ReGeo ISSN: 2177-3246

PADRÕES EPIDEMIOLÓGICOS DA SÍFILIS ADQUIRIDA EM MUNICÍPIO DO CAPARAÓ CAPIXABA: REFLEXÕES PARA POLÍTICAS PÚBLICAS REGIONAIS

EPIDEMIOLOGICAL PATTERNS OF ACQUIRED SYPHILIS IN A MUNICIPALITY OF CAPARAÓ, ESPÍRITO SANTO: REFLECTIONS FOR REGIONAL PUBLIC POLICIES

PATRONES EPIDEMIOLÓGICOS DE LA SÍFILIS ADQUIRIDA EN UN MUNICIPIO DE CAPARAÓ, ESPÍRITO SANTO: REFLEXIONES PARA POLÍTICAS PÚBLICAS REGIONALES

https://doi.org/10.56238/revgeov17n8-109

Data de submissão: 09/07/2026 **Data de publicação:** 09/08/2026

Teresa Cristina Ferreira da Silva
Mestre em Saúde Coletiva/Epidemiologia
Instituição: Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)
E-mail: teresasilva@saude.es.gov.br

Letícia Maria Miranda Ataíde
Pós-Graduanda em Enfermagem Dermatológica com ênfase em feridas e prescrição de medicamentos manipulados
Instituição: Faculdade FOCUS
E-mail: leticia.m.miranda14@outlook.com

Viviane Moreira dos Santos Pontes
Pós-Graduanda em Saúde Pública com ênfase em Estratégia Saúde da Família
Instituição: Faculdade de Venda Nova do Imigrante (FAVENI)
E-mail: vivianepontesmoreira@gmail.com

José Marcos Nunes Benevenute
Mestre em Administração
Instituição: Fucape Business School
E-mail: marcosenfermeiro@gmail.com

Mariela Pitanga Ramos
Doutora em Saúde Coletiva
Instituição: Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)
E-mail: marielapitanga@hotmail.com

Fábio Raider da Silva
Enfermeiro Pós-Graduado em Enfermagem Oncológica
Instituição: FAVENI
E-mail: fabioraider@hotmail.com

Carolyn Nery Moraes da Silveira
Pós-Graduanda em Enfermagem Dermatológica com ênfase em feridas e prescrição de medicamentos manipulados
Instituição: FOCUS
E-mail: moraescarolynnery@outlook.com

ReGeo

ISSN: 2177-3246

Layane Cerqueira Lugão
Pós-Graduanda em Enfermagem em Saúde da Mulher
Instituição: Faculdade Holística (FaHol)
E-mail: layanecerqueiralugao@gmail.com

RESUMO
A sífilis adquirida está distribuída em todos as regiões do Brasil e o número expressivo de casos têm gerado preocupação para a saúde pública. O objetivo do presente estudo foi analisar o perfil epidemiológico da sífilis adquirida no município de Guaçuí, nos últimos 11 anos (2013-2023). Especificamente, buscou-se investigar a frequência de distribuição dos casos confirmados, de sífilis adquirida, por mês e ano de notificação, analisar características sociodemográficas com relação a sexo, raça, escolaridade e localidade de notificação, e avaliar aspectos clínicos dos casos notificados. No percurso metodológico empregou-se o estudo transversal, exploratório e descritivo, quantitativo, com dados secundários, do Sistema de Informação de Agravos de Notificações. Foram analisadas 284 notificações de sífilis adquirida, em Guaçuí, com prevalência no ano de 2014 (17,25%), de residentes no município do estudo (85,21%), do sexo masculino (54,23%), tendo a faixa etária destaque em ambos os sexos, entre 20 a 39 anos (59,86%), sobressaindo a raça branca (36,62%). Quanto ao critério diagnóstico enfatizado foi o laboratorial (78,52%), a cura foi alcançada por 80,28%. Os resultados podem ser de interesse da gestão pública de saúde, pois amplia a informação sobre a Sífilis Adquirida no âmbito de saúde regional auxiliando na formulação de políticas públicas eficientes em prol da redução dessa doença com sérios comprometimentos da saúde individual e coletiva.

Palavras-chave: Doença Infectocontagiosa. Sífilis. Vigilância Epidemiológica.

ABSTRACT
Acquired syphilis is distributed throughout all regions of Brazil, and the significant number of cases has generated concern for public health. The objective of this study was to analyze the epidemiological profile of acquired syphilis in the municipality of Guaçuí over the last 11 years (2013-2023). Specifically, it sought to investigate the frequency of distribution of confirmed cases of acquired syphilis by month and year of notification, analyze sociodemographic characteristics related to sex, race, education, and location of notification, and evaluate clinical aspects of the notified cases. The methodological approach employed a cross-sectional, exploratory, and descriptive study, quantitative, using secondary data from the Notifiable Diseases Information System. 284 notifications of acquired syphilis were analyzed in Guaçuí, with a prevalence in 2014 of 17.25% among residents of the study municipality (85.21%), male (54.23%), with the age group standing out in both sexes being between 20 and 39 years (59.86%), with the white race predominating (36.62%). Regarding the diagnostic criterion, the laboratory test was emphasized (78.52%), and a cure rate of 80.28% was achieved. The results may be of interest to public health management, as it expands the information on acquired syphilis within the regional health context, assisting in the formulation of efficient public policies to reduce this disease, which has serious implications for individual and collective health.

Keywords: Infectious Disease. Syphilis. Epidemiological Surveillance.

RESUMEN
La sífilis adquirida se distribuye por todas las regiones de Brasil, y el número significativo de casos ha generado preocupación en la salud pública. El objetivo de este estudio fue analizar el perfil epidemiológico de la sífilis adquirida en el municipio de Guaçuí durante los últimos 11 años (2013-2023). Específicamente, se buscó investigar la frecuencia de distribución de los casos confirmados de

sífilis adquirida por mes y año de notificación, analizar las características sociodemográficas relacionadas con el sexo, la raza, la educación y el lugar de notificación, y evaluar los aspectos clínicos de los casos notificados. El enfoque metodológico empleó un estudio transversal, exploratorio y descriptivo, cuantitativo, utilizando datos secundarios del Sistema de Información de Enfermedades de Notificación Obligatoria. Se analizaron 284 notificaciones de sífilis adquirida en Guaçuí, con una prevalencia en 2014 del 17,25% entre los residentes del municipio de estudio (85,21%), hombres (54,23%), destacando el grupo de edad entre 20 y 39 años (59,86%) en ambos sexos, con predominio de la raza blanca (36,62%). En cuanto al criterio diagnóstico, se priorizó la prueba de laboratorio (78,52%), alcanzando una tasa de curación del 80,28%. Los resultados pueden ser de interés para la gestión de la salud pública, ya que amplían la información sobre la sífilis adquirida en el contexto sanitario regional, contribuyendo a la formulación de políticas públicas eficaces para reducir esta enfermedad, que tiene graves implicaciones para la salud individual y colectiva.

Palabras clave: Enfermedades Infecciosas. Sífilis. Vigilancia Epidemiológica.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis ou lues é uma doença infecto contagiosa, com manifestações clínicas cutâneas e sistêmicas, de evolução crônica, causada pela bactéria Treponema Pallidum (TP). Quando transmitida por ato sexual é denominada por Sífilis Adquirida (SA) (Veronesi, 2021). A doença é classificada de acordo com suas características clínicas, imunológicas e histopatológicas em três fases, sendo elas primária, secundária e terciária (Leite et al., 2016).

No final do século XV, a SA, chamou atenção se espalhando pela Europa, período esse marcado pelas grandes navegações (Brasil, 2022a). O conhecimento sobre a sífilis tem cerca de 500 anos, após sua descoberta pesquisadores se dedicaram a estudos eficientes para que hoje contássemos com medidas eficazes de profilaxia, diagnóstico e tratamento. A contextualidade histórica da sífilis começou a mudar a partir de 1928, com o feito da descoberta da ação eficaz bactericida do fungo Penicillium notatus. Então, a partir de 1940, a penicilina passa a ser o tratamento medicamentoso preferencial para a patologia em questão (Martins; Andrade, 2021). No Brasil, a sífilis adquirida é uma preocupação séria para as entidades de saúde devido à sua alta taxa de incidência. A doença apresenta uma média de 78,5 casos por 100.000 habitantes, destacando-se especialmente nas regiões Sul e Sudeste do país (Nunes et al., 2024). Contudo, apesar de transparecer ser uma patologia do passado, a SA está mais presente como nunca, se apresenta como uma problemática que afeta a população em seu contexto mundial. Caracterizada por períodos de latência e atividade, ou seja, no período de latência mesmo o indivíduo acometido, não é possível observar sinais e sintomas, já no período de atividade é possível observar manifestações clínicas. Dentre esse contexto, se a sífilis adquirida não receber o tratamento adequado, pode haver evolução para o quadro clínico mais grave (Melo et al., 2024). Por conseguinte, o mesmo autor, destaca que o diagnóstico pode ser evidenciado por meio de exames laboratoriais. E como medida preventiva, cabe ressaltar a importância do uso de preservativo nas relações sexuais, além das políticas públicas voltadas para educação. 16 Mostra-se assim relevante evidenciar a importância de órgãos públicos de saúde implementarem medidas de intervenção em prol da diminuição de acometidos pelo Treponema Pallidum sem diagnóstico e tratamento oportuno, e também a produção de maior acervo de informações que alcance o público marginalizado, e ainda viabilizar à população ter acesso ao conhecimento necessário da patologia e como se prevenir (Mahmud et al., 2019).

