

Perfil epidemiológico de sífilis adquirida no município de Iporá-Goiás

Ana Cláudia de Faria Lima¹

Dayane Machado dos Santos²

Ronildo Alves Silva³

RESUMO: O presente trabalho tem como objetivo investigar o perfil de pacientes com sífilis adquirida no município de Iporá – Goiás, entre os anos de 2017 a 2021, sendo feito um comparativo de casos entre homens e mulheres, levando em consideração para análise a faixa etária e o nível de escolaridade. Este artigo trata-se de um estudo bibliográfico, quantitativo e descritivo. Os dados utilizados são provenientes da plataforma DATASUS e de questionário enviado as Unidades Básicas de Saúde do Município. Foi observado no decorrer do estudo que os números de casos reduziram no decorrer de cinco anos, tendo como hipóteses para essa redução as estratégias utilizadas pelas UBS, bem como o período pandêmico que a sociedade está enfrentando.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis; Redução; Estratégias; Iporá.

ABSTRACT: This work aims to investigate the profile of patients with syphilis acquired in the municipality of Iporá - Goiás, in the years 2017 to 2021, making a comparison of cases between men and women, considering to analyze the age group and the level of schooling. This article is a bibliographic, documentary and descriptive study. The data used come from the DATASUS platform and sent as Basic Units of the Municipality. It was observed during the study period to reduce the number of cases in five years, having as hypotheses the strategies used by the study period, as well as the study period that is being studied for society.

KEY WORDS: Syphilis; Reduction; Strategies; Iporá.

1. INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), são disseminadas por contato sexual desprotegido em sua grande maioria, e tem como agente etiológico vírus, bactérias ou fungos. A sífilis é uma IST que acomete unicamente o ser humano, sendo transmitida por sexo vaginal, oral, ou anal desprotegido de uma pessoa infectada que

¹ Graduada em Administração; Especialista em Gestão Empresarial; Mestra em Ecologia e Produção Sustentável; Graduada em Pedagogia.

² Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Iporá – FAI.

³ Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Iporá – FAI

pode estar apresentando sintomas ou não, é uma infecção curável, porém pode causar diversas complicações se não diagnosticada e tratada.

Mesmo com todo o desenvolvimento científico ocorrido nas últimas décadas, a sífilis ainda é uma doença presente na sociedade. No Brasil, o Ministério da Saúde investe em várias campanhas sobre a prevenção e tratamento da doença. O Sistema Único de Saúde, através das Unidades Básicas de Saúde – UBS, disponibiliza aos cidadãos preservativos gratuitos, além de tratamento eficaz e seguro visando o controle e erradicação das Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST.

O presente artigo visou a investigação sobre os perfis de pacientes com sífilis registrados nos últimos 5 anos na cidade de Iporá-Goiás, realizando levantamento de dados e comparando os casos de sífilis entre homens e mulheres, analisando o número de casos por faixa etária e propor ações de prevenção e conscientização.

Neste sentido, o tema abordado traz consigo a necessidade de compreender e ampliar o conhecimento sobre a prevenção, diagnóstico e tratamento dessa doença, principalmente entre os jovens, onde é comum o relacionamento com múltiplos parceiros e quase sempre sem o uso de preservativos.

1 Sífilis

De acordo com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN (2010 - 2018), apesar de todo o suporte oferecido pelo SUS, ocorreu um aumento no número de casos de sífilis no Estado de Goiás. Ainda segundo o SINAN (2010-2020) o número de casos de sífilis na cidade de Iporá – Goiás vem aumentando desde o ano de 2015, afetando mais homens que mulheres, numa taxa percentual de 88,2% de homens afetados em 2020, enquanto que o percentual de mulheres afetadas no mesmo ano foi de 11,8%. Esse aumento gradativo gerou o interesse em investigar as causas do aumento dos casos de sífilis no município de Iporá, visto que essa doença é evitável desde que o homem ou a mulher adote medidas preventivas.

A sífilis é uma doença crônica causada pela bactéria *Treponema Pallidum*, pode ser transmitida por meio de contato direto, por ato sexual, lesões primárias ou secundárias ativas. A *Treponema Pallidum* é uma bactéria da subespécie *pallidum* que possui crescimento lento não podendo ser cultivada para fins clínicos (HOOK, 2016). Sendo o ser humano o único hospedeiro natural conhecido (LA FOND; LUKEHART, 2006).

