que oferecem riscos de disseminação da doença entre a população. Os dados obtidos pelo trabalho podem ser utilizados como informes epidemiológicos pela secretaria de saúde de Luz–MG com relação à doença em foco para um possível programa de prevenção para os cidadãos locais.

Palavras-chave: Sífilis, *Treponema pallidum*, doenças sexualmente transmissíveis, diagnóstico.

ABSTRACT

Syphilis is a chronic infectious disease with low-cost and affordable prevention treatment that still remains present today. The study conducted in the city of Luz - MG, there syphilis incidence rate of diagnosed by not treponemic VDRL method. 1029 tests analyzed data collected in three city laboratories, in the first period from January to December 29, 2014, and these were highlighted only reactive, for further research. The 1029 tests, 1.84% were reactive, with higher incidence in women with a result of 63,15% and aged between 11 and 77 years. Among the reactive tests, the titers obtained in the tests ranged from 1: 4 to 1: 128. It was noticed that cases of reative VDRL did not correspond to cases of syphilis reported in epidemiological surveillance, which is a great failure on the part of the notification system, leading to inaccurate data and offering risks of spread of the disease among the population. The data obtained for the work can be used as epidemiological reports by the Light of health department with the disease in focus for a possible prevention program for local citizens.

Keywords: Syphilis, *Treponema pallidum*, sexually transmitted syndromes, diagnosis.

INTRODUÇÃO

A Sífilis é uma doença infecciosa crônica, que desafia há séculos a humanidade, acomete praticamente todos os órgãos e sistemas do corpo e, apesar de ter tratamento eficaz e de baixo custo, vem se mantendo como problema de saúde pública até os dias atuais (BRASIL, 2012).

Em 1960, mudanças no comportamento sexual e o advento da pílula anticoncepcional fizeram com que o número de casos de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) aumentasse. Estima-se que ocorra no mundo mais de 12 milhões de casos de sífilis por ano, dentre estes, 900 mil apenas no Brasil (LINS, 2014).

No início dos anos 90, houve uma diminuição da incidência das doenças sexualmente transmissíveis, provocadas provavelmente pelas medidas de prevenção que promoveram mudanças nessas práticas sexuais, estimulada pela elevada taxa de mortalidade entre os portadores da AIDS (LINS, 2014).

A sífilis é causada pelo *Treponema pallidum*, micro-organismo do gênero *Treponema*, da família dos *Treponemataceae*, com forma espiral, cerca de 5 a 20 µm de comprimento e

apenas 0,1 a 0,2 µm de espessura. O referido agente etiológico não possui membrana celular, sendo protegido por um envelope externo com três camadas ricas em moléculas de ácido N-acetilmurânico e N-acetilglucosamina, e movendo-se por meio de flagelos em movimentos de rotação em torno do corpo (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

Sua transmissão se dá pela via sexual (adquirida) ou vertical (congenita) pela placenta da mãe para o feto. Em 95% dos casos o contágio se dá pelas lesões contagiosas do cancro duro e lesões secundárias pelos órgãos genitais, podendo ocorrer transmissões mais raras por vias indiretas como objetos contaminados, tatuagens e por transfusão sanguínea. Quando adquirida na gravidez, pode levar a aborto espontâneo, morte fetal e neonatal, prematuridade e danos à saúde do recém-nascido. É recomendada a realização de, no mínimo, três testes sorológicos, sendo o primeiro no início do acompanhamento pré-natal, o segundo no 3º trimestre de gestação e o último logo após o parto (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

A evolução da sífilis pode ser dividida em períodos de atividades com características clínicas, imunológicas e histopatológicas distintas denominadas sífilis primária, secundária e terciária, e o período de latência denominado sífilis latente, ainda podendo ser dividida em sífilis recente, com diagnóstico feito em até um ano após a infecção, e sífilis tardia, com diagnóstico após um ano (SANTOS; ANJOS, 2009).

Para o diagnóstico, entre os testes disponíveis no mercado, destaca-se o VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory* – Pesquisa laboratorial de Doença Venérea), que é um teste quantitativo, de baixo custo e não específico, que se positiva entre a segunda e quarta semana após o aparecimento do cancro de inoculação, apresentando títulos mais elevados nas formas mais secundárias, e tardias (SANTOS; ANJOS, 2009).