Nesta perspectiva, dada a relevância do problema para a saúde pública, este estudo seguiu como objetivo geral analisar o perfil epidemiológico da sífilis adquirida no município de Guaçuí, nos últimos 11 anos (2013-2023). Especificamente, buscou investigar a frequência de distribuição dos casos confirmados, de sífilis adquirida, por mês e ano de notificação, analisar características sociodemográficas com relação a sexo, raça, escolaridade e localidade de notificação, bem como

avaliar aspectos clínicos dos casos notificados. Para tanto se empregou a metodologia do estudo transversal, descritivo, exploratório, de natureza quantitativa, com coleta de dados secundários, públicos, no Sistema de Notificação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde (MS).

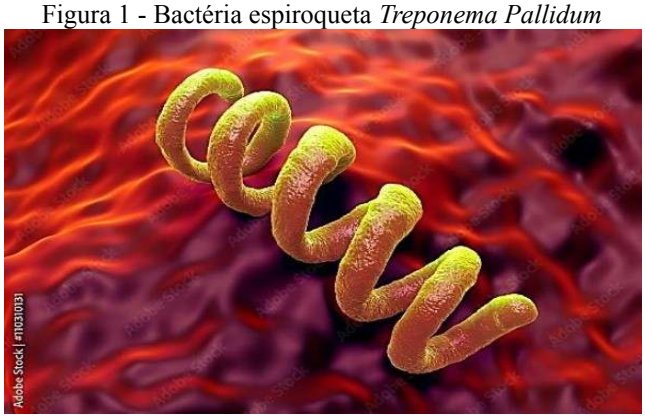
2 REFERENCIAL TEÓRICO

Sífilis é uma patologia constituída por infecção sistêmica, crônica, curável, que acomete apenas seres humanos. O TP, descoberto em 1905 (Brasil, 2022b), tem seu mecanismo de eliminação natural, através de exsudatos de lesões cutâneas úmidas, da saliva, sêmen, secreções vaginais ou da mãe infectada para o feto por via placentária (Rouquayrol, 2018).

O Treponema Pallidum, apresenta morfologia altamente retorcida (figura 1), com medições de 0,2 μm de diâmetro e de 6 a 20 μm de comprimento. Sua visualização só é possível em microscopia eletrônica de campo escuro, por conta da falta de pigmentação com cores comuns (Salomão, 2017).

O *T. Pallidum* é sensível a mudanças de temperatura e umidade. Essa bactéria é gram-negativa, de estrutura espiral se enquadrando como espiroqueta, composta por 3 partes. A primeira parte tem uma membrana externa pobre em lipopolissacarídeos, cuja função é de barreira protetora. Enquanto, a segunda, a membrana citoplasmática é abundante em lipoproteínas. Entre tais membranas existe uma estreita camada de peptideoglicano, com funcionalidade que proporciona estabilidade estrutural à bactéria. Ao centro do TP está o terceiro componente que é o cilindro protoplasmático. Tem também flagelos que se iniciam na extremidade distal da bactéria, juntamente à camada externa ao longo do eixo longitudinal e seu movimento é por rotação (Silva *et al.,*2020).

Figura 1 - Bactéria espiroqueta *Treponema Pallidum*



Fonte: Adobe Stock, 2024

2.1 ESTÁGIOS DE EVOLUÇÃO DA SÍFILIS

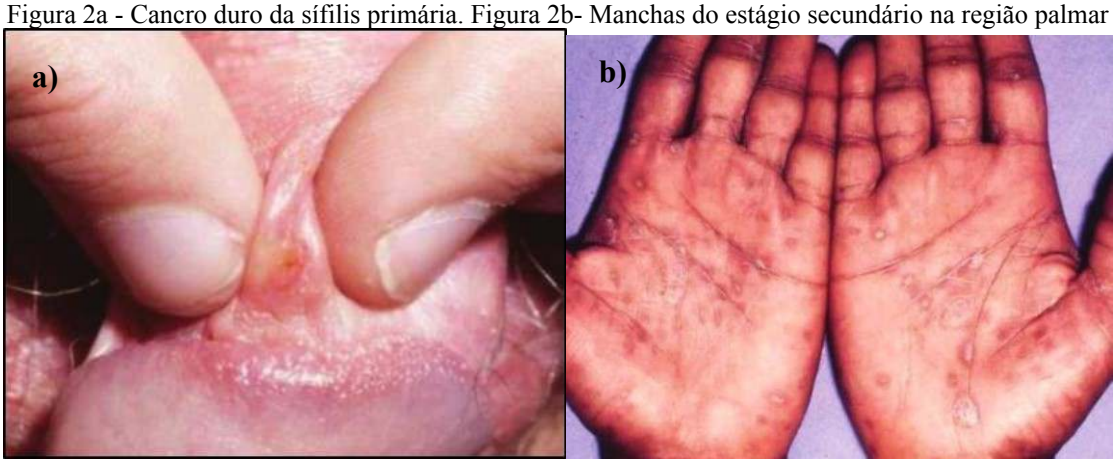
A sífilis pode apresentar variadas manifestações clínicas em 2 subgrupos da doença de acordo com o tempo de infecção. Sendo a sífilis recente que compreende os estágios primário, secundário e o latente recente. E a sífilis tardia que reúne os estágios latente tardio e o terciário. Entretanto os estágios primário e secundário são os que mais impulsionam a cadeia da transmissão do treponema (Brasil, 2022b).

A sífilis primária se manifesta com lesão específica, mais comumente encontrada nos órgãos genitais, denominada cancro duro (figura 2a). Esta úlcera indolor altamente infectante, pode se manifestar em outras partes do corpo como, pele, boca, língua, palato mole. Se a lesão for em região anal o infectado pode vir a ter sensações dolorosas no local. O aparecimento do cancro duro sugere uma possível contaminação entre 10 a 90 dias e permanece por, 3 a 8 semanas, em média, até o desaparecimento espontâneo (Menezes *et al.*, 2021).

Em muitos casos os acometidos pelo TP, se encontram em estado assintomático. Dessa forma pode o infectado disseminar a infecção para outras pessoas, mesmo desconhecendo seu estado clínico. Quando não tratada pode evoluir por todos os estágios da doença chegando até ao estágio terciário, considerado o mais grave, onde a patologia afeta órgãos como o coração, Sistema Nervoso Central (SNC), além de poder levar o paciente a óbito (Brasil, 2022c).

O estágio secundário pode ser caracterizado pelo surgimento do sinal clínico clássico dessa fase, evidenciado por manchas disseminadas pelo corpo, as quais são ricas em bactéria treponêmica. A distribuição das manchas ocorre, principalmente na região plantar dos pés e das mãos (figura 2b), com medição de 1 a 2 centímetros de diâmetro, podendo atingir mucosas ou tecido epitelial.

Figura 2a - Cancro duro da sífilis primária. Figura 2b- Manchas do estágio secundário na região palmar



Fonte: Avelleira; Bottino, 2006.

Assim que acomete regiões de mucosas são perceptíveis lesões com características verrugosas, denominadas condiloma lata. Essas manchas podem aparecer entre seis semanas a seis meses após a cicatrização das lesões iniciais do estágio primário devido à disseminação do *T. pallidum* (Gregory *et al*., 2023). O quadro 1 resume, esquematicamente, as manifestações clínicas de acordo com o tempo de exposição e evolução da sífilis.

Quadro 1: Manifestações clínicas da SA, de acordo com a evolução da infecção

ESTÁGIOS DA SÍFILIS	MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS
Primária	●Cancro duro (úlcera genital) ●Linfonodos regionais
Secundária	●Lesões cutâneo-mucosas (roséola, placas mucosas, sifílides papulosas, sifílides palmoplantares, condiloma plano, alopecia em clareira, madarose, rouquidão) ●Micropoliadenopatia ●Linfadenopatia generalizada ●Sinais constitucionais ●Quadros neurológicos, oculares, hepáticos
Latente recente (até um ano)	Assintomática
Terciária	●Cutâneas: lesões gomosas e nodulares, de caráter destrutivo ●Ósseas: periostite, osteíte gomosa ou esclerosante, artrite, sinovite 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 no nervo óptico, lesão do sétimo par craniano, manifestações psiquiátricas, tabes dorsalis e quadros demencias como o da paralisia geral

Fonte: Brasil, 2022b.

