

INCIDÊNCIA DE SÍFILIS ADQUIRIDA NA MICRORREGIÃO DE ITUIUTABA - MG, BRASIL

Carla Larissa Cipriano de Oliveira Resende - carla.resende@aluno.facmais.edu.br
Faculdade Mais de Ituiutaba

Michele Aparecida Felix Lima - michele.lima@aluno.facmais.edu.br
Faculdade Mais de Ituiutaba

Pámella Arrais Vilela - pamella.vilela@facmais.edu.br
Faculdade Mais de Ituiutaba

RESUMO

Introdução: No Brasil, a sífilis é uma das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) com maior incidência, considerada uma IST de caráter sistêmico. De acordo com o Sistema de Notificação de Agravos (SINAN), a doença é classificada como uma epidemia, devido à sua alta prevalência e transmissibilidade no Brasil. **Objetivo:** Analisar e realizar um levantamento sobre a incidência de sífilis adquirida na microrregião de Ituiutaba. **Metodologia:** Estudo transversal, com uma abordagem quantitativa, descritiva e exploratória, sobre a incidência dos casos de sífilis adquirida, no período de 2018 a 2021. O cenário do estudo foi a microrregião de Ituiutaba. A coleta e análise dos dados foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2023. Os instrumentos de pesquisa foram os registros dos painéis de indicadores e dados básicos de responsabilidade do Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (Dathi). **Resultados:** Cerca de 449 casos identificados no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2021. Para todos os anos avaliados, Santa Vitória foi a cidade com as maiores incidências, com índices de 183,6% (2018), 136,8% (2019) e 156,0% (2020) e 100% (2021); seguida de Ituiutaba, com 70,1% (2018), 46,6% (2020) e 69,9% (2021); e Centralina, com 96,6% (2019). Referentes os casos de sífilis adquirida por sexo e ano diagnóstico, foi observado que o gênero masculino apresenta maior número de casos, com 257 (57,2%), em comparação com o feminino, que foi de 192 (42,8%). **Conclusão:** Os enfermeiros desempenham um papel determinante na implementação de estratégias de prevenção, fornecendo cuidados diretos aos pacientes, educando a comunidade sobre práticas seguras e apoiando a notificação compulsória e a vigilância epidemiológica.

Palavras-chave: Incidência de sífilis. Notificação. Perfil epidemiológico. Prevenção.

1 Introdução

A pesquisa tem como tema a incidência de sífilis adquirida na microrregião de Ituiutaba. “A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*, de transmissão sexual, vertical e sanguínea. É

caracterizada por variadas manifestações clínicas e diferentes estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária)” (Pereira, 2020, p. 563).

De acordo com Marques (2019), a sífilis foi descoberta no século XV. Outros autores afirmam que a doença "foi levada para das Américas para a Europa através de Cristóvão Colombo em 1492 d.C, ainda de origem Asiática em 2.637 a.C.” (Marques, 2019, p. 1).

No Brasil, a sífilis é uma das ISTs com maior incidência, considerada uma IST de caráter sistêmico. De acordo com o Sistema de Notificação de Agravos (SINAN), a doença é classificada como uma epidemia, devido à sua alta prevalência e transmissibilidade no Brasil. Conforme Silva *et al.* (2023, p. 64), “por causa desses fatores, a sífilis foi classificada como prioritária para a implementação de ações para o controle e a prevenção de agravos durante os anos de 2016 a 2021, consoante com a agenda 2030”. A incidência é um indicador muito importante para a saúde pública, pois demonstra a situação sanitária da comunidade de um determinado local, ajudando no aprimoramento das ações planejadas e no planejamento de novas políticas públicas para prevenção e controle da doença. Conhecer a situação da sífilis adquirida na microrregião de Ituiutaba é fundamental para identificar os grupos mais vulneráveis, os fatores de risco associados à doença e as ações necessárias para prevenir e controlar sua disseminação.

Portanto, a justificativa para este estudo está na importância de entender o perfil epidemiológico da doença na região, com o objetivo de contribuir para a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado dos casos, melhorando a saúde sexual e reprodutiva da população local, principalmente na criação de novas políticas públicas de prevenção e promoção à saúde.