O aumento de casos de sífilis mobilizou médicos e cientistas com o intuito de buscar novos caminhos para o tratamento eficaz da doença. Em 1928, a história da sífilis tomou novos rumos com a descoberta da penicilina, que age na parede celular da bactéria interferindo na síntese de peptídeoglicano, ocasionando a entrada de água para dentro da célula. Esta ainda é a droga de escolha nos dias atuais (PASSOS *et al.*, 2001).

Visto a elevada incidência da sífilis no Brasil e o seu impacto na saúde pública, é necessário criar uma visão crítica sobre a doença, e, junto à população, promover a educação básica, o diagnóstico precoce e o tratamento correto. Para tanto, torna-se imperativo abordar o perfil epidemiológico da sífilis no município de Luz- MG, com o intuito de criar subsídios para o desenvolvimento de medidas eficazes para erradicação da doença.

MATERIAIS E MÉTODOS

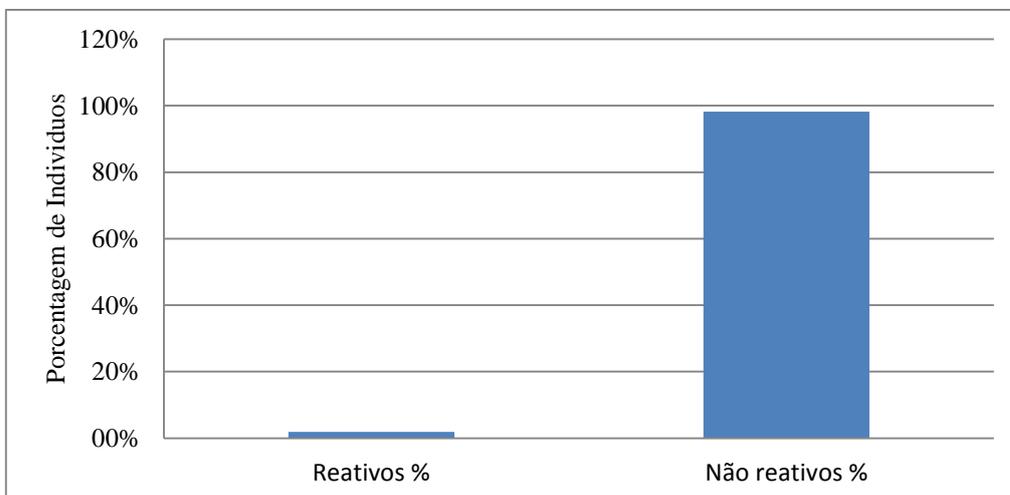
Este trabalho acadêmico foi observacional e de coleta de dados referentes aos resultados de VDRL de 1029 testes, analisados em três laboratórios do município de Luz – MG, no período de primeiro de janeiro a 29 de dezembro de 2014, sendo dois laboratórios particulares, designados como laboratório um (1) e laboratório dois (2), e outro laboratório municipal, designado como laboratório três (3). Também foram coletados dados da vigilância epidemiológica do município de Luz – MG. Os pacientes tinham idade entre 11 e 77 anos, de ambos os sexos. Os dados coletados foram tratados com porcentagem e comparados entre si, objetivando traçar o perfil epidemiológico no município.

O laboratório um (1) atende em média 50 pacientes por dia, de segunda a sábado. O laboratório dois (2) atende cerca 55 pacientes por dia, de segunda a sábado, e também realiza os exames dos pacientes do hospital do município. O laboratório três (3) atende 40 pacientes por dia, e é responsável pelo atendimento dos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). Estima-se que, ao coletar dados desses três laboratórios, tem-se a cobertura total dos testes feitos, pois no município só existem esses três laboratórios.