O estágio terciário da sífilis tardia, pode ter início entre um a quarenta anos após a exposição, em que ocorre a formação de granulomas destrutivos, além de lesões cutâneas, cardiovascular, neurológicas e ósseas, podendo resultar em óbito (Carneiro *et al*., 2023). No percurso progressivo e lento da sífilis terciária não há transmissão por via sexual, mas o TP se dissemina pelo corpo originando a sífilis cardiovascular, neurossífilis e a sífilis benigna tardia. Nessa última atinge as vísceras e o sistema respiratório provocando lesões expansivas, assimétricas denominadas gomas. A sífilis cardiovascular manifesta-se clinicamente pela insuficiência aórtica e aneurisma de aorta (Gregory *et al*., 2023). A neurossífilis (NS), atinge clinicamente o SNC, podendo evoluir para um processo inflamatório. Ressalta-se que a NS pode se desenvolver em qualquer estágio da doença, de períodos curtos ou longos, após a infecção (Veronesi, 2021. Resende; Lima; Vilela, 2024).

Quanto a fase latente da patologia, apresenta um quadro assintomático, presente na sífilis recente e na sífilis tardia, denominados latente recente ou latente tardio respectivamente. Enquanto a fase latente recente compreende até um ano de infecção na fase latente tardia é superior a um ano. O tempo de duração do período de latência pode ser interrompido pela evolução da doença para a fase

secundária e terciária. Deste modo o indivíduo pode vir a contrair sífilis e nunca saber por não apresentar manifestações clínicas por longo tempo e permanecer na fase latente, sem evoluir para as fases sintomáticas (Carneiro *et al*., 2023).

2.2 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA SÍFILIS

Os testes imunológicos são meios facilitadores que auxiliam o diagnóstico da sífilis adquirida, esses testes se dividem em duas classes: treponêmicos e não treponêmicos, conforme ilustrado no quadro 2. Tais exames, visam a pesquisa de anticorpos em coletas de amostras de soro, plasma ou sangue total (Freitas *et al.*, 2021).

Quadro 2: Métodos de exames diagnóstico da SA

TESTES IMUNOLÓGICOS	
Não treponêmicos	●*Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) ●Reagina plasmática rápido (RPR) ●Toluidine Red Unheated Serum Test (TRUST) ●Unheated-Serum Reagin (USR)
Treponêmicos	●*Fluorescent Treponemal Antibody- Absorption test* (FTA-Abs) ●Teste enzimaimunoensaio (ELISA) ●Ensaio eletroquimioluminescente (EQL) ●Quimioluminescência (CMIA) ●Ensaio de hemaglutinação de Treponema pallidum (TPHA) ●Ensaio de aglutinação passiva de partículas para Treponema pallidum (TPPA) ●Reação de micro-hemaglutinação (MHA-TP) ●Teste Rápido (TR)

Fonte: Brasil, 2022f.

A definição de caso de sífilis adquirida é dada pela classificação quanto à condição do indivíduo afetado. Na primeira a pessoa é assintomática e apresenta resultados positivos em teste não treponêmico, independentemente da titulação, além de um teste treponêmico também reagente, sem histórico prévio de tratamento. Já na segunda situação é sintomático para sífilis, manifestando pelo menos um teste positivo, seja treponêmico ou não treponêmico, com qualquer titulação, indicando a presença ativa da infecção (Brasil, 2022b).

Os testes não treponêmicos são quantificáveis (ex.: 1:2, 1:4, 1:8), tendo sua importância para o diagnóstico e monitoramento da resposta ao tratamento. Já os testes treponêmicos, são os primeiros a se tornarem reagentes, em sua grande maioria permanecem reagentes por toda vida, mesmo após o tratamento. Portanto, tem importância para o diagnóstico, mas não são recomendados para monitoramento da resposta ao tratamento (Brasil, 2022b).

Para sífilis no período primário, Veronesi (2021) cita a pesquisa do treponema em campo escuro e o exame histopatológico, que tem sua essencial importância para a confirmação diagnóstica, porém não são opções facilmente, encontradas e ofertadas na grande maioria dos serviços de saúde. Então é

utilizado o VDRL que indica positividade quando realizado após 5 semanas da exposição à infecção. O FTA-Abs, é indicado para a terceira semana após a contaminação. Nos estágios, secundário, latente e terciário, os métodos indicados são, o exame VDRL, RPR, FTA-Abs, TPHA e MHA-TP, exames esses confirmatórios para o diagnóstico sifilítico. O ELISA, é recomendado para sinalizar sífilis congênita.

De acordo com o protocolo clínico estabelecido pelo Ministério da Saúde, o diagnóstico para sífilis segue conforme dois métodos empregados para obter o diagnóstico laboratorial, sendo o exame em campo escuro e a pesquisa direta com material corado. Ambas ferramentas são utilizadas preferencialmente em lesões primárias e secundárias, entretanto não são recomendados para lesões de cavidade oral. O método em campo escuro coleta exsudato seroso das lesões ativas para observação dos treponemas viáveis em amostras frescas. O segundo método é o esfregaço em lâminas ou cortes histológicos com diferentes corantes. O significado clínico dos dois segmentos pode ser positivo, sugerindo infecção ativa, e quando negativo é preciso considerar, se o número de TP foi suficiente na amostra, se a lesão está próxima a cura e se recebeu tratamento sistêmico ou tópico (Brasil, 2022b).

É habitual o tratamento para sífilis com a penicilina G benzatina, por sua alta taxa de sensibilidade ao *T. Pallidum*. Porém, quando há indícios alérgicos, a conduta terapêutica muda para a segunda linha de substâncias, compreendendo a tetraciclina, doxiciclina ou ceftriaxona (Salomão, 2017). Quando se trata de neurossífilis, a penicilina G cristalina aquosa é a droga de primeira linha devido à sua eficácia em penetrar a barreira hematoencefálica, resultando na resposta positiva ao tratamento, não tendo registros de resistência ao mesmo pelo TP, administrada por via intravenosa (IV), 3 a 4 milhões UI, de 4/4 horas, IV ou por infusão contínua, por 14 dias (Caixeta *et al.*, 2024. Carneiro, 2024).

A Penicilina G benzatina é empregada com esquemas de dosagem específicos para cada fase. Para a sífilis primária é administrada a dose total de 2.400.000 UI, por via intramuscular (IM) em dose única, sendo dividida 1.200.000 UI em cada glúteo. Para o estágio secundário aplica-se 2.400.000 UI, por via IM, uma vez por semana, durante duas semanas consecutivas, totalizando o tratamento com 4.800.000 UI. No estágio terciário são 2.400.000 UI, por via intramuscular, uma vez por semana por três semanas consecutivas, totalizando 7.200.000 UI no tratamento completo (Veronesi, 2021).

2.3 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

A história natural da Sífilis se caracteriza por seu perfil oscilatório, entre picos endêmicos, a depender da época e região geográfica. A taxa de crescimento sobressai em países subdesenvolvidos, como a África e sul da Ásia (Salomão, 2017). Contudo, no Brasil, está distribuída em todas as regiões, e

o número expressivo de casos têm gerado uma preocupação para a saúde pública, demonstrando uma certa fragilidade em ações profiláticas (Menezes *et al.,* 2021).

No contexto da saúde da pública, a sífilis é um impasse importante, pois sua epidemiologia é variável ao redor do mundo. A OMS estima que ocorreram 6,3 milhões de notificações a nível global no período de 2009 a 2016. Enquanto no Brasil em período mais recente de 2010 a 2021, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificações (SINAN) 917.473 casos de sífilis adquirida, tendo cerca de 52% oriundos da região sudeste (Barcelos *et al*.; 2022).

2.4 EVIDÊNCIAS DA SÍFILIS ADQUIRIDA PARA A PRÁXIS DO ENFERMEIRO

A busca pelo conhecimento em relação ao perfil epidemiológico da sífilis adquirida mostra-se relevante quando se objetiva um processo assistencial positivo ofertado ao cliente, de modo a propiciar formulações de novas políticas públicas eficientes, com intuito de reduzir casos da doença, com base em estudos profiláticos. De outro modo, a capacitação da equipe através de educação continuada e permanente, é também indispensável, quando se busca eficiência, em prevenção e promoção em saúde (Freitas, 2022).

Dessa forma, é necessário viabilizar para os vulneráveis as infecções sexualmente transmissíveis, diagnóstico, tratamento individualizado, humanizado e estritamente ético. Proporcionando-lhes apoio não somente clínico, mas também emocional, envolvendo uma equipe multidisciplinar preparada (Schweig, 2022).