Baseada nessa justificativa, a pesquisa levanta o seguinte problema: Qual a incidência dos casos de sífilis adquirida na microrregião de Ituiutaba? Partindo dessa problematização, e em busca de demonstrar a gravidade da sífilis e outros aspectos importantes dessa doença, o objetivo geral foi analisar e realizar um levantamento sobre a incidência de sífilis adquirida na microrregião de Ituiutaba.

2 Revisão bibliográfica

2.1 Conceito de sífilis

A sífilis é uma doença sexualmente transmissível, exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema Pallidum* (*T. Pallidum*), podendo ser subdividida em sífilis adquirida, gestacional e congênita. É transmitida por via sexual e vertical. Quando não tratada, apresenta graves consequências para a saúde, incluindo danos neurológicos, cardiovasculares e oftalmológicos, além de aumentar o risco de infecção pelo HIV. Os seus sinais e sintomas variam de acordo com o estágio da doença, e são divididos em: Sífilis Primária, Secundária, Latente e Terciária. Além disso, é uma doença que pode ser prevenida e tratada, mas que muitas vezes é subnotificada ou diagnosticada tardiamente. Segundo o Ministério da Saúde (2022), “A sífilis adquirida apresentou aumento crescente da taxa de detecção até o ano de 2018, com posterior estabilidade, exceto em 2020, quando foi observado declínio na taxa, decorrente da pandemia por covid-19”.

A notificação compulsória da sífilis foi instituída pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria n.º 2.472, publicada em 31 de agosto de 2010, sendo os profissionais de saúde, em seu exercício da profissão, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde, obrigados a comunicar aos gestores do SUS a ocorrência de casos suspeitos ou confirmados da doença. “Embora a descoberta da cura tenha sido em 1943, a sífilis representa, até atualmente, um problema grave de saúde pública, devido ao elevado crescimento de casos notificados” (Francisco, 2014, p. 15).

A atenção primária tem um importante papel na identificação da doença. De acordo com o Boletim Epidemiológico Sífilis (Brasil, 2022):

Ações articuladas de programas materno-infantis e de infecções sexualmente transmissíveis com a Atenção Primária à Saúde e a instituição de Comitês de Investigação de casos de transmissão vertical de HIV e sífilis contribuem para melhorar a resposta brasileira no enfrentamento da sífilis (Brasil, 2022).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu a Estratégia Global de Saúde para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2016-2021, com o objetivo de reduzir a incidência de sífilis e outras ISTs em nível global. Essa estratégia enfatiza a importância da educação sexual, da promoção do uso de preservativos, do acesso a serviços de saúde adequados e do tratamento oportuno.

Houve um aumento significativo nos casos de sífilis adquirida, congênita e gestacional no Brasil. Os dados de sífilis adquirida no país foram apresentados no

Boletim Epidemiológico, utilizando o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). O controle da sífilis tem se tornado um desafio para a saúde pública (Brasil, 2021).

2.2 Incidência da sífilis

Entender a incidência de uma determinada doença é muito importante para identificar os fatores de riscos às populações vulneráveis e os meios para diminuir sua disseminação.

Segundo Gordis (2004, p. 32), “a incidência de uma doença é definida como o número de novos casos de uma doença que ocorrem durante um período específico de tempo em uma população de risco para desenvolvimento da doença”.

2.3 Fisiopatologia da sífilis

“A sífilis é uma doença sexualmente transmissível que pode ter consequências graves se não for tratada adequadamente. Ela é causada pela bactéria *Treponema pallidum* e pode afetar vários sistemas do corpo, incluindo o sistema nervoso e o cardiovascular” (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2021, p. 2).

Apesar de ser uma doença conhecida há séculos, o seu agente etiológico só foi descoberto em 1905. Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2021):

O *Treponema pallidum* descoberto em 1905 por Schaudinn e Hoffmann, é um microrganismo espiralado, fino, que gira em torno do seu maior eixo e que faz movimentos característicos para frente e para trás, os quais facilitam a sua penetração nos tecidos do organismo hospedeiro (HORVÁTH, 2011; JEPSSEN; HOUGEN; BIRCH- ANDERSEN, 1968). A motilidade, a habilidade de aderir às células e a quimiotaxia contribuem para a virulência deste patógeno, resultando em sua extrema capacidade de invasão, rápida fixação em superfícies celulares e penetração nas junções endoteliais e nos tecidos. Possui baixa resistência ao meio ambiente, ressecando-se rapidamente, mas pode sobreviver por até dez horas em superfícies úmidas; no entanto, é muito sensível à ação do sabão e de outros desinfetantes (Brasil, 2021).