O agente etiológico da sífilis foi descoberto em 1905, pelo o zoologista Fritz Schaudin e pelo dermatologista Paul Erich Hoffmann. A descoberta ocorreu após Hoffmann coletar uma amostra da doença na vulva de uma mulher que apresentava um estágio avançado da doença, que tempos depois foi classificado como sífilis secundária. Após a coleta de pápula erodida, a análise do material foi realizada por Schaudin, que observou ao microscópio juntamente com Hoffmann a presença de microrganismos espiralados, finos que giravam em torno do seu maior comprimento e que se movimentavam para frente e para trás (BRASIL, 2010).

De acordo com Avelleira e Bottino (2006), o *Treponema pallidum* apresenta as seguintes características:

“ O *T. pallidum* tem forma de espiral (10 a 20 voltas), com cerca de 5-20mm de comprimento e apenas 0,1 a 0,2mm de espessura. Não possui membrana celular e é protegido por um envelope externo com três camadas ricas em moléculas de ácido N-acetil murâmico e N-acetil glucosamina. Apresenta flagelos que se iniciam na extremidade distal da bactéria e encontram-se junto à camada externa ao longo do eixo longitudinal. Move-se por rotação do corpo em volta desses filamentos. ” (AVELLEIRA; BOTTINO, 2006).

Segundo Knell (2014), a sífilis surgiu na Europa por volta de 1495, sendo difundida no país pelos soldados do exército do rei Carlo VIII, que comandou uma invasão a Itália. Os soldados por sua vez se contaminaram com as cepas da doença, levando as mesmas para o continente europeu com sua volta para casa.

Para Azulay (1988) existe três teorias para explicar o surgimento da sífilis em vários países. A primeira teoria se baseia na alteração óssea causado pela sífilis encontrado em fósseis americanos datados da época pré-colombiana (1492).

A segunda hipótese é a teoria asiática, uma vez que foi relatado indícios da doença no médico chinês Hongty (2.637 a.C), o que levou o autor a considerar a possibilidade de a doença ser introduzida na Europa através de Átila (45ª d.C.) e por Tarmelão I (1.405 d.C.). A terceira suposição é a viagem de Colombo em 1492 trazendo a sífilis do Novo Mundo para a Europa.

Com o intuito de conquistar novas rotas econômicas, os europeus ao longo de suas expedições realizaram a troca de cultura e também de doenças. Levando consigo algumas doenças do Velho Mundo e deixando outras do Novo Mundo. Porém a verdadeira origem da sífilis ainda é incerta no meio científico (AZULAY, 1988).

Como era uma doença nova e não se concentrava em uma parte específica do corpo, os doentes com sífilis eram vistos pela sociedade com um olhar de preconceito

e de julgamento de imoralidade. Quando o doente podia receber um tratamento, este era realizado em forma de castigo, punindo-o pelo seu erro moral (CARRARA, 1996).

No Brasil, estima-se que a sífilis tenha sido difundida no período colonial, com a vinda das colônias portuguesas e posteriormente a vinda de outras colônias e mão de obra escrava trazidas pelos navios negreiros (FREYRE, 2003).

1.1 Tipos da doença e suas classificações

A sífilis é uma doença que possui evolução lenta, e quando não tratada ou tratada de forma inadequada, intercala períodos sintomáticos e assintomáticos, com distintas características clínicas, imunológicas e histopatológicas, que são divididas em três fases: sífilis primária, secundária e terciária (BRASIL, 2010).

1.1.1 Sífilis Primária

A infecção é instalada quando o *T. pallidum* atinge a derme ou membranas mucosas intactas, originando um único cancro no local da inoculação. A lesão primária geralmente progride em média 3 semanas após a infecção, tendo um período de incubação entre 10 a 90 dias (LA FOND; LUKEHART, 2006). A lesão titulada cancro duro é indolor, com base endurecida, possui secreção serosa e muitos treponemas, se curando naturalmente em aproximadamente duas semanas (BRASIL, 2010).

Após a infecção, a bactéria se alastra e se multiplica no local na inoculação, gerando uma úlcera, e podendo atingir os nódulos linfáticos próximos a ela. Iniciando então a disseminação hematogênica, o que de fato justifica o aparecimento das manifestações sistêmicas posteriores (DORADO *et al*, 2014).