Considerada uma doença de fácil tratamento e baixo custo, o número expressivo de notificações compulsórias impactam a saúde pública, permanecendo um impasse importante para as autoridades sanitárias, faz-se necessário medidas eficientes de prevenção, maior investimento em campanhas, conscientização a população, sobre a temática das infecções sexualmente transmissíveis (Menezes *et al.*, 2021).

Neste sentido, o Enfermeiro desempenha papel fundamental no âmbito do diagnóstico e tratamento precoce, contribuindo para a interrupção da cadeia de transmissão da sífilis, orientando sobre a importância do uso de preservativos durante as relações sexuais, os riscos associados à falta de proteção, bem como realizando ações educativas em saúde junto a equipe. Ademais, diversos cuidados diante da sífilis adquirida estão presentes na prática assistencial do Enfermeiro na consulta de enfermagem, além da realização do teste rápido (TR). Em caso de resultado positivo, é essencial iniciar o tratamento imediatamente, orientar o paciente e fazer a notificação do caso positivo (Sousa *et al.;* 2017).

Tendo em vista os critérios diagnósticos de definição de caso de SA, é possível chamar a atenção para a importância da expertise e destreza dos profissionais ao atender seu paciente, mediante a aptidão essencial, para identificar os estágios da doença acompanhados por sinais e sintomas específicos da doença, além do conhecimento sobre as testagens diagnósticas possíveis, a interpretação do resultado do exame, a fim de proporcionar um processo assistencial completo e eficiente, para o controle da doença (Brasil, 2022e).

2.5 SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÕES

O SINAN foi criado em 1993 e regulamentado a partir de 1998 pelo MS. Trata-se de uma ferramenta importante para acompanhamento e evolução de patologias de notificação compulsória. Por acesso online ao SINAN é possível fazer uma busca de dados sobre doenças e agravos de notificação, por período ou uma série histórica, por todo território nacional ou delimitando estado ou município, a fim de identificar com clareza riscos à população e embasar a formulação de medidas profiláticas eficientes através de políticas públicas (Brasil, 2007). Neste sentido, o uso sistemático, de forma descentralizada, dos dados das notificações compulsórias contribui para a democratização da informação, permitindo que gestores e profissionais de saúde tenham acesso à informação e as tornem disponíveis para a comunidade. É, portanto, um instrumento relevante para auxiliar o planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção, além de permitir que seja avaliado o impacto das intervenções para o controle da doença (Brasil, 2024).

Os dados reunidos no SINAN são provenientes das notificações compulsórias, assim a SA é notificada segundo os itens incluídos na ficha epidemiológica de notificações (ANEXO A), compreendendo os dados gerais da pessoa e do local de notificação do caso, antecedentes clínicos e epidemiológicos com ênfase em comportamentos e vulnerabilidades, além de dados de testes diagnósticos e de tratamento prévio. Deste modo, para a investigação de casos de sífilis, é indispensável o preenchimento de todos os campos da ficha epidemiológica. Ademais, aos gestores e profissionais da vigilância epidemiológica recomenda-se que os dados gerados pelo Sinan sejam analisados pelo menos uma vez ao ano, para subsidiar os planejamentos em saúde, bem como as condutas clínicas e a adoção de medidas de prevenção e controle da epidemia de sífilis (Brasil, 2022e).

3 METODOLOGIA

A pesquisa foi delineada como um estudo transversal, do tipo exploratório e descritivo, de natureza quantitativa, com coleta de dados secundários, públicos, no SINAN, sistema de informação do MS.

Para Nunes (2021), a pesquisa exploratória é o passo inicial, para qualquer pesquisa científica, proporcionando ao pesquisador proximidade sobre a temática, como meio facilitador em detrimento aos impasses, auxiliando dessa forma a construir hipóteses. Enquanto a pesquisa descritiva que reforçou o desenho do presente estudo tem como objetivo prevalecer a observação, análise de ocorrência, frequência assim como a descrição das características como o perfil, de determinada população, ou fenômeno, onde não ocorre interferência do pesquisador. Onde também pode ser adotada a técnica padronizada de coleta de dados, por meio de formulários, questionários ou observação (Nunes, 2021).

No Brasil, existem importantes bancos de dados secundários com abrangência nacional, como o SINAN, objetivando a coleta e análise de dados de patologias de notificação compulsória. Tais informações podem ser usados em um estudo descritivo para monitorar a qualidade da assistência prestada aos indivíduos (Oliveira *et al.,* 2022).

Como parte da investigação, o estudo partiu de uma fundamentação teórica prévia utilizando a pesquisa bibliográfica que busca conhecer e analisar as contribuições culturais ou científicas de obras já publicadas, sobre determinado assunto, tema ou problema (Sousa; Oliveira; Alves, 2021).

A população amostral do estudo não se expos a riscos, visto que os dados são secundários e disponíveis publicamente na rede internacional de computadores. Assim, constituiu-se dos registros de casos de sífilis adquirida notificados no município de Guaçuí, no período de 2013 a 2023, uma vez que a série histórica anterior a 2013 não estava disponível no SINAN. Acessando-se, de forma *on line*, em 18 de março de 2024, o tabnet do DATASUS, o qual hospeda o SINAN e suas informações públicas, os dados foram coletados e organizados em tabelas e gráficos para evidenciar os resultados e demonstrar a magnitude da SA em Guaçuí de 2013 a 2023.

A análise dos dados foi realizada utilizando-se aplicativo eletrônico e software do pacote office da Microsoft 365 para estudo do comportamento das variáveis disponíveis na base de dados do SINAN, compreendendo, mês e ano de notificação, sexo, faixa etária, raça, escolaridade, critério diagnóstico, evolução do caso, classificação clínica e município de residência do indivíduo da notificação de SA.

Vale salientar que dados de 2020 a 2023 não estão totalmente disponibilizados no sistema SINAN, pois a partir de 2020 a Secretaria Estadual de Saúde do estado do Espírito Santo passou a adotar oficialmente o sistema de informação em saúde e-SUS Vigilância em Saúde (e-SUS VS), para o registro dos agravos e doenças de notificação compulsória (SINAN, 2024).

O cenário do presente estudo trata-se da cidade de Guaçuí, município capixaba localizado no interior, sul do estado do Espírito Santo, no sudeste brasileiro, conhecida dentre as dez cidades da

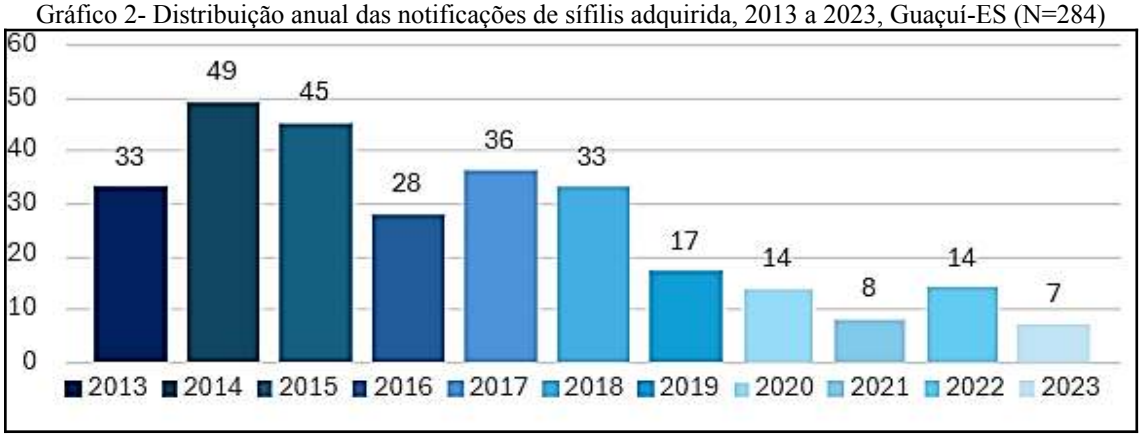
região do Caparaó capixaba, como a pérola do Caparaó, devido a sua topografia privilegiada, rodeada pelo belo paisagismo montanhoso (IBGE,2024).

Guaçuí é município interiorano, com território de 468,185, km², com população de 29.358 habitantes. Em termos de saúde, reúne um complexo assistencial composto por 29 estabelecimentos de saúde, distribuídos na sede e nos três distritos da zona rural, São Pedro de Rates, São Miguel do Caparaó e São Tiago. Segundo publicação do censo nacional de 2010, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), que mede renda, escolarização e esperança de vida, está em crescimento e alcançou em Guaçuí, 0,703 no ano de 2010 (IBGE, 2024).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram reunidas no SINAN, o total de 284 notificações de SA, no período dos anos de 2013 a 2023. O gráfico 2 demonstra a evolução temporal, dos casos da doença treponematosa estudada no município de Guaçuí.

Gráfico 2- Distribuição anual das notificações de sífilis adquirida, 2013 a 2023, Guaçuí-ES (N=284)



Fonte: SINAN, 2024.