O ciclo de vida e a capacidade de movimentação do *Treponema pallidum* destacam sua habilidade singular de penetrar nos tecidos do organismo hospedeiro. A motilidade, a aderência às células e a quimiotaxia emergem como características cruciais, fundamentais para a virulência deste patógeno. Esses atributos facilitam sua fixação em superfícies celulares, bem como a penetração eficaz em junções

endoteliais e tecidos.

Conforme o Guia de Vigilância em Saúde (Brasil, 2022, p. 417), “os sítios de inoculação do *T. pallidum* são, em geral, os órgãos genitais, podendo ocorrer também manifestações extragenitais (lábios, língua e áreas da pele com solução de continuidade)”. O seu período de incubação é em torno de 10 a 90 dias, com a média de 21 dias, desde o contato sexual com a pessoa infectante (Brasil, 2022). Segundo Francisco (2014):

A penetração do *Treponema pallidum* é realizada por pequenas abrasões decorrentes da relação sexual. Logo após, o treponema atinge o sistema linfático regional e, por disseminação hematogênica, outras partes do corpo. A resposta da defesa local resulta em erosão e ulceração no ponto de inoculação, enquanto a disseminação sistêmica resulta na produção de complexos imunes circulantes que podem depositar-se em qualquer órgão. Entretanto, a imunidade humoral não tem capacidade de proteção. A imunidade celular é mais tardia, permitindo ao *Treponema pallidum* multiplicar e sobreviver por longos períodos (Francisco, 2014, p. 23).

A capacidade de transmissibilidade depende da presença de lesões visíveis, como: cancro duro, condiloma plano, placas mucosas ou lesões úmidas. O contágio ocorre, em sua maioria, nos estágios iniciais da doença (sífilis primária e secundária), devido à presença de treponemas nas lesões. Conforme a doença progride, a taxa de contágio diminui gradualmente. “No entanto, na maioria dos casos, o indivíduo com sífilis não percebe essas lesões ou são confundidas com outras doenças” (Brasil, 2022, p. 417).

A sífilis adquirida pode ser classificada em sífilis primária, secundária, latente e terciária. Em relação ao tempo de evolução da doença, pode ser dividida em recente, até o primeiro ano de infecção; e tardia, após o primeiro ano de infecção (Brasil, 2016). A sífilis é uma doença infecto-contagiosa facilmente tratável; todavia, quando não tratada, pode se agravar, com consequências aos sistemas nervoso (neurosífilis), respiratório e gastrointestinal (Brasil, 2010). A neurosífilis e a sífilis ocular podem se desenvolver em qualquer etapa da sífilis, em meses ou anos após a contaminação (Etheridge *et al.*, 2019; Lu *et al.*, 2019).

2.4 Manifestações clínicas da sífilis

“A sífilis é caracterizada por múltiplas manifestações clínicas ao longo de seus diferentes estágios, podendo causar complicações graves se não tratada

adequadamente” (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2021, p. 5). A seguir, são apresentadas as manifestações clínicas de acordo com o estágio, tempo de infecção e evolução da doença (Quadro 1).