RESULTADOS

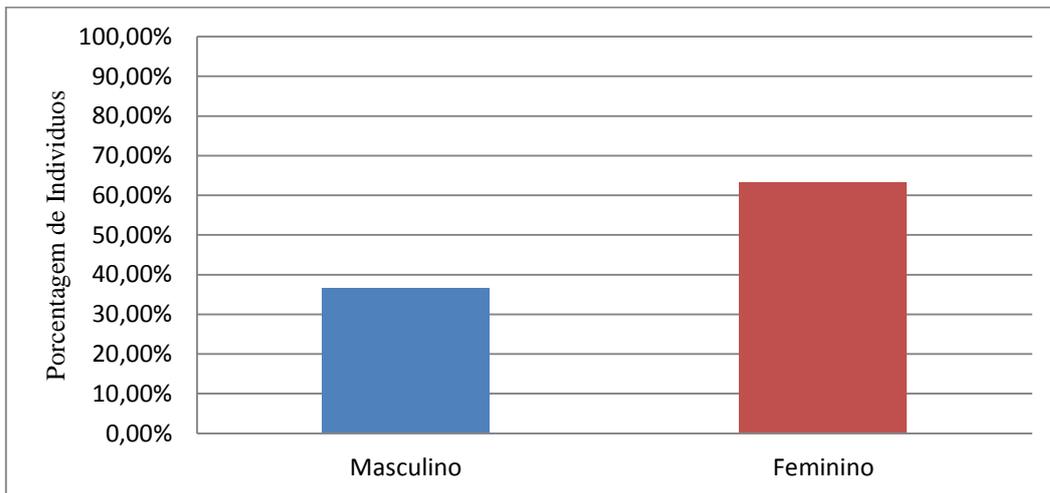
Os gráficos de 1 a 5, apresentados a seguir, são referentes aos resultados de VDRL de 1029 testes analisados em três laboratórios do município de Luz – MG, no período de primeiro de janeiro a 29 de dezembro de 2014. A reatividade observada foi de 1,84% (**Gráfico 1**).

Gráfico 1- Porcentagem de testes reativos e não reativos



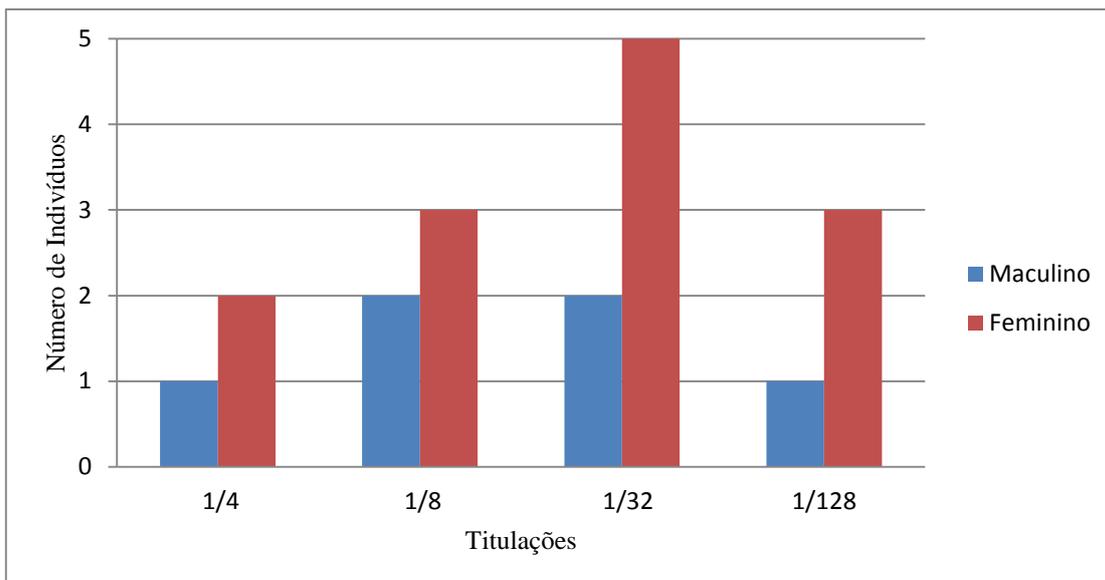
Em relação ao sexo, nos 1029 testes analisados, constatou-se que a maior parte dos testes reativos foi encontrada em pacientes do sexo feminino, que corresponde a 63,15%. Em homens, os testes reativos totalizaram 36,5% (**Gráfico 2**).