No homem as lesões primárias são mais regularmente encontradas no pênis, no entanto podem ser instaladas em qualquer outra região onde tenha ocorrido o contato direto com a lesão da pessoa infectada (HOOK, 2016). Em homens homossexuais as lesões primárias ocorrem com mais frequência em outros órgãos, incluindo reto, canal anal e cavidade oral (LA FOND; LUKEHART, 2006).

Nas mulheres, o cancro primário acomete na maioria dos casos os lábios, vagina e colo do útero. Em virtude das lesões se apresentarem de forma indolor, e se situar em locais anatomicamente imperceptíveis (órgãos internos), o diagnóstico em mulheres e homens homossexuais é tardio, pois ocorre quando as manifestações da doença se apresentam em fases mais avançadas (LA FOND; LUKEHART, 2006).

1.1.2 Sífilis Secundária

A sífilis secundária, ou fase secundária da sífilis, decorre em aproximadamente 25% dos pacientes que não foram tratados na fase primária, acontece de 6 a 8 semanas após a infecção inicial. Nessa fase, sem ter em conta seus sintomas, a lesão primária geralmente já se curou, porém em alguns casos ela ainda pode estar ativa concomitante com as manifestações secundárias (sendo esta última situação mais comum em pacientes com infecção por HIV) (DORADO *et al*, 2014).

Regularmente se apresenta como uma erupção cutânea mucocutânea disseminada e generalizada, apresentando lesões que podem variar-se entre si, como macular, maculopapular, papular ou pustular. Iniciam comumente na região do tronco ou parte das extremidades proximais como máculas rosadas, que persistem em média até 8 dias, que posteriormente evoluem para pápulas, e com menor frequência alguns pacientes apresentam lesões pustulares. (LASAGABASTER; GUERRA, 2019). Essas lesões cutâneas são ricas em treponemas, e são denominadas condiloma lata, que aparecem em maiores frequências em regiões úmidas do corpo (BRASIL, 2010).

Os condilomas planos são observados nas dobras mucosas, particularmente na região anogenital, muitas vezes são confundidas com as verrugas provocadas pelo HPV, por serem lesões úmidas e vegetantes. Esses sintomas costumam desaparecer em algumas semanas, ocorrendo tratamento ou não, pregando a falsa sensação de cura. (BRASIL, 2020)

As manifestações secundárias podem incluir ainda febre, cefaleia, erupções cutâneas em região dos flancos, e também podem acometer as palmas das mãos e plantas dos pés. Quando a sintomatologia diminui ou desaparece, entra-se na fase latente, que pode durar anos. No primeiro e segundo ano de latência o indivíduo acometido ainda é considerado infeccioso em razão de um risco de 25% de recidivas secundárias da doença. (PEELING *et al*, 2017).

1.1.3 Sífilis Latente

Geralmente as lesões difusas e outros sintomas secundários majoritariamente se resolvem de forma espontâneo dentro de um intervalo de 3 meses após o início, e as manifestações ficam inexistentes por um período mutável de tempo em indivíduos não tratados. Essa fase é subdividida em dois estágios: sífilis latente precoce, relativa ao período do primeiro ano de infecção; e sífilis latente tardia, caracterizada pela

infecção assintomática que perdurou por mais de um ano ou por um período incógnito. (LA FOND; LUKEHART, 2006)

1.1.4 Sífilis Terciária

A sífilis Terciária sucede-se em aproximadamente 15% a 25% das infecções não tratadas, posterior a um período de latência mutável, que pode surgir entre 1 e 40 anos após a infecção inicial, ocasionando nesse estágio inflamações que provocam destruição tecidual (BRASIL, 2020). Se caracteriza pelo surgimento de gomas sífilíticas, tumorações amolecidas observadas na pele e membranas mucosas, sendo capazes de agredir qualquer localidade do corpo, até mesmo os ossos (BRASIL, 2010).

Nessa fase, as lesões cutâneas mais características se apresentam nas gengivas, que se constituem em nódulos subcutâneos propensos a ulcerar causando cicatriz atrófica (SOJO DOURADO *et al*, 2014). As lesões nas gengivas podem ainda, adentrar o palato e danificar a base óssea do septo nasal. E na língua o comprometimento é silencioso e indolor, evoluindo para rachaduras muito doloridas e rigidez do órgão (AVELLEIRA, BOTTINO, 2006).