Quadro 1. Estágio da sífilis adquirida

ESTÁGIOS DA SÍFILIS ADQUIRIDA	MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS
Sífilis primária	Cancro duro (úlcera genital) Linfonodos regionais
Sífilis secundária	Lesões cutâneo-mucosas (roséola, placas mucosas, sífilides papulosas, sífilides palmoplantares, condiloma plano, alopecia em clareira, madarose, rouquidão) Micropoliadenopatia Linfadenopatia generalizada Sinais constitucionais Quadros neurológicos, oculares, hepáticos
Sífilis latente recente (até um ano de duração)	Assintomática
Sífilis latente tardia (mais de um ano de duração)	Assintomática
Sífilis terciária	Cutâneas: lesões gomosas e nodulares, de caráter destrutivo Ósseas: periostite, osteíte gomosa ou esclerosante, artrites, sinovites e nódulos justa-articulares Cardiovasculares: estenose de coronárias, aortite e aneurisma da aorta, especialmente da porção torácica Neurológicas: meningite, gomas do cérebro ou da medula, atrofia do nervo óptico, lesão do sétimo par craniano, manifestações psiquiátricas, <i>tabes dorsalis</i> e quadros demenciais como o da paralisia geral

Fonte: Brasil (2021).

2.5 Diagnóstico

Para um diagnóstico definitivo e início do tratamento, exames complementares são imprescindíveis, como testes não treponêmicos e treponêmicos (Asselin *et al.*, 2019).

Para a sífilis primária, a pesquisa de treponema em campo escuro e o exame histopatológico são os mais importantes para confirmação diagnóstica. O VDRL se positiva com 4 a 5 semanas após a infecção, e o FTA-Abs na terceira semana após a infecção (Talhari, 2015).

Na sífilis secundária, latente e terciária, os exames de triagem são o VDRL e o RPR, e os confirmatórios são o FTA-Abs, TPHA e o MHA-TP. Os de triagem não são específicos e podem apresentar reação cruzada com hanseníase virchowiana, doença de Lyme, HTLV-1, malária, tuberculose, entre outros. É importante salientar que sempre que um paciente tenha resultados com títulos baixos de VDRL, ou seja, menor que 1/8, recomenda-se as reações específicas, pois, quanto mais avançado for o

estágio da doença, menor serão os títulos correspondentes (Veronesi, 2015). Para a neurosífilis, o exame sorológico do líquido céfalo-raquidiano é o melhor para diagnóstico e tratamento (Salata, 2014).

2.6 Tratamento

De acordo com o Ministério da Saúde (2015), a penicilina é o medicamento de escolha para o tratamento da sífilis. Níveis de penicilina superiores a 0,018 mg por litro são considerados suficientes e devem ser mantidos por pelo menos sete a 10 dias na sífilis recente, e por duração mais longa na sífilis tardia.

3 Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, com uma abordagem quantitativa, descritiva e exploratória, sobre a incidência dos casos de sífilis adquirida na microrregião de Ituiutaba no período de 2018 a 2021. O cenário do estudo será a microrregião de Ituiutaba, composta por nove municípios (Cachoeira Dourada - MG, Campina Verde - MG, Canápolis - MG, Capinópolis - MG, Centralina - MG, Gurinhatã - MG, Ipiaçu - MG, Ituiutaba - MG e Santa Vitória - MG), com população estimada de 197.073 (cento e noventa e sete mil e setenta e três) habitantes (IBGE, 2021), o que representa cerca 1% da população brasileira, segundo o último censo de 2021.

A coleta de dados foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2023, tendo como instrumento de pesquisa os registros dos painéis de indicadores e dados básicos de responsabilidade do Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (Dathi). Os painéis assimilam um conjunto de indicadores construídos tendo como fontes os dados das notificações compulsórias no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), os registros dos casos no Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (Siscel) e no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom), os dados obtidos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e dados populacionais dos censos demográficos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) disponíveis no site do DATASUS.

Os dados fornecidos pelo sistema são de 2011 a 2022, atualizados até 30/06/2022 e sujeitos à alterações. Foram tabulados a partir das seguintes abas:

“Indicadores e dados básicos da sífilis nos municípios brasileiros”, “Abrangência de dados – Dados municipais por estado”, “Minas Gerais” e “Subcategoria – selecionando os municípios desejados”. Logo depois, foram selecionadas as seguintes variáveis: sífilis adquirida, sífilis adquirida por sexo e ano de diagnóstico, e distribuição percentual de casos de sífilis adquirida por sexo e ano de diagnóstico. Como não houve contato direto com pacientes e prontuários médicos, não houve necessidade de análise do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).