Os anos de 2014 e 2015 destacam-se na série histórica analisada, com o maior quantitativo de notificações da patologia sob análise, no município de Guaçuí-ES, sendo 2014 com 49 notificações (17,25%) e 2015 com 45 (15,85%).

A média anual de casos de SA do período analisado foi de 25,81, com mediana de 28, entretanto, percebe-se certa variabilidade em termos percentuais, sendo o ano de 2023 com registro de 2,5%, a menor frequência de SA no município do estudo. Entretanto, se for considerado que a partir de 2020, o ES deixou de usar o SINAN e passou a usar o e-SUS VS, o destaque em termos da menor frequência de casos de sífilis recai sobre o ano de 2019 que registrou 17 (5,99%) casos de sífilis.

No Brasil, o MS relata em boletim epidemiológico, que no ano de 2022 foram registrados 213.129 mil novos casos desta patologia, em ambos sexos (Brasil, 2022d).

A nível mundial, Silva, Horvat e Peder (2022), apontam que a sífilis é um grave problema de saúde pública. De acordo com a OMS em 2019, mais de 12 milhões de pessoas em todo o mundo foram afetadas pela bactéria *Treponema pallidum*, causadora da sífilis.

A tabela 1 explora as 284 notificações, em Guaçuí, de casos de SA, distribuídas por mês no período de 2013 a 2023, entretanto, Não foi possível observar uma tendência sazonal para sífilis adquirida. Os onze anos de pesquisa demonstraram tendências em estações climáticas diferentes a cada ano. Porém, outubro atingiu 57 notificações (20,07%) do total de todos os anos.

Tabela 1 - Distribuição mensal das notificações de sífilis adquirida de 2013 a 2023, em Guaçuí (N=284)

Variáveis	Ano											
	2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Mês												
Jan	0	0	1	2,04	1	2,22	0	0	0	0	0	0
Fev	0	0	0	0	4	8,89	2	7,14	5	13,89	1	3,03
Mar	0	0	0	0	4	8,89	2	7,14	10	27,78	5	15,15
Abr	0	0	0	0	6	13,33	2	7,14	5	13,89	0	0
Mai	3	9,09	6	12,24	4	8,89	0	0	3	8,33	0	0
Jun	7	21,21	1	2,04	4	8,89	4	14,29	4	11,11	0	0
Jul	1	3,03	8	16,33	7	15,56	4	14,29	0	0	0	0
Ago	3	9,09	5	10,20	0	0	2	7,14	0	0	0	0
Set	1	3,03	10	20,41	1	2,22	5	17,86	4	11,11	8	24,24
Out	9	27,27	7	14,29	10	22,22	5	17,86	0	00	19	57,58
Nov	9	27,27	4	8,16	1	2,22	1	3,57	4	11,11	0	0
Dez	0	0	7	14,29	3	6,67	1	3,57	1	2,78	0	0
Total	33	100	49	100	45	100	28	100	36	100	33	100

Variáveis	Ano											
	2019		2020		2021		2022		2023		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Mês												
Jan	0	0	0	0	0	0	1	7,14	1	14,29	4	1,41
Fev	0	0	0	0	0	0	4	28,57	1	14,29	17	5,99
Mar	0	0	0	0	0	0	2	14,29	0	0	23	8,10
Abr	1	5,88	0	0	0	0	0	0	0	0	014	4,93
Mai	0	0	1	7,14	2	25	5	35,71	0	0	24	8,45
Jun	1	5,88	0	0	0	0	1	7,14	0	0	22	7,75
Jul	8	47,06	2	14,29	3	37,5	0	0	5	71,43	38	13,38
Ago	2	11,76	3	21,43	1	12,5	0	0	0	0	16	5,63
Set	0	0	1	7,14	0	0	0	0	0	0	30	10,56
Out	0	0	6	42,86	1	12,5	0	0	0	0	57	20,07
Nov	3	17,65	0	0	1	12,5	0	0	0	0	23	8,10
Dez	2	11,76	1	7,14	0	0	1	7,14	0	0	16	2,63
Total	17	100	14	100	8	100	14	100	7	100	284	100

Fonte: SINAN, 2024.

Embora não se tenha encontrado estudos atuais acerca da relação entre sazonalidade e a ocorrência de sífilis, em 2016 um estudo apontou uma possível tendência na prevalência dos casos notificados, durante estações quentes, de primavera e verão, o que sugeriu uma possível sazonalidade para sífilis adquirida (Souza, 2016). Contudo, o Ministério da Saúde, já manifestou que um dos

períodos preocupantes para contaminações é o mês que é festejado o carnaval. Tendo em vista tal preocupação são lançadas inúmeras campanhas de prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), antecedentes à comemoração, com intuito de conscientizar a população quanto ao risco de contágio (Brasil, 2023).

A tabela 2 apresenta os resultados dos casos notificados de Sífilis Adquirida em Guaçuí dispostos por sexo e ano de notificação de 2013 a 2023.

Tabela 2 - Distribuição anual da amostra de Sífilis Adquirida, segundo sexo, de 2013 a 2023, em Guaçuí (N=284)

	Sexo					
	Feminino		Masculino		Total	
Variáveis	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Ano						
2013	18	13,85	15	9,74	33	11,62
2014	19	14,62	30	19,48	49	17,25
2015	20	15,38	25	16,23	45	15,85
2016	10	7,69	18	11,69	28	9,86
2017	10	7,69	26	16,88	36	12,68
2018	16	12,31	17	11,04	33	11,62
2019	11	8,46	6	3,90	17	5,99
2020	7	5,38	3	4,55	14	4,93
2021	5	3,85	3	1,95	8	2,82
2022	10	7,69	4	2,60	14	4,93
2023	4	3,08	3	1,95	7	2,46
Total	130	100	154	100	284	100

Fonte: SINAN, 2024.

Foi possível identificar 130 notificações entre as mulheres (45,77%) e 154 entre os homens (54,23%). Em 2015 o sexo feminino foi mais acometido pela SA, com 20 notificações (15,38%) enquanto em 2014 foi o sexo masculino, 30 (19,48%). Estudos apontam que o sexo masculino domina o quantitativo de notificações, fato muito associado ao comportamento de risco dos homens, por questões culturais, citando a poligamia, e a menor supervisão dos pais, no caso dos adolescentes. Porém já existe preocupação quanto ao crescimento de casos em mulheres, fato reforçado pela instabilidade nos relacionamentos, sem uso de preservativo (Menezes, 2021).

A Tabela 3, demonstra os casos de SA notificados, por sexo e faixa etária. Dentre os homens predominou os de 20 a 39 anos (56,49%), mais da metade dos notificados nesse segmento.

Tabela 3 - Distribuição da Sífilis Adquirida, por faixa etária e sexo- 2013-2023, em Guaçuí-ES (N=284)

	Sexo					
	Feminino		Masculino		Total	
Variáveis	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Faixa Etária						
10-14	1	0,76	0	0	1	0,35
15-19	22	16,92	16	10,38	38	13,38
20-39	83	63,84	87	56,49	170	59,86
40-59	19	14,61	37	24,02	56	19,72
60-64	4	3,07	10	6,49	14	4,93
64-69	1	0,76	4	2,59	5	1,76
Total	130	100	154	100	284	100

Fonte: SINAN, 2024.

Para as outras faixas etárias foram encontradas 37 notificações entre os sujeitos de 40 a 59 anos (21,03%), os de 15 a 19 anos reuniram 16 casos (10,39%). Entre idosos de 60 a 64 anos, 10 casos (6,49%) e os de 65 a 69 anos, 4 casos notificados (2,60%). Quanto ao sexo feminino, chamou atenção a faixa etária de 20 a 39 anos, com ocorrência de 83 casos (63,85%), destaca-se que é a mesma faixa de idade dentre os homens.

Para as demais os resultados apontam para, de 10 a 14 anos com 1 casos (0,77%), 15 a 19 anos, com 22 casos (16,92%), 40 a 59 anos, 19 casos (14,62%), idosos de 60 a 64 anos foram 4 casos (3,08%), e os de 65 a 69 anos 1 notificação (0,77%). A literatura pondera um certo padrão de acometidos pelo TP, relacionado, a faixa etária, sendo à maior prevalência dos casos entre o público jovem. O quantitativo é relacionado e comparado a todas as regiões do país, e se destaca a faixa etária de 20 a 39 anos, em ambos os sexos. Tal fato pode ser caracterizado pela descoberta da sexualidade, bem como a vida sexual mais ativa, levando a maior exposição ao risco de contrair IST´s (Matos *et al*., 2022).

Hábitos sexuais inconsequentes desse grupo de jovens está diretamente relacionado ao destaque da faixa etária, envolvendo a desconsideração das medidas eficientes de prevenção para as IST's, além da concepção preconceituosa de que o uso do preservativo inibe o prazer sexual, tem favorecido a exposição à infecção pelo TP (Carneiro *et al*., 2023).