1.1.5 Sífilis Congênita

A sífilis congênita é consequência da propagação hematológica do *T. pallidum* de uma mulher portadora que não foi tratada ou que recebeu tratamento ineficaz ou incompleto para seu feto por via transplacentária, também denominada transmissão vertical (AVELLEIRA, BOTTINO, 2006). Pode-se definir como um caso de Sífilis congênita do qual: a mãe teve sífilis não tratada; recebeu tratamento inoportuno para o estágio da sífilis; tratamento iniciado menor ou igual a 4 semanas antes do parto; e tratamento realizado, porém sem administração de penicilina (LAGO; VACCARI; FIORI, 2013).

A transmissão vertical é suscetível de acontecer em qualquer período gestacional ou fase da doença na genitora, podendo decorrer em natimorto, aborto, prematuridade ou diversas outras manifestações clínicas, sendo os casos mais graves clinicamente visíveis durante o nascimento (BRASIL, 2020).

1.2 Diagnóstico

Para diagnosticar um paciente com sífilis o médico deve fazer um levantamento sobre a vida do paciente, indagando sobre sua vida sexual e histórico de infecções anteriores, os quais permitiram que o profissional faça uma análise e conseqüentemente um pré diagnóstico que será elucidado através de exames clínicos (FREITAS *et al*, 2021)

Os exames clínicos são divididos em exames diretos e testes imunológicos. Os exames diretos são quando se coleta amostras diretamente das lesões para pesquisa ou detecção do agente etiológico, poder ser realizados através dos exames: exame de campo escuro e exame de pesquisa direta com material corado (MINISTÉRIO DA SAUDE, 2016).

Segundo o Ministério da Saúde (2016), no exame de campo escuro a amostra coletada deve ser levada imediatamente ao microscópio com condensador de campo escuro para ser analisada. Através desse procedimento é possível visualizar o agente etiológico vivo.

Já no exame de pesquisa direta com material corado, de acordo com o Ministério da Saúde (2016), o mesmo pode ser realizado através dos seguintes métodos:

Metodo Fontana-Tribondeau: deixa-se secar o esfregaco da amostra na lamina e depois e feita a coloracao utilizando nitrato de prata, que vai impregnar a parede celular do treponema, permitindo sua visualizacao ao microscópio. **Metodo de Burri:** utiliza tinta da China (nanquim). **Metodo de coloracao pelo Giemsa:** cora o *T. pallidum* de maneira tênue (palidamente), sendo dificil a observacao das espiroquetas. **Metodo de Levaduti:** utiliza a prata em cortes histologicos. (MINISTÉRIO DA SAUDE, 2016).

Os testes imunológicos são os mais requisitados pelos médicos e sua realização ocorre por meio da pesquisa de anticorpos em amostras de sangue, soro ou plasma. (BRASIL, 2020).

Os testes imunológicos se dividem em treponêmicos e não treponêmicos. Os testes treponêmicos servem para descobrir anticorpos específicos que são produzidos para combater os antígenos oriundos do *T. pallidum*. Enquanto os testes não treponêmicos, podem ser: **qualitativos**, servido apenas para informar se foi encontrado anticorpos ou não na amostra do paciente ou **quantitativos**, fornecendo informações aproximadas sobre a quantidade de anticorpos encontrados na amostra, o qual permite deduzir em qual fase a doença se encontra (FREITAS *et al*, 2021).

1.3 Tratamento

O tratamento da sífilis se dá com o uso da benzilpenicilina benzatina, sendo a única droga com eficácia documentada durante a gestação, não possuindo evidências de resistência da bactéria *T. pallidum* à penicilina (BRASIL, 2020).

Em decorrência ao panorama epidemiológico atual o tratamento imediato deve ser indicado, com penicilina benzatina, depois de um teste reagente para sífilis treponêmico ou não, para gestantes, vítimas de violência sexual, indivíduos com sinais e sintomas de sífilis primária ou secundária ou com diagnóstico prévio de sífilis (BRASIL, 2020).

A penicilina interfere na ação das enzimas da parede celular do *T. pallidum*, interrompendo a síntese do peptidoglicano, o que causa a entrada de água na bactéria e conseqüentemente sua destruição. As doses com as quantidades e intervalos devem ser prescritas pelo médico e de acordo com o estágio da doença (AVELLEIRA, BOTTINO, 2006).