Gráfico 2 - Reativos em relação ao sexo



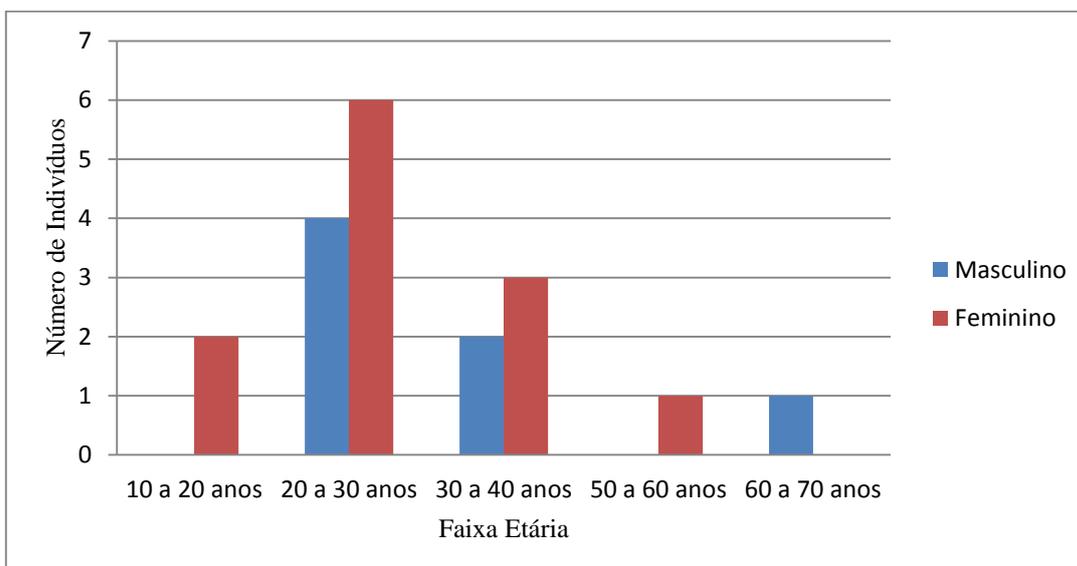
As titulações encontradas nos VDRL reativos variaram de 1:4 a 1:128 e estão demonstradas no **Gráfico 3**.

Gráfico 3 - Titulações referentes aos testes reativos



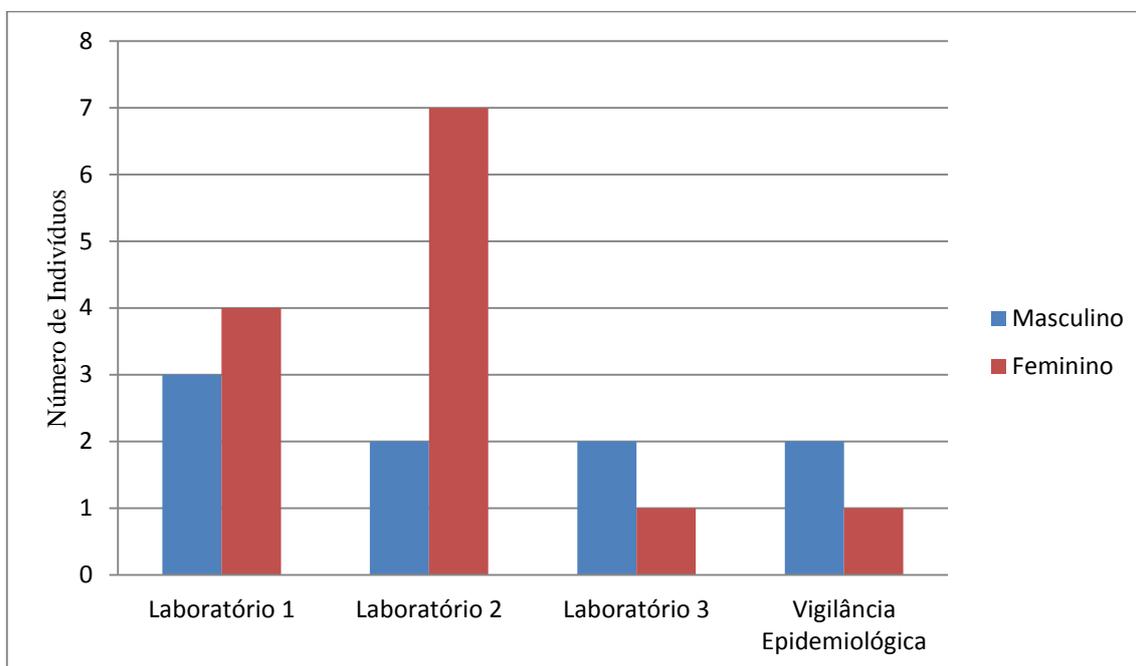
Os testes analisados eram de pacientes com faixa etária entre 11 a 77 anos de idade. Destes pacientes foram encontrados reatividade nos testes das seguintes idades representadas no **Gráfico 4**.