A tabela 4 caracteriza casos de sífilis adquirida segundo o critério raça/cor e ano de notificação, deste estudo.

Tabela 4 - Distribuição anual da amostra de Sífilis Adquirida, segundo a raça, de 2013-2023, em Guaçuí (N=284)

	Raça											
	Branca		Preta		Amarela		Parda		IGN/Branco		Total	
Variáveis	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Ano												
2013	2	1,92	0	0	0	0	6	7,41	25	56,82	33	11,62
2014	19	18,27	9	19,15	0	0	13	16,05	8	18,18	49	17,25
2015	19	18,27	8	17,02	0	0	16	19,75	2	4,55	45	15,85
2016	13	12,50	6	12,77	0	0	7	8,64	2	4,55	28	9,86
2017	24	23,08	8	17,02	0	0	2	2,47	2	4,55	36	12,68
2018	12	11,24	6	12,77	3	37,50	12	14,81	0	0	33	11,62
2019	2	1,92	0	0	0	0	11	13,58	2	4,55	17	5,99
2020	3	2,88	3	6,38	2	25	6	7,41	1	2,27	14	4,93
2021	2	1,92	2	4,26	1	12,50	2	2,47	2	4,55	8	2,82
2022	7	6,73	2	4,26	2	25	3	3,70	0	0	14	4,93
2023	1	0,96	3	6,38	0	0	3	7,41	0	0	7	2,46
Total	104	100	47	100	8	100	81	100	44	100	284	100

Fonte: SINAN, 2024.

Verifica-se que a raça/cor branca foi apontada em 104 notificações (36,62%), a raça/cor preta em 47 (15,55%), parda em 81 (28,52%) e a raça/cor amarela com o menor quantitativo de 8 (2,82%) casos. Contudo 44 (15,49%) notificações tem este campo da ficha epidemiológica sem preencher. Em conjunto, pretos e pardos somam 128 notificações (44,07%).

Analisando uma pesquisa a nível nacional, executada no período de 2017 a 2021, a raça parda se destacou com o percentual de 43,80%, seguida da raça branca 42,36%, preta 12,08% e 1,76% ignorados ou em branco (Mendes *et al.,* 2022). Este estudo corrobora com os dados da presente pesquisa onde a raça/cor branca e parda também tiveram seu destaque.

A literatura aponta a desigualdade social como um fator contribuinte para este achado. Fator esse, que desfavorece o acesso aos serviços de saúde, aliado a esse contexto, menor conhecimento da sua condição de saúde, e seus direitos. Faz-se necessário garantir medidas eficientes, através de políticas públicas, dentre essa realidade (Carneiro, 2023).

A tabela 5 representa os resultados das notificações sifilíticas de acordo com escolaridade e ano de notificação. Embora a incompletude da informação nas notificações sobre a escolaridade dos indivíduos, 136 (47,89%), prejudique concluir o perfil real de escolaridade, percebe-se o predomínio de analfabetos em 140 notificações (49,30%) e 8 (2,82%) indivíduos com ensino fundamental incompleto (EFI).

Tabela 5- Distribuição anual da amostra de sífilis adquirida, segundo escolaridade, em Guaçuí (N=284)

	Escolaridade							
	1ª a 4ª série incompleta do Ensino Fundamental		Analfabeto		IGN/Branco		Total	
Variáveis	N	%	N	%	N	%	N	%
Ano								
2013	0	0	14	10	19	13,97	33	11,62
2014	0	0	11	7,86	38	27,94	49	17,25
2015	0	0	18	12,86	27	19,85	45	15,85
2016	0	0	23	16,43	5	3,66	28	9,86
2017	0	0	31	22,14	5	3,65	36	12,68
2018	0	0	27	19,29	6	4,41	33	11,62
2019	1	12,50	6	4,29	10	7,35	17	5,99
2020	7	87,50	5	3,57	2	1,47	14	4,93
2021	0	0	4	2,86	4	2,95	8	2,82
2022	0	0	0	0	14	10,29	14	4,93
2023	0	0	1	0,71	6	4,41	7	2,46
Total	8	100	140	100	136	100	284	100

Fonte: SINAN, 2024.

Em análise do estudo de Freitas (2022) observou-se no que se refere à escolaridade, que quanto maior o grau de ensino, mais viável será a compreensão sobre o contexto saúde doença, não apenas individual, mas coletiva. O entendimento mais amplo, faz-se essencial para a busca pelo diagnóstico e boa aceitação ao tratamento, quando exposto a fatores de risco, das temidas IST´s.

Na tabela 6, discorrem-se os casos notificados de sífilis adquirida de acordo com o ano de notificação segundo município de residência, sendo possível identificar onze (11) diferentes municípios de residência dos indivíduos notificados nos serviços de saúde do município de Guaçuí.

Tabela 6 - Distribuição anual da amostra de SA, segundo município de residência, de 2013-2023, em Guaçuí-ES(N=284)

	Ano											
	2013		2014		2015		2016		2017		2018	
Variáveis	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Municípios												
Alegre	0	0	0	0	4	8,89	5	17,86	1	2,78	0	0
Bom Jesus do Norte	1	3,03	0	0	2	4,44	0	0	0	0	0	0
Cachoeiro de Itapemirim	2	6,06	0	0	1	2,22	0	0	2	5,56	0	0
Divino de São Lourenço	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2,78	0	0
Dores do Rio Preto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guaçuí	29	87,88	48	97,96	34	75,56	23	82,14	30	83,33	29	87,88
Ibitirama	0	0	0	0	1	2,22	0	0	0	0	0	0
Iúna	0	0	1	2,04	1	2,22	0	0	1	2,78	0	0
Muniz Freire	0	0	0	0	1	2,22	0	0	0	0	1	3,03
São José do Calçado	1	3,03	0	0	1	2,22	0	0	1	2,78	2	6,06
Vitória	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3,03
Total	33	100	49	100	45	100	28	100	36	100	33	100

	Ano											
	2019		2020		2021		2022		2023		Total	
Variáveis	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Municípios												
Alegre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	3,52
Bom Jesus do Norte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1,06

	Ano											
	2013		2014		2015		2016		2017		2018	
Variáveis	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Municípios												
Cachoeiro de Itapemirim	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1,76
Divino de São Lourenço	0	0	0	0	0	0	1	7,14	0	0	2	0,70
Dores do Rio Preto	0	0	0	0	0	0	0	0	1	14,29	1	0,35
Guaçuí	15	88,24	14	100	8	100	6	42,86	6	85,71	242	85,21
Ibitirama	2	11,76	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1,06
Iúna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1,06
Muniz Freire	0	0	0	0	0	0	3	21,43	0	0	5	1,76
São José do Calçado	0	0	0	0	0	0	4	28,57	0	0	9	3,17
Vitória	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,35
Total	17	100	14	100	8	100	14	100	7	100	284	100

Fonte: SINAN, 2024.

O município lócus da pesquisa, Guaçuí, se destacou com o maior percentual de notificações, 85,21% representando 242 casos, o restante dos 10 municípios, reuniram as demais, 42 notificações restantes (14,79%), sendo que das 11 localidades, 8 (72,73%) são de municípios do Caparaó Capixaba (Alegre, Guaçuí, Dores do Rio Preto, Ibitirama, Iúna, Muniz Freire, São José do Calçado),1 (9,09%) da região sul do estado (Cachoeiro de Itapemirim), 1 (9,09%) da região norte (Bom Jesus do Norte), e 1 (9,09%) da capital (Vitória) do ES.

A alta incidência de sífilis adquirida em municípios específicos pode estar relacionada a diversos fatores sociodemográficos e estruturais. Estudos recentes destacam que a concentração de casos em determinadas regiões pode ser influenciada pela presença de serviços de saúde mais acessíveis, maior densidade populacional, e variações nas práticas de notificação (Silveira; Silva; Damiani, 2020. Astolfo; Andrade; Kehrig, 2024).

A disparidade na distribuição dos casos de sífilis adquirida entre diferentes municípios pode indicar falhas no sistema de vigilância epidemiológica, além de refletir desigualdades no acesso aos serviços de saúde e na educação sobre ISTs (Astolfo; Andrade; Kehrig, 2024). No caso do município de Guaçuí, que representou 85,21% das notificações na região do Caparaó Capixaba, essa concentração de casos ressalta a necessidade de estratégias específicas de intervenção e fortalecimento da vigilância epidemiológica local, conforme observado por Dantas *et al.* (2021).

A tabela 7 apresenta a amostra de acordo com o critério diagnóstico que define o caso notificado.