Para pessoas que são alérgicos a penicilina, existem outros antibióticos que possuem a mesma eficácia para o tratamento da doença, como a ceftriaxona e doxiciclina, além de serem recomendados como tratamento alternativo também para gestantes incapazes de tolerar o tratamento com penicilina benzatina (GHANEM et al., 2006).

Segundo o Ministério da Saúde (2010) de acordo com o estágio em que a sífilis se apresentar, o tratamento, deverá proceder da seguinte forma:

“**Sífilis primária:** Penicilina G benzatina, 2.400.000UI, IM, dose única (1.200.000UI, IV, em cada glúteo). **Sífilis recente secundária e latente:** Penicilina G benzatina, 2.400.000UI, IM, 1 vez por semana, 2 semanas (dose total de 4.800.000UI). **Sífilis tardia (latente e terciária):** Penicilina G benzatina, 2.400.000UI, IM, 1 vez por semana, 3 semanas (dose total de 7.200.000UI)” (MINISTERIO DA SAUDE,2010).

Os pacientes que iniciam o tratamento devem privar-se de ter relações sexuais enquanto as pápulas não estiverem completamente cicatrizadas, informando o parceiro sobre a situação para que o mesmo procure um médico, o qual irá solicitar os exames e caso seja necessário inicie o tratamento adequado (DOMINGUES, LEAL, 2016).

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo bibliográfico descritivo e quantitativo que segundo Gil (2002) é uma técnica utilizada na coleta de dados através de questionários e observações sistemáticas, visando coletar dados numéricos. O artigo foi embasado

em autores com Carrara (1996), Freyre (2003), dentre outros que corroboram para o desenvolvimento deste trabalho, além da utilização de dados de domínio público irrestrito através do site do SINAN e do Ministério da Saúde, bem como aplicação de questionário para as Unidades de Saúde do município.

O estudo foi realizado no Município de Iporá, cidade do Estado de Goiás que possui uma área territorial de 1.027.249 km², localizado nas seguintes coordenadas geográficas: Latitude 16° 26'29" Sul e Longitude 51° 7' 11" Oeste. Com população estimada em 31.471 pessoas até o ano de 2021 segundo dados do IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. Foi considerado no presente artigo apenas os casos confirmados e notificados do município, abrangendo ano de diagnóstico (2017 a 2021), faixa etária (15-19, 20-39, 40-59, 60-64, 65-69 anos), sexo e escolaridade, que são as variáveis registrada pelo DATASUS. Além das estratégias adotadas pelas UBS que foram relatadas no questionário da plataforma Google Forms.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No período de 2017 a 2021 foram confirmados 79 casos de sífilis adquirida na cidade de Iporá. No decorrer de cinco anos, observou-se que o número de casos de sífilis adquirida diminuiu consideravelmente no município conforme mostra a tabela 01.

Tabela 01. Quantidade de casos confirmados Sífilis Adquirida no município de Iporá nos anos de 2017 a 2021.

SÍFILIS ADQUIRIDA NO MUNICÍPIO DE IPORÁ						
Ano Diagnóstico	Faixa Etária					Total Geral
	15-19	20-39	40-59	60-64	65-69	
2017	---	3	4	1	1	9
2018	2	11	---	1	---	14
2019	3	16	4	1	---	24
2020	3	12	8	---	---	23
2021	---	5	4	---	---	9
Total	8	47	20	3	1	79

Fonte: Ministério da Saúde. DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. Acesso em: 04 de junho de 2022 às 12hs30min.

Verifica-se maior número de casos de sífilis adquirida na faixa etária de 20 a 39 anos, apresentando um número crescente de casos entre os anos de 2018 a 2020.

Com relação ao sexo, o sexo masculino foi o que apresentou maior ocorrência de casos confirmados de sífilis adquirida, no total de 47 casos nos anos de 2017 a 2021, conforme demonstra a tabela 02.

Tabela 02. Quantidade de casos confirmados de Sífilis Adquirida por sexo no município de Iporá no ano de 2017 a 2021.