4 Resultados e discussão

No período de janeiro de 2018 a dezembro de 2021, foram identificados 449 casos de sífilis adquirida na microrregião de Ituiutaba. Diante da análise, observou-se que não houve registros de casos na cidade de Cachoeira Dourada e, em alguns períodos, nos municípios de Campina Verde (2019), Capinópolis (2019) e Ipiaçu (2018 e 2020). De acordo com a Tabela 1, do total, 11 (2,44%) casos foram notificados em Campina Verde, 9 (2,0%) em Canápolis, 10 (2,22%) em Capinópolis, 20 (4,45%) em Centralina, 11 (2,44%) em Gurinhatã, 5 (1,11%) em Ipiaçu, 269 (59,91%) em Ituiutaba e 114 (25,43%) em Santa Vitória.

Tabela 1 - Casos de sífilis adquirida e taxa de detecção (por 100.000 habitantes) entre os anos de 2018 a 2022.

MUNICÍPIO	2018		2019		2020		2021		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	
CACHOEIRA DOURADA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CAMPINA VERDE	1	5,1	-	-	5	25,3	5	25,3	11
CANÁPOLIS	1	8,3	3	24,7	2	16,4	3	24,5	9
CAPINÓPOLIS	4	24,8	-	-	3	18,5	3	18,4	10
CENTRALINA	3	29,0	10	96,6	4	38,7	3	29,0	20
GURINHATÃ	3	52,6	4	70,9	2	35,9	2	36,3	11
IPIAÇU	-	-	3	71,1	-	-	2	47,3	5

ITUIUTABA	73	70,1	73	69,7	49	46,6	74	69,9	269
SANTA VITÓRIA	36	183,6	27	136,8	31	156	20	100	114
MICRO									449

Fonte: Organizada pelas autoras (2023).

Quando se analisa a taxa de incidência relativa aos casos com diagnóstico de sífilis adquirida por 100.000 habitantes, constata-se que as taxas variaram de 5,1% a 183,6%, sendo menos elevadas nas cidades de Campina Verde (5,1%) e Canápolis (8,3%) em 2018, seguidas de Canápolis e Capinópolis, no decorrer dos anos de 2019 a 2021. Oliveira *et al.* (2023, p. 313) relatam que a “diminuição dos casos nos últimos anos não tem haver necessariamente com o menor número de infecções, podendo facilmente ser resultado da dificuldade que algumas esferas de gestão do SUS tem no momento do preenchimento e repasse de informações”.

Para todos os anos avaliados, Santa Vitória foi a cidade com as maiores incidências, com valores de 183,6% (2018), 136,8% (2019) e 156,0% (2020) e 100% (2021), seguida de Ituiutaba, com 70,1% (2018), 46,6% (2020) e 69,9% (2021), e Centralina com 96,6% (2019). Em relação a Santa Vitória, Centralina e Gurinhatã, deve-se ressaltar que a incidência elevada está relacionada ao aumento dos números de casos e sua população reduzida.

Conforme a Tabela 1, houve um aumento crescente na taxa de detecção de sífilis adquirida em todos os anos, exceto em 2020, quando foi observado um declínio. “O declínio no número de casos também pode decorrer de uma subnotificação dos casos no SINAN, devido à mobilização local dos profissionais de saúde ocasionada pela pandemia de COVID-19” (Brasil, 2021).

Portanto, nota-se um declínio da taxa de incidência nas cidades de Ituiutaba, que passou de 69,7% (2019) para 46,6% (2020); Centralina, de 96,6% (2019) para 38,7% (2020); Gurinhatã, de 70,9% (2019) para 35% (2020); Canápolis, de 24,7% (2019) para 16,4% (2020); e Ipiacú, que obteve uma taxa de detecção de 71,1% (2019) e não houve registro encontrado no ano de 2020.

Quando se faz uma investigação sobre o país, de acordo com o Boletim de Sífilis (2023), do Ministério da Saúde:

Entre os anos de 2012 e 2018, as taxas de detecção de sífilis adquirida apresentaram crescimento médio anual de 35,4%. Porém, em 2019 a taxa se manteve estável e declinou em 23,4% no ano de 2020, em decorrência da pandemia de covid-19. A partir de 2021, a taxa de detecção volta a elevar-se a patamares superiores ao período pré-pandemia em todo país (Brasil, 2023).