Gráfico 4 - Reativos e seus respectivos grupos etários



Dados coletados na vigilância epidemiológica do município de Luz – MG demonstraram haver sub-notificações em relação aos dados coletados nos respectivos laboratórios (laboratório 1, laboratório 2 e laboratório 3), como é demonstrado no **Gráfico 5**.

Gráfico 5 - Relação dos dados coletados nos laboratórios do município com os dados da vigilância epidemiológica



DISCUSSÃO

Este estudo teve por finalidade constatar a ocorrência de casos de sífilis na cidade de Luz – MG, e se estes correspondem aos casos de sífilis notificados na vigilância epidemiológica. Foi utilizado para diagnóstico o teste de VDRL e estes foram coletados em dois laboratórios particulares e também no laboratório municipal no período de primeiro de janeiro a 29 de dezembro de 2014.

Os testes não treponêmicos, como o utilizado no presente estudo, têm suas limitações de sensibilidade e de especificidade dependendo da fase em que se encontra a doença. Porém sua importância é relevante, pois podem ser titulados, orientando, assim, no controle do tratamento e da cura (RIBEIRO; SOUZA; PINTO, 2007).

O título é indicado pela última diluição da amostra que ainda apresenta positividade ou floculação visível, ou seja, um resultado 1/8 significa que o anticorpo foi identificado após 8 diluições; um resultado 1/64 mostra que podemos detectar anticorpos mesmo após diluirmos o soro até 64 vezes. Quanto maior for a diluição em que ainda se detecta o anticorpo, mais positivo é o resultado (CAMPOS et al., 2008).

Apesar do teste não treponêmico VDRL sofrer interferência de outras doenças, não se deve deixar de lado sua confiabilidade, principalmente como método de *screening* devido à sua sensibilidade na sífilis primária e assintomática, chegando a quase 100% de sensibilidade na sífilis secundária (CAMPOS *et al.*, 2008).

Os títulos encontrados nos dados do presente estudo variaram de 1:4 a 1:128, sendo que os de maiores diluições tiveram o acometimento maior de mulheres. Títulos de VDRL \geq 1:16 são considerados reativos, testes inferiores são considerados falso-positivos quando os testes treponêmicos forem negativos.

O aumento de casos de sífilis tem sido mundialmente reportado nos últimos dez anos, mesmo sendo uma doença caracteristicamente antiga. O número de casos têm sido crescente em grupos de homossexuais que se relacionam sem o uso de preservativo e em grupos de heterossexuais que trocam constantemente de parceiros ou praticam relações sexuais com profissionais do sexo (KARP, 2009).

No Brasil, a prevalência de DSTs é elevada (SIGNORINI *et al.*, 2007). Em geral, os estudos de prevalência de sífilis no país são voltados para grupos específicos, ou de risco, como presidiários, moradores de rua, gestantes, usuários de droga, portadores de outra DST, mulheres jovens com início de vida sexual precoce e doadores de sangue (BRASIL, 2006).

A OMS possui uma estimativa de que mais de 340 milhões de pessoas sejam infectadas anualmente por DSTs que permitem cura, sendo essas parasitárias ou bacterianas. Dentre elas, a sífilis tem feito 12 milhões de novos casos anualmente (OMS, 2015).