Casos de Sífilis por sexo			
Ano notificação	Masculino	Feminino	Total Geral
2017	3	6	9
2018	10	4	14
2019	10	14	24
2020	19	4	23
2021	5	4	9
Total	47	32	79

Fonte: Ministério da Saúde. DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. Acesso em: 04 de junho de 2022 às 12hs30min.

Ao analisar o número de casos segundo o nível de escolaridade (ver tabela 03) o ensino fundamental incompleto, ensino médio incompleto e médio completo, apresentaram um quantitativo crescente de casos positivos.

Tabela 03. Quantidade de Sífilis Adquirida por nível de escolaridade no município de Iporá no ano de 2017 a 2021.

Ano notificação	Ign / branco	Analfabeto	1ª a 4ª série incompleta do EF	4ª série completa do EF	5ª a 8ª série incompleta do EF	E. F completo	E. M incompleto	E. M completo	E.S incompleta	E. S completa	Total
2017	3	-	1	1	1	-	1	2	-	-	9
2018	-	1	-	-	1	2	4	5	1	-	14
2019	1	-	-	-	5	3	4	11	-	-	24
2020	3	1	-	2	8	4	3	1	-	1	23
2021	-	-	1	2	1	1	2	1	1	-	9
TOTAL	7	2	2	5	16	10	14	20	2	1	79

Fonte: Ministério da Saúde. DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. Acesso em: 04 de junho de 2022 às 12hs30min.

O questionário também foi instrumento para coleta de informações acerca da percepção profissional sobre os casos de sífilis adquirida. Este instrumento de coleta foi construído com 7 questões alternadas de forma discursiva e objetiva, e dentre estas

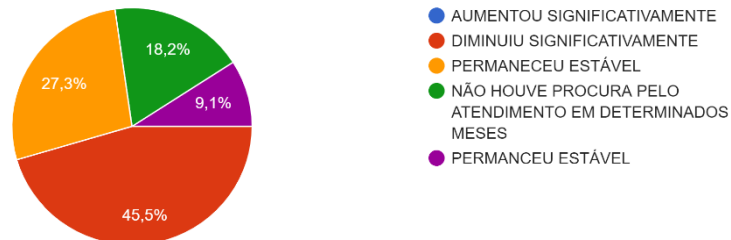
após revisão de conteúdo apenas 2 questões foram viáveis para complementar este trabalho. A análise do questionário enviado aos estabelecimentos públicos de saúde municipais se dá pela utilização de gráfico e respostas redigidas em texto, gerados automaticamente pela plataforma do Google Forms, que foram copiados na íntegra da plataforma em inseridos em formato de imagem.

A imagem 01 aborda a percepção dos profissionais acerca da demanda dos atendimentos durante a pandemia e é notório a diminuição significativa da procura pelo atendimento.

Imagem 01.

2. EM RELAÇÃO A PANDEMIA, A PROCURA PELO SERVIÇO (TESTAGEM RÁPIDA E SOROLOGIA PARA SÍFILIS) AUMENTOU OU DIMUNIU?

11 respostas



Fonte: Própria. Google Forms.

A imagem 02, retrata em forma descritiva as estratégias realizadas pelas Unidades de Saúde públicas do Município que se tornaram eficientes para a redução dos casos de sífilis. Entre elas, as de maior relevância dizem respeito a realização de palestras de educação em saúde e testagem rápida em massa.

Imagem 02. Estratégias utilizadas pelas Unidades de Saúde para redução dos casos de sífilis.

7. QUAIS ESTRATÉGIAS REALIZADAS PELA SUA UNIDADE DE SAÚDE QUE SE TORNARAM EFICAZES PARA DIMINUIÇÃO DOS CASOS DE SÍFILIS EM SUA ÁREA ?

11 respostas

Promoção da saúde feita pelos ACS, testagens e solicitação de exames na rotina.

ORIENTAÇÕES DURANTE AS CONSULTAS E PALESTRAS EDUCATIVAS

Fazemos o primeiro atendimento e encaminhamos para cta

Busca ativa pelo ACS para a testagem e solicitação médica do exame

Testagem em massa da população ,pois é a única forma de identificarmos e tratar a sífilis ,já que a maioria não pertence o início dos sintomas ou está assintomático

Projeto Casa de Prostituição, Divulgação do serviço CTA-SAE em todas as unidades de saúde.