Entendemos que o período pandêmico contribuiu de forma significativa para a baixa notificação de casos de sífilis, o que nos leva a compreender o seu aumento de casos no decorrer dos anos seguintes, devido à maior capacidade de diagnósticos realizados.

As Tabela 2 e 2.1 expõem os dados e percentuais referentes aos casos de sífilis adquirida, por sexo e ano diagnóstico. Foram analisados o gênero masculino e feminino, relacionando-os com os anos estudados. Verificou-se uma diferença significativa entre os gêneros, no total da microrregião de Ituiutaba. O masculino apresenta maior número de casos, com 257 (57,2%), em comparação com o feminino, que foi de 192 (42,8%). Em um estudo realizado por Fagundes *et al.* (2020), 404 (ou 62,9%) dos casos notificados de maior ocorrência foram relacionados ao sexo masculino. Portanto, o presente estudo constata que a maior incidência entre o sexo masculino pode estar relacionada à resistência da maioria ao uso do preservativo, por acreditar que o prazer sexual será reduzido ou prejudicado, o que representa uma visão distorcida dos métodos de prevenção e, assim, favorece a propagação de ISTs.

Tabela 2. Casos de Sífilis Adquirida por sexo e ano de diagnóstico nos municípios da microrregião de Ituiutaba

MUNICÍPIO	2018		2019		2020		2021		Total	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
CACHOEIRA DOURADA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CAMPINA VERDE	1	-	-	-	2	3	2	3	5	6
CANÁPOLIS	1	-	2	1	1	1	2	1	6	3
CAPINÓPOLIS	4	-	-	-	2	1	-	3	6	4
CENTRALINA	1	2	7	3	3	1	2	1	13	7
GURINHATÃ	1	2	1	3	1	1	2	-	5	6

IPIAÇU	-	-	2	1	-	-	2	-	4	1
ITUIUTABA	41	32	44	29	30	19	43	31	158	111
SANTA VIRÓRIA	23	13	11	16	14	17	12	8	60	54
MICRO									257	192

Fonte: Organizada pelas autoras, (2023).

No entanto, analisando os dados por ano, de cada município, entende-se que houve uma discrepância maior entre o gênero masculino, comparado ao feminino, em: Centralina, no ano de 2019, Ituiutaba 2018 a 2021, e Santa Vitória nos anos de 2018 e 2021. Carneiro *et al.* (2023), em seu estudo, relatam que:

O gênero masculino tende a protelar mais idas nos consultórios médicos, pois postergam seus atendimentos a situações, nos quais os sintomas se tornam prejudiciais à sua qualidade de vida. Isso justifica a ida, somente em casos mais avançados da doença, no qual a disseminação pessoa-pessoa já ocorreu a sua propagação. Esse fato, proporciona o aumento do número de casos, haja visto a própria evolução da sífilis. As lesões vão desde fases iniciais, como sífilis primária, com o aparecimento do cancro duro até fase tardia, na qual podem desaparecer e permanecer a infecção em fase latente, ou seja, assintomática. Dessa forma, sem o devido cuidado, com métodos para prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e tratamento adequado, a doença se perpetua, em uma cadeia de transmissão cíclica (Carneiro *et al.*, 2023, p. 7).

Tabela 2.1. Distribuição percentual de casos de sífilis adquirida por sexo e ano de diagnóstico na microrregião de Ituiutaba

MN	2018		2019		2020		2021		Total	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
CACHOEIRA DOURADA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CAMPINA VERDE	100	-	-	-	40	60	40	60	45,4	54,6
CANÁPOLIS	100	-	66,7	33,3	50	50	66,7	33,3	66,6	33,4
CAPINÓPOLIS	100	-	-	-	66,7	33,3	-	100	60	40
CENTRALINA	33,3	66,7	70	30	75	25	66,7	33,3	65	35
GURINHATÃ	33,3	66,7	25	75	50	50	100	-	45,5	54,5

IPIAÇU	-	-	66,7	33,3	-	-	100	-	80	20
ITUIUTABA	56,2	43,8	60,3	39,7	61,2	38,8	58,1	41,9	58,7	41,3
SANTA VITÓRIA	63,9	36,1	40,7	59,3	45,2	54,8	60,0	40,0	57,2	42,8

Fonte: Organizada pelas autoras, (2023).