O estudo feito por Callegari (2011) em Vitória – ES informou que em um total de 438 pacientes incluídos no estudo 55% eram homens e 26,9% eram casados e tinham parceiros fixos. A prevalência de sífilis encontrada foi de 5,3% e a reatividade do teste treponêmico foi de 18,9% dos pacientes. Com base nos achados referentes ao estudo realizado no município de Luz – MG, com dados coletados nos laboratórios do município, pode se constatar uma baixa incidência de sífilis, tendo em vista a análise dos 1029 testes realizados. Observou-se a reatividade de 1,84% de testes e a não reatividade de 98,16%, sendo mais presentes em mulheres e em indivíduos com idade entre 20 e 30 anos.

Jung, Becker e Renner (2013) encontraram em seu estudo sobre a reatividade para sífilis, a prevalência de 3,37% na amostragem estudada. Para obtenção desses dados foram analisadas 2018 amostras de soro, no período de abril a maio de 2013. E a partir desses dados pode-se chegar a resultados indicativos que entre os 68 resultados reativos observados, 72,1% eram mulheres, das quais 77,5% eram gestantes.

Os resultados do presente estudo também evidenciaram a possibilidade de avaliar os programas de prevenção e de informação sobre as doenças sexualmente transmissíveis do município e principalmente a sífilis, com foco em grupos específicos, como mulheres e jovens de 20 aos 30 anos, pois foram os grupos com maior ocorrência da doença.

Estudos de Donalísio, Freire e Mendes (2006) mostraram que, após a busca de casos de sífilis anteriores, ficou evidente a sub-notificação, que é um problema apontado por vários pesquisadores, sobre várias regiões do país. Isso evidencia a fragilidade do sistema de vigilância epidemiológica e o descaso por parte dos serviços da área da saúde pela rede básica de atendimento.

Os resultados observados nos dados coletados do município de Luz – MG apresentam sub-notificações, elevando mais ainda o tempo para ações de controle pela vigilância epidemiológica. Ainda que constatado o baixo índice de reatividade nos dados analisados do município, a sífilis é uma doença que denota ainda preocupação, pois apesar de ter tratamento eficaz e de baixo custo, vem-se mantendo como um problema de saúde pública em diversos cantos do país até os dias atuais, com consequências emocionais, sociais e financeiras.

Ainda com relação às sub-notificações, nota-se que os dados da vigilância epidemiológica são os mesmos do laboratório municipal, o que demonstra que isso só acontece porque todos os exames são feitos na rede pública do SUS, o que pode favorecer para que os casos sejam notificados. E também os casos de sífilis adquirida podem não estar sendo notificados por falta de recurso humano capacitado, e pela falta do conhecimento de todos que o mesmo tenha se tornado de notificação compulsória, o que pode estar levando a grande divergência entre os dados coletados.

Aspectos como condição socioeconômica, múltiplos parceiros sexuais e falta de conscientização da população em relação às medidas de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis podem agravar e elevar o número de casos de sífilis.

Portanto, é necessário que os órgãos de saúde pública da cidade de Luz - MG se mobilizem a fim de levar ao conhecimento da população as informações sobre a doença e também os direitos de cada paciente (prevenção, diagnóstico e tratamento). E quanto aos locais de serviço de saúde, manter treinamento contínuo com seus colaboradores para que as informações referentes a casos de notificação compulsória não passem sem serem notados.

CONCLUSÃO

O presente estudo cumpriu seu objetivo de apontar o perfil epidemiológico da sífilis no município de Luz – MG e evidenciou que, apesar de baixo o índice de casos de sífilis, não se pode deixar de destacar os cuidados que devem ser tomados para a prevenção e tratamento adequado daqueles indivíduos infectados pelo *Treponema pallidum*, a fim de erradicar completamente os casos de sífilis no município.

Foi também concluído que os casos de VDRL reativos não correspondem aos casos de sífilis notificados na vigilância epidemiológica, o que impossibilita o real conhecimento da situação epidemiológica da sífilis no município e prejudica o planejamento das ações voltadas para seu controle.