Tabela 7 - Distribuição da amostra de Sífilis Adquirida, segundo critério diagnóstico, de 2013 a 2023, em Guaçuí-ES (N=284)

	Critério Diagnóstico							
	Clínico Epidemiológico		Laboratorial		IGN/Branco		Total	
Variável	N	%	N	%	N	%	N	%
Munícipio								
Guaçuí	2	0,70	223	78,52	59	20,77	284	100
Total	2	0,70	223	78,52	59	20,77	284	100

Fonte: SINAN, 2024

É possível observar que quanto aos casos definidos pelo diagnóstico laboratorial foram encontradas 223 notificações (78,75%). Os casos definidos pelo critério clínico epidemiológico foram 2 (0,70%). Nota-se que em 59 (20,77%) casos positivos não foram identificados o critério empregado para determinar o diagnóstico de SA.

O critério clínico epidemiológico, consiste na avaliação flogística do estado clínico do paciente, observando os sinais e sintomas da infecção, lesões específicas da doença como por exemplo o cancro duro, que é característico do estágio inicial, ou lesões muco-cutâneas características do estágio secundário (Brasil, 2022).

Observa-se na tabela 8, todos os casos de Sífilis Adquirida de acordo com o ano de notificação em Guaçuí que evoluíram para cura. Em pesquisa sobre o perfil epidemiológico da sífilis adquirida no Brasil, concluiu-se que a sífilis é uma doença passível de prevenção com alta taxa de cura, garantida pela continuidade do cuidado integral aos usuários do SUS que, sobretudo, inicia-se com prevenção (Carneiro, 2023).

Dentre a população da pesquisa 228 (80,28%) casos alcançaram a cura, já 56 (19,72%) notificados desse segmento a informação foi ignorada ou deixada em branco. Dentre a população da pesquisa 228 (80,28%) casos alcançaram a cura, já 56 (19,72%) notificados desse segmento a informação foi ignorada ou deixada em branco.

Tabela 8- Distribuição anual da amostra de Sífilis Adquirida, segundo evolução, Guaçuí, 2013 a 2023

	Evolução					
	Cura		IGN/Branco		Total	
Variáveis	N	%	N	%		
Ano						
2013	26	11,40	7	12,50	33	11,62
2014	48	21,05	1	1,79	49	17,25
2015	45	19,74	0	0	45	15,85
2016	28	12,28	0	0	28	9,86
2017	35	15,35	1	1,79	36	12,68
2018	33	14,47	0	0	33	11,62
2019	13	5,7	4	7,14	17	5,99
2020	0	0	14	25	14	4,93
2021	0	0	8	14,29	8	2,82
2022	0	0	14	25	14	4,93
2023	0	0	7	12,50	7	2,46

Total	228	100	56	100	284	100

Fonte: SINAN, 2024

Na tabela 9, é possível observar todos os casos notificados para sífilis adquirida, do estudo, por ano de notificação segundo o desfecho epidemiológico.

Tabela 9- Distribuição anual da amostra de Sífilis Adquirida, segundo desfecho epidemiológico, de 2010-2023, em Guaçuí (N=284)

	Classificação									
	Confirmado		**Descartado**		**Inconclusivo**		**IGN/Branco**		**Total**	
Variáveis	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**		
Ano										
2013	29	12,72	1	16,67	2	100	1	2,08	33	11,62
2014	46	20,18	3	50	0	0	0	0	49	17,25
2015	44	1,30	1	16,67	0	0	0	0	45	15,85
2016	28	12,28	0	0	0	0	0	0	28	9,86
2017	36	15,79	0	0	0	0	0	0	36	12,68
2018	32	14,04	1	16,67	0	0	0	0	33	11,62
2019	13	5,70	0	0	0	0	4	8,33	17	5,99
2020	0	0	0	0	0	0	14	29,17	14	4,93
2021	0	0	0	0	0	0	8	16,67	8	2,82
2022	0	0	0	0	0	0	14	29,17	14	4,93
2023	0	0	0	0	0	0	7	14,58	7	2,46
Total	228	100	6	100	2	100	48	100	284	100

Fonte: SINAN, 2024

Foram confirmados 228 casos (80,28%), descartados 6 casos (2,11%), considerados inconclusos 2 (0,70%) e 48 notificações (16,90%) incompletos quanto ao desfecho.

A sífilis apresenta um importante agravo da saúde pública por sua crescente notificação, não apenas a nível nacional, mas de abrangência global. Portanto, se faz necessário a interferência direta de políticas públicas, que visem promover educação em saúde a toda a população, com intuito de medidas profiláticas efetivas. É preciso fazer orientação a conduta correta após exposição e infecção, chamando a atenção a importância do diagnóstico precoce a fim de evitar a progressão da doença, instituindo a terapêutica que é 100% eficaz (Pereira, 2023).

5 CONCLUSÃO

O estudo permitiu revelar o perfil epidemiológico da sífilis adquirida em Guaçuí ao longo de 11 anos, totalizando 284 casos notificados. Os principais achados indicam uma predominância de casos entre residentes locais (85,21%), com um pico notável em 2014 (17,25%). O sexo masculino foi mais afetado (54,23%), especialmente entre 20 a 39 anos (59,86%). A raça branca apresentou maior prevalência (36,62%). O diagnóstico laboratorial foi o mais utilizado (78,52%), com uma taxa de cura correspondente de 80,28%.

Os resultados alcançados sublinham a importância de estratégias de prevenção e intervenção direcionadas para grupos demográficos específicos, como adultos jovens, e enfatizam a necessidade contínua de educação em saúde e acesso facilitado aos serviços de diagnóstico e tratamento, notadamente em ações pertinentes a práxis do Enfermeiro no âmbito da atenção primária em saúde junto a equipe multiprofissional nos programas de saúde. A análise dos dados epidemiológicos também destaca a eficácia das medidas adotadas até o momento e sugere áreas para melhorias futuras, como campanhas de conscientização mais direcionadas e políticas de saúde pública mais robustas.

Espera-se que o estudo possa ampliar as informações sobre a sífilis adquirida no âmbito da saúde regional, podendo ser usada para compartilhar informações para acadêmicos, profissionais e gestores da saúde. Ademais, pode direcionar melhor os investimentos em prevenção, capacitações profissionais, acesso à informação por parte da população e a dinâmica no enfrentamento e combate à sífilis na região. Em suma, este estudo não apenas delineou o perfil epidemiológico da sífilis em Guaçuí, mas também proporcionou uma base sólida para iniciativas futuras visando o controle eficaz e a redução da incidência desta doença na comunidade local.

REFERÊNCIAS

ADOBE STOCK. Treponema pallidum sypilis bacterium. Disponível em: https://stock.adobe.com/br/images/treponema-pallidum-syphilis-bacterium/110310131. Acesso em: 14 jun. 2024.

ASTOLFO, S.; ANDRADE, A. C. de S.; KEHRIG, R. Ta. Análise temporal e distribuição espacial da sífilis adquirida no estado de Mato Grosso, 2010-2021: estudo ecológico. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 33, p. e2023398, 2024.

AVELLEIRA, J. C. R.; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. Anais brasileiros de dermatologia, v. 81, p. 111-126, 2006.

BARCELOS, M. R. B.; LIMA, E. de F. A.; DALLA, C. M.o D. B.; VARGAS, T. B.; BARROSO, J. A. M.; SOUZA, M. P.; BARBOSA, C. A.; PRIMO, C. C.. Avaliação das ações de enfrentamento da sífilis adquirida no período de 2016 a 2019, numa capital do sudeste brasileiro. Journal Of Human Growth And Development, v. 32, n. 2, p. 258-267, jun, 2022.

BRASIL. Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância. Ministério da saúde. 2022d. Disponível em: file:///C:/Users/gazin/Downloads/boletim_Sifilis%202022_internet%20(2).pdf. Acesso em: 6 jun. 2024.

BRASIL. Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis 2022f. Disponível em: https://antigo.aids.gov.br/pt-br. Acesso em: 12 jul. 2024.

BRASIL. Manual SINAN. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Normas e Rotina 2007. Disponível em: http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Aplicativos/sinan_net/Manual_Normas_e_Rotinas_2_edicao.pdf. Acesso em: maio, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. 5. ed. rev. e atual. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2022c.

BRASIL. Ministério da Saúde inaugura a exposição “Sífilis: História, Ciência, Arte” no Rio de Janeiro. 2022a. Disponível em: https://antigo.aids.gov.br/pt-br/noticias/ministerio-da-saude-inaugura-exposicao-sifilis-historia-ciencia-arte-no-rio-de-janeiro#:~:text=Ainda%20h%C3%A1%20d%C3%BAvidas%20sobre%20como,a%20cura%20para%20a%20doen%C3%A7a. Acesso em: jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde, Sífilis: Ministério da Saúde lança Campanha de Prevenção às IST para o Carnaval, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/fevereiro/ministerio-da-saude-lanca-campanha-de-prevencao-as-ist-para-o-carnaval-2023. Acesso: jun. 2024.

BRASIL. Notificação Compulsória 2022e. Ministério da Saúde. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/notificacao-compulsoria. Acesso em: 6 jun. 2024.

