

SÍFILIS UMA REALIDADE ANTIGA E UM DESAFIO ATUAL

Introdução

A sífilis causada pelo *Treponema pallidum* e transmitida por contato sexual, transfusão sanguínea e transplacentária. A transmissão sexual, geralmente ocorre durante as fases primária, secundária ou início da latente; no entanto a transmissão pode ocorrer vários anos após a infeção materna. Apesar de existirem medidas profiláticas eficazes e opções terapêuticas relativamente baratas, como o uso do preservativo, cerca de 12 milhões de pessoas são infetadas anualmente (OMS,2016). O controle da doença tem como fundamento a triagem sorológica e o tratamento adequado de gestantes e parceiros (Campos et al ,2010).

Objetivo

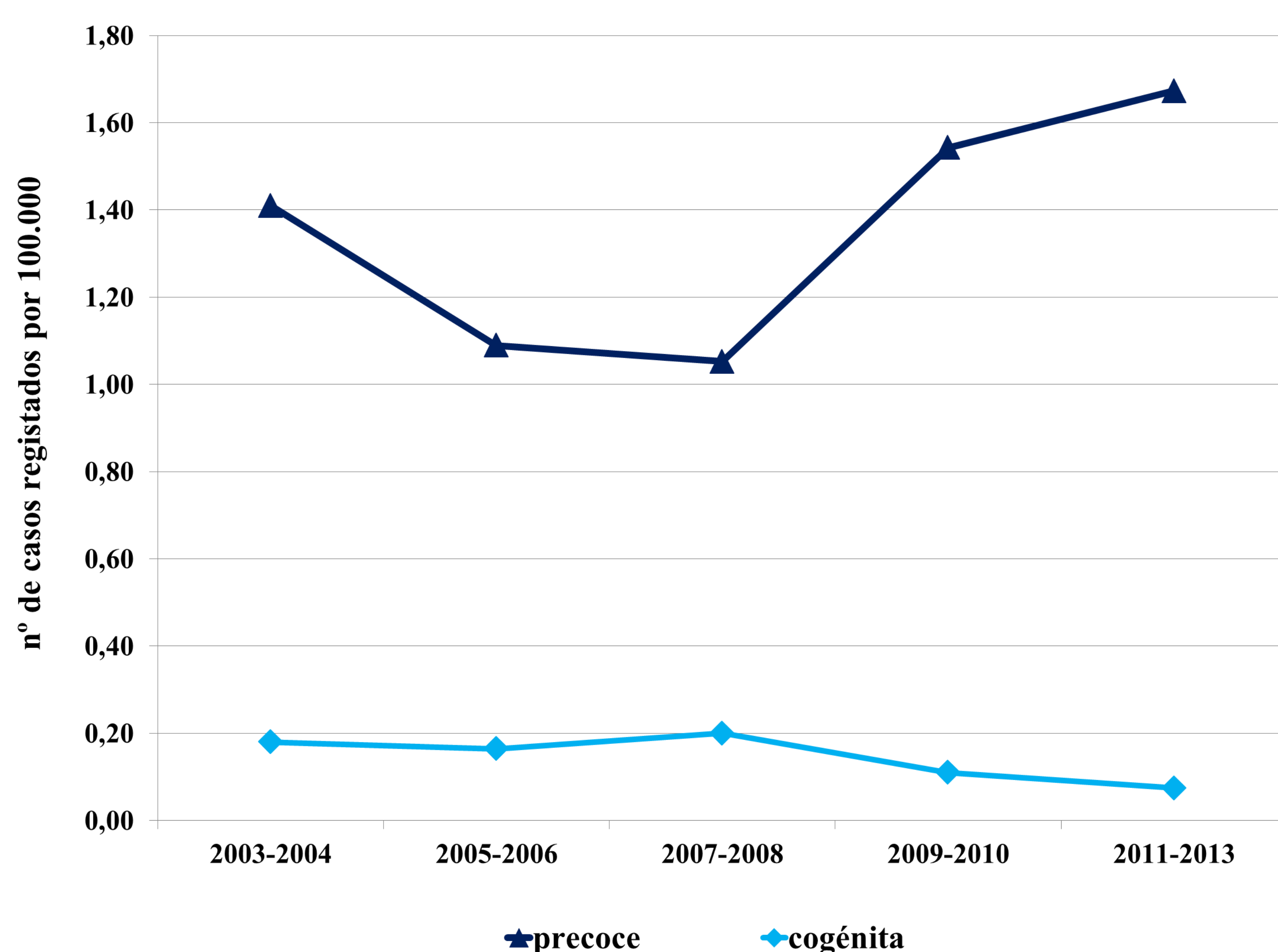
Analisar a evolução da sífilis em Portugal na última década

Material e Métodos

Casos de sífilis registados em Portugal foram recolhidos no sistema de informação centralizado para doenças infecciosas (CISID) da Organização Mundial de Saúde (OMS). A incidência de sífilis precoce e congénita foi calculada (por 100.000 habitantes) para cada dois anos entre 2003 e 2013. A percentagem de variação bianual (%VB) e respetivo intervalo de confiança a 95% (IC95%) obtiveram-se através de regressão baseada nos procedimentos Cochran-Armitage

Apresentação de Resultados

A sífilis precoce variou entre 1.41 em 2003-2004 e 1.67 em 2011-2013, com %VB não significativo de 7.1% (IC95%: -7.8% a +24.4%). A incidência da sífilis congénita apresentou uma evolução decrescente e significativa variando entre 0.18 em 2003-2004 e 0.04 em 2011-2013 com %VB de -19.5% (IC95%: -33.6% a -2.9%).



	Sífilis Precoce	Sífilis Congénita
Incidência por 100,000		
2003-2004	1,41	0,18
2011-2013	1,67	0,07
% variação bianual (IC95%)	+7,1 (-8,0 ; +24,7)	-19,5 (-33,6; -2,4)
valor-p para a tendência (Cochran-Armitage)	0,182	0,039

Figura1. Evolução temporal da incidência de sífilis: 2003-2013

Conclusão

Face ao exposto e apesar das campanhas de divulgação de medidas profiláticas das infeções sexualmente transmissíveis em curso, torna-se necessário um reforço efetivo à população em geral. Apesar de a transmissão de mãe para filho estar em declínio, é necessário um esforço contínuo na prevenção assim como a pertinente vigilância pré-natal.

Referências Bibliográficas

- Campos, A.;L.;A, Araújo, M.;A.;L.; Melo, S.;P.; Gonçalves. M.;L.; C.(2010). Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Brasil: um agravamento sem controle. *Cad Saúde Pública*(26)1747-56. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000600008
- OMS (2016a). *Who guidelines for the Treatment of Treponema pallidum (syphilis)*, disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/249572/1/9789241549806-eng.pdf>
- OMS (2016b). *Centralized information system for infectious diseases*, disponível em <http://data.euro.who.int/cisid/>