Ainda assim, possibilita avaliar se o treinamento das equipes de saúde tem sido feito de maneira correta, visando a uma melhora no âmbito das notificações. Isso pode estar interferindo nas estatísticas municipais que talvez não sejam confiáveis, ou seja, podem existir novos casos que ainda não foram detectados e que ofereçam riscos à disseminação da doença entre a população. E com isso, poderia se chegar a medidas de controle mais efetivas.

Assim, embora a incidência de casos no município seja pequena, ou seja de apenas 1,84%, muito ainda deve ser feito para garantir a saúde da população luzense no que diz respeito à prevenção e tratamento da sífilis, uma vez que, sendo uma doença contagiosa, ela pode ter seus índices aumentados a qualquer momento, se não houver medidas de controle efetivas.

REFERÊNCIAS

AVELLEIRA, J.C.R.; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico; tratamento e controle. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 11, n.2, p.111-126, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Programa nacional de DST e AIDS. **Controle de doenças sexualmente transmissíveis (DST)**, 2ª. ed.série II. p. 9-70,2006.

BRASIL, Ministério da saúde. Secretaria de vigilância em saúde. **Situação Epidemiológica da Sífilis no Brasil - 1998-2012**. Disponível em:www.dst.uff.br/publicacoes/Boletim_epidemi_sifilis_2012.pdf Acesso em: 29 de abril de 2015.

CALLEGARI, F. M.Prevalência de sífilis em pacientes com HIV/AIDS atendidos em serviço de atendimento especializado em Vitória-ES. **Universidade Federal do Espírito Santo**. 2011. Disponível em:
http://www.bdtd.ufes.br/tesdesimplificado/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=1518Acesso em 20 de março de 2015.

CAMPOS *et al.*, 2008. Significado laboratorial dos baixos títulos de VDRL, para diagnóstico da sífilis em gestantes, à luz das provatreponêmicas. **J Bras Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v. 20, n. 1, p. 12-17, 2008.

DONALÍSIO, M. R.; FREIRE, J. B.; MENDES, E. T. Investigação da sífilis congênita na microrregião de Sumaré, Estado de São Paulo, Brasil – desvelando a fragilidade do cuidado à mulher gestante e ao recém-nascido. **Epidemiologia de Serviços de Saúde**; v.16, n.3, 2007.

JUNG, D. L.; BECKER, D.; RENNER, J. D. P. Efeito prozona no diagnóstico de sífilis pelo método VDRL: experiência de um serviço de referência no sul do Brasil. **Revista de Epidemiologia Control Infect**, v.4, n.1, p.02-06, 2014.

KARP, G. Sífilis e co-infecção pelo HIV. **Eur J Intern Med**, v.20, n.1, p.9-13, 2, 2009.

LINS, C. D. M. Epidemiologia da sífilis gestacional e congênita no extremo setentrional da Amazônia. Dissertação de Mestrado – Universidade Federal de Roraima - Programa de Pós-graduação de Ciências em Saúde, 2014.

PASSOS, M. R. L.; GOULART, R. A. F.; CARVALHO, A. V. V.; BARRETO, N. A.; NASCIMENTO, A. V. S.; VARELLA, R. Q.; PINHEIRO, V. M. S.; TAVARES, R. R.; SANTOS, C. C. C.; AZEVEDO, P. M. C. Tratamento de sífilis adquirida com azitromicina; **J Bras Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v. 13, n.2, p. 27-32, 2011.

RIBEIRO, A. S.; SOUZA, F. B.; PINTO, S.S. 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; 82^a. ed., 2007.

SANTOS, C. V.; ANJOS, F. K. Sífilis: Uma realidade previsível. Sua erradicação, um desafio atual; **Revista Saúde e Família**, v. 2, n.2, p. 257-263, 2009.

SIGNORINI, D. J. H. P.; MONTEIRO, M. C. M.; SÁ, C. A. M.; SION, F. S.; LEITÃO, H. G. N.; LIMA, D. P.; MACHADO, J. D. C. Prevalência da co-infecção HIV-sífilis em um hospital universitário da cidade do Rio de Janeiro no ano de 2005; **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**; v. 40, n. 3, p. 282-285, 2007.