Em consonância com os resultados supramencionados, realizando uma comparação entre o gênero feminino e masculino, observa-se que houve um número maior de casos no gênero feminino em Centralina no ano de 2018; Gurinhatã, em 2019; e Santa Vitória, nos anos de 2019 e 2020.

Um estudo realizado por Carneiro *et al.* (2023), sobre o perfil epidemiológico dos casos de sífilis adquirida no Brasil, no período de 2017 a 2021, demonstrou que nos tempos atuais há debates sobre a equidade entre os gêneros, com as mulheres demonstrando maior atividade sexual e envolvimento com múltiplos parceiros. Essa realidade pode explicar as incidências observadas em outro estudo.

Além disso, a literatura sugere que as mulheres, muitas vezes, enfrentam questionamentos por parte dos parceiros quanto à necessidade de usar preservativos, alegando possíveis desconfiças em relação à fidelidade. Isso as torna mais propensas a serem tolerantes e a se exporem ao risco de contaminação.

É importante ressaltar que, em alguns anos demonstrados nas tabelas, foram apresentados números iguais, com diferença mínima, ou não apresentaram casos em um dos gêneros, o que resultou em uma distribuição percentual coincidente ou com diferença alta.

A implantação dos testes rápidos, sendo de fácil acesso e disponível amplamente na rede do Sistema Único de Saúde, permite um rastreamento mais rápido da doença, acelerando o início do tratamento, melhorando o prognóstico do paciente e causando a quebra na cadeia de transmissão. Incentivar a orientação de tratamento aos parceiros, quando necessário, e promover a educação em saúde são ações extremamente importantes, principalmente no caso de gestantes, para evitar a transmissão vertical da sífilis, a fim de prevenir possíveis impactos na saúde do feto. Essas são medidas essenciais para garantir um manejo adequado de pacientes recém-diagnosticados, incluindo acompanhamento a longo prazo e a confirmação da

cura (Carneiro *et al.*, 2023), evitando, assim, possíveis ocorrências de casos de reinfecção.

5 Considerações finais

O presente estudo possibilitou uma análise da incidência da sífilis na microrregião de Ituiutaba. Tais resultados podem explicar e refletir sobre o comportamento não só sexual da população, mas também sobre o aumento da cobertura de testagem nos serviços de saúde, uma vez que as ISTs fazem parte da lista das principais causas de demanda dos serviços de saúde no setor público. Vale salientar que as ISTs, como é o caso da sífilis, provocam complicações graves, e até mesmo permanente, no paciente. Tais complicações podem causar malformações congênitas no feto, abortos espontâneos, infertilidade, e levar à morte, caso não sejam tratadas. Outro aspecto importante é o aumento das chances da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), que influencia no agravamento do quadro clínico e na qualidade de vida do paciente.

Ao analisar os casos de sífilis adquirida de 2018 a dezembro de 2021, constata-se um aumento consistente nos números de casos no Brasil. Nesse contexto, a microrregião de Ituiutaba segue a tendência nacional de oscilação positiva. Além disso, a análise detalhada dos dados revela alguns padrões significativos. Notavelmente, observou-se um aumento constante na incidência de casos de sífilis adquirida, indicando uma tendência preocupante. Essa elevação pode ser atribuída a uma variedade de fatores, como mudanças nos comportamentos sexuais, falta de conscientização sobre práticas seguras, acesso limitado a métodos de prevenção e outros determinantes sociais. A microrregião de Ituiutaba, embora integrada a esse panorama nacional de crescimento, pode apresentar particularidades locais que merecem atenção.

A análise detalhada dos dados revela um aumento preocupante na incidência de sífilis adquirida. Estratégias específicas, como a notificação compulsória em até sete dias e a vigilância epidemiológica ágil, são essenciais para monitorar e interromper eficazmente a cadeia de transmissão, bem como promover medidas de controle e prevenção, como o acesso aos testes rápidos, o uso regular de preservativos e o tratamento de parceiros sexuais. Portanto, é necessária a implementação de estratégias de prevenção específicas, aprimoramento das ações

planejadas e o planejamento de novas políticas públicas para prevenção e controle da doença, para que ocorra a redução da incidência deste agravo nos próximos anos, melhorando, dessa forma, a qualidade da saúde de sua população, aliada à redução de gastos financeiros por parte do Governo.