BRASIL. Notificação Compulsória. Sistema de Informação de Agravos de Notificação 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/notificacao-compulsoria. Acesso

em: 6 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST) 2022b. Disponível em: file:///C:/Users/gazin/Downloads/PROTOCOLO%20CLÍNICO%20%20SÍFILIS.p. Acesso em: jul. 2024.

CAIXETA, M. A.; NOBRE, P. V. C.; ARAÚJO, K. L.; CERQUEIRA, G. L.; ARAÚJO, A. C M.; CHAGAS, L. R. P.; SILVA FILHO, M. C. C.; VIEIRA NETO, J. de S.; SOUZA, K. A. de M. T.; LEITE, M. L. V. C.; SEGUNDO, J. F. A.; SANTANA, M. A. L. de; CASADO, A. P. B. Perspectivas atuais da neurossífilis: bases patogênicas, diagnósticas e terapêuticas. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 5, p. 428-439, 2024.

CARNEIRO, B. S. Protocolo de Enfermagem: Assistência de Enfermagem aos casos de HIV/Aids, Sífilis e Hepatites Virais no município de Santa Maria. 2024. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/31939/TCCE_RMISPS_2024_CARNEIRO_BIANCA.pdf?sequence=1. Acesso: jun. 2024.

CARNEIRO, B. F.; SILVA, B. A. S. da; FREIRE JUNIOR, C. de J.; AGUIAR, E. G.; OLIVEIRA, F. C. dos S.; BONUTTI FILHO, L. F. C.; SANTOS, M. F. N. B.; VIVAS, T. B. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis adquirida, no Brasil, no período de 2017 a 2021. Revista Eletrônica Acervo Científico, v. 43, p. e11823-e11823, 2023.

DANTAS, M. N. P.; SOUZA, D. L. B.; SOUZA, A. M. G.; AIQUOC, K. M.; SOUZA, T. A.; BARBOSA, I. R. Fatores associados ao acesso precário aos serviços de saúde no Brasil. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 24, p. e210004, 2020.

FREITAS, G. M.; DIAS JUNIOR, S. A.; TAVARES, A. S.; LOYOLA, E. A. C. de; NASCIMENTO, M. C. do; NOGUEIRA, D. A. Notificações de Sífilis Adquirida em uma Superintendência Regional. Brazilian Journal of Development, v. 8, n. 2, p. 9210-9227, 2022.

FREITAS, F. L. S.; BENZAKEN, A. S.; PASSOS, M. R. L.; COELHO, I. C. B.; MIRANDA, A. E. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 30, p. e2020616, 2021.

GREGORY, V. da S. *et al.* O ressurgimento da sífilis: um desafio de saúde pública. Promoção e proteção da saúde da mulher, ATM 2026/2. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina, 2023. p. 61-74, 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/guacui/panorama. Acesso em: 24 maio, 2024.

LEITE, I.; O, J. M. de; LEÃO, M. C. de M.; LOPES, S. F.; FRANÇA, A. M. B. de. Assistência de Enfermagem na Sífilis na Gravidez: uma revisão integrativa. Ciências Biológicas e da Saúde, Maceió, v. 3, p. 165-176, 1 nov. 2016.

MAHMUD, I. C.; CLERICI, D. J.; SANTOS, R. C. V.; BEHAR, P. R. P.; TERRA, N. L. Sífilis adquirida: uma revisão epidemiológica dos casos em adultos e idosos no município de Porto Alegre/RS. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, v. 9, n. 2, p. 1-8, 2 abr. 2019.

MARTINS, G. R.; ANDRADE, L. G. de. Atuação do farmacêutico na prevenção e orientação no tratamento da sífilis congênita. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 7, n. 10, p. 456-480, 2021.

MATOS, K. R. de; SIMÕES, L. G.; SOUZA, R. B. de; CAMPOS FILHO, P. C. Perfil Histórico Epidemiológico da Sífilis Adquirida no Brasil na última década (2011 a 2020). Conjecturas, v. 22, n. 6, p. 644-662, 2022.

MENDES, L. M. C.; TAKADA, H. P.; SIQUEIRA, S. B.; MENDES, L. C.; LINO, L. A.; AGUIAR JÚNIOR, R. C. Estudo epidemiológico avaliativo da manutenção dos casos de Sífilis adquirida no período de 2017 a 2021 no Brasil. Brazilian Journal of Development, v. 8, n. 7, p. 52386-52398, 2022.

MELO, M. C. P.; SLONGO, I. S.; TOSTO, L. G. C.; DIAS, R. V.; SOUZA, T. C.; TORRES, L. M. Caracterização Epidemiológica dos últimos 5 anos da Sífilis Congênita no Brasil. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 4, p. 1717-1729, 2024.

MENEZES, I. L.; TARGINO, M. L. de M.; FIGUEIRÊDO JÚNIOR, E. C.; VERLI, F. D.; MARINHO, S. A.. Syphilis Acquired in Brazil: Retrospective analysis of a decade (2010 to 2020). Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 6, p. e17610611180, 2021.

NUNES, M. S. C. Metodologia científica universitária em 3 tempos. São Cristóvão, SE: Editora UFS, 2021.

NUNES, M. B. C.; FARIAS, A. K. L. da C.; MENDONÇA, M. L. B. M.; MEDEIROS, M. F. de O.; CONFESSOR, P. K. N.; DANTAS, T. A. C.; COSTA, A. W. S. Estudo epidemiológico da sífilis adquirida na região Sul do Brasil. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, pág. 1077-1089, 2024.

OLIVEIRA, B. V. V.; SILVA, A. O. Sousa; SILVA, B. S. T.; PEREIRA, L. C.; RODRIGUES, A. M. Comportamento das Notificações de Dengue no SINAN Durante a Pandemia da Covid-19: Um estudo descritivo no município de Araguari, Minas Gerais. Revista Master-Ensino, Pesquisa e Extensão, v. 7, n. 13, p. 44-50, 2022.

PEREIRA, V. R.; SANTOS, M. C. S. dos; FERREIRA, J. A. G.; NASCIMENTO, N. C. do; COSTA, D. L. de S.; CARVALHO, D. da S.; ALMEIDA, A. G. de. Aspectos Epidemiológicos da Sífilis no Brasil. Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza, v. 3, 2023.

RESENDE, C. L. C. O.; LIMA, M. A. F.; VILELA, P. A. Incidência de sífilis adquirida na microrregião de Ituiutaba-MG, Brasil. Revista Científica Mais Pontal, v. 3, n. 1, p. 94-109, 2024.

ROUQUAYROL, M. Z.; GURGEL, M. Epidemiologia & Saúde. 8. ed. Rio de Janeiro, 2018.

SALOMÃO, R. Infectologia: Bases Clínicas e Tratamento. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

SILVA, Â. A. O.; SANTOS, F. L. N.; CORDEIRO; S. M.; SIQUEIRA, I. C. Avaliação e validação de proteínas recombinantes do *Treponema Pallidum* para o imunodiagnóstico da sífilis. FIOCRUZ: Salvador-BA,2020.

SILVA, L. M. C.; HORVATH, J. A. D.; PEDER, L. D. Prevalência de sífilis em um Centro de Referência do Oeste do Paraná. Research, Society and Development, v. 11, n. 15, p. e377111537295-e377111537295, 2022.

SILVEIRA, S. J. S.; SILVA, J. Q. de D.; DAMIANI. R. F. Análise dos casos de sífilis adquirida nos anos de 2010-2017: um contexto nacional e regional. Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 5, p. 32496-32515, 2020.

SOUSA, A. S.; OLIVEIRA, G. S.; ALVES, L. H. A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos. Cadernos da FUCAMP, Uberlândia, v. 20, n. 43, 2021.

SOUZA, J. M. Avaliação da distribuição espacial e dos aspectos epidemiológicos da sífilis congênita e da sífilis em gestantes na região do Pontal do Paranapanema. 2016. 79f. Dissertação (Mestrado em Meio Ambiente e Desenvolvimento Regional) – Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente.

SOUSA, W. B. de; SOUZA, D. A. L. de; DANTAS, J. F.; DANTAS, M. L. da S.; LIMA, É. A. R. de. Cuidados de Enfermagem diante do controle da sífilis adquirida e congênita: uma revisão de literatura. In: Congresso Brasileiro de Ciência da Saúde: CONBRACIS. Uma Revisão de Literatura, Campina Grande, p. 1-8, jan. 2017. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2017/TRABALHO_EV071_MD1_SA4_ID1417_01052017111741.pdf. Acesso em: 5 dez. 2023.

SCHWEIG, A. L.; SILVA, F.; SILVA, F.; LOIOLA, A. S. M.; NONNENMACHER, L. L. O enfermeiro no acolhimento a pacientes portadores de HIV/AIDS no SAE/CTA. Revista Eletrônica da Faculdade de Alta Floresta, v. 11, n. 1, 2022.

VERONESI; F. Tratado de Infectologia. 6. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2021.