O papel fundamental do enfermeiro, nesse cenário, é crucial para o sucesso das iniciativas de prevenção e controle. Os enfermeiros desempenham um papel determinante na implementação de estratégias de prevenção, fornecendo cuidados diretos aos pacientes, educando a comunidade sobre práticas seguras e apoiando a notificação compulsória e a vigilância epidemiológica. Sua participação ativa na promoção da saúde sexual, na realização de testes e na prestação de cuidados compassivos aos pacientes afetados pela sífilis é vital para o sucesso das iniciativas de prevenção e controle.

Destaca-se a necessidade de ações coordenadas e estratégias abrangentes para combater a sífilis na microrregião de Ituiutaba, com ênfase na importância do papel do enfermeiro como agente-chave na implementação dessas medidas.

Referências

ASSELIN, C.; *et al.* Gummatous penile syphilis. **IDCases**, v. 18, p. e00589, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico para o diagnóstico da sífilis**. Brasília, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico: Sífilis 2021**. Número Especial, out. 2021. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico de Sífilis**. Brasília, número especial, out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. 5. ed. rev. e atual. Brasília, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico: Sífilis 2023**. Número Especial, out. 2023. Brasília: Ministério da

Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRITISH COLUMBIA CENTRE FOR DISEASE CONTROL (BCCDC). **Syphilis**. Disponível em: <http://www.bccdc.ca/health-info/diseases-conditions/syphilis>. Acesso em: 6 jun. 2023.

CARNEIRO, B. F.; *et al.* Perfil epidemiológico dos casos de sífilis adquirida no Brasil, no período de 2017 a 2021. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 43, p. 1-9.

ETHERIDGE, T.; *et al.* **Ocular syphilis**: clinical manifestations and treatment course. *WMJ*. 118(4), 2019, p. 191-195.

FAGUNDES, R.; SOUZA, L.; PAIVO, A. Incidência de sífilis adquirida no município de São João Del Rei-MG no período de 2015 a 2018. **Brazilian Journal of Development**, 6(8), 58834-58842, 2020.

FRANCISCO, Viviane Cristina Cardoso et al. **Sífilis congênita no município de Macapá/ap: análise dos dados registrados no sistema de informação de agravos de notificação (sinan), no período de 2007 a 2012**. 2014, 94f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal do Amapá, Macapá, 2014.

GORDIS, Leon. **Epidemiologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Censo Brasileiro de 2021**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021.

LU, Y.; *et al.* Clinical prediction and diagnosis of neurosyphilis in HIV-negative patients: a case-control study. **BMC Infect. Dis.**, 19(1), 1017.10.1186/s12879-019-4582-2, 2019.

MARQUES, Victória. Aumento da sífilis no Brasil e a importância do teste rápido. **Rev Oswaldo Cruz**, v. 6, p. 23, 2019.

OLIVEIRA, Denise Lauana Fernandes; *et al.* Análise comparativa da sífilis congênita nas capitais do Nordeste, 2015-2020. **Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente**, v. 9, n. 2, p. 303–318.

PEREIRA, Allana Lopes; *et al.* Impacto do grau de escolaridade e idade no diagnóstico tardio de sífilis em gestantes. **Femina**, v. 48, n. 9, p. 563-70, 2020.

SALATA, R.A. **Doenças sexualmente transmissíveis**. In: GOLDMAN, L.SCHAFER, A.I. Cecil Medicina. 24. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. p. 754-757.

SILVA, Kalene Ramos; *et al.* Intervenção com educação e saúde na escola para

prevenção da sífilis: relato de experiência. **Experiência. Revista Científica de Extensão**, v. 9, n. 1, p. 63-71, 2023.

TALHARI, Sinésio *et al.* **Sífilis**. In: VERONESI. **Tratado de infectologia**. 5. ed. São Paulo: Atheneu, 2015. Cap. 75. p. 1543-1554.