OFERECIMENTO DE TESTES RÁPIDOS AOS PARCEIROS (AS), ORIENTAÇÕES QUANTO A IMPORTANCIA DO TRATAMENTO DO PARCEIRO (A). ABORDAGEM DE FORMA LEVE AOS PACIENTES QUANTO A SIFILIS

Palestras , testes , orientação e prevenção .

Fonte: Própria. Google Forms.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo dados coletados no DATASUS no ano de 2022, no período de estudo, observa-se que o número de casos de sífilis adquirida vem diminuído entre todas as variáveis (faixa etária, sexo e nível de escolaridade) analisadas.

Além dos dados coletados no sistema, foi enviado aos Estabelecimentos de Saúde Público do Município de Iporá um questionário, o qual abordava as variáveis presentes neste trabalho, bem como estratégias utilizadas pelos mesmos visando a redução dos números de casos.

A diminuição dos números de casos, foi associada as campanhas de conscientização promovidas pelas unidades básicas de saúde e também pelas divulgações nos meios eletrônicos, o que acaba alcançado várias pessoas de todas as idades e escolaridade. Graças à parceria das UBS com as unidades de ensino, com palestras voltadas para os jovens visando alertar sobre o risco da doença, e a importância da prática sexual protegida, no ano de 2021 não foi registrado nenhum caso de sífilis adquirida na faixa etária de 15 a 19 anos.

Por outro lado, na faixa dos 20 a 39 e dos 40 a 59 apesar da redução drástica, ainda tem –se casos positivos. Uma possível explicação pode ser a confiança no parceiro, o que acaba descartando o uso do preservativo.

Um outro fator levantando sobre o baixo índice de casos no DATASUS é o período pandêmico no qual a sociedade ainda está enfrentando. Antes da pandemia, tinha -se uma média de procura por atendimento de quatro ou mais pacientes por mês. Com a pandemia, essa média caiu para dois atendimentos por mês.

Como a procura por atendimento reduziu, os dados do Ministério da saúde também reduziram, entretanto, não se pode descartar a possibilidade de casos subnotificados uma vez que uma pessoa infectada não tratada aumenta o ciclo de transmissão.

REFERÊNCIAS

AVELLEIRA, J. C. R.; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **Anais Brasileiros de Dermatologia**. V.81, N°. 2. Mar/apr. Rio de Janeiro. 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962006000200002. Acessado em: 19 de maio de 2021 às 18hs17min.

AZULAY, R. D. História da sífilis. **Anais Brasileiros de Dermatologia**. V. 63, N°.1. jan/fev. 1988. Disponível em: <http://www.anaisdedermatologia.com.br/detalhe-artigo/564>. Acessado em: 17 de maio de 2021 às 21hs56min.

BASTOS, B. S. F. **Perfil da incidência de sífilis no Piauí na década atual**. 2018. Disponível em: <https://www.google.com/search?q=PERFIL+DA+INCID%C3%80NCIA+DE+S%C3%80FILIS+NO+PIAU%C3%80+NA+D%C3%89+CADA+ATUAL&oq=PERFIL+DA+INCI D%C3%80NCIA+DE+S%C3%80FILIS+NO+PIAU%C3%80+NA+D%C3%89+CADA+ATUAL&aqs=chrome..69i57j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8#>. Acessado em: 24 de maio de 2021 às 21hs22min.

BRASIL, Ministério da Saúde. TABNET – DATASUS. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/sifilisadquiridago.def>. Acesso em: 04 de junho de 2022 às 12hs30min.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual técnico para diagnóstico da sífilis**. Brasília, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis** (ist). Brasília, 2020. Disponível em: [http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infecoes#:~:text=LAI-,Protocolo%20Cl%C3%ADnico%20e%20Diretrizes%20Terap%C3%AAuticas%20para%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Integral,com%20Infec%C3%A7%C3%B5es%20Sexualmente%20Transmiss%C3%ADveis%20\(IST\)&text=O%20PCDT%20visa%20a%20melhorar,validado%20em%20discuss%C3%B5es%20com%20especialistas.](http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infecoes#:~:text=LAI-,Protocolo%20Cl%C3%ADnico%20e%20Diretrizes%20Terap%C3%AAuticas%20para%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Integral,com%20Infec%C3%A7%C3%B5es%20Sexualmente%20Transmiss%C3%ADveis%20(IST)&text=O%20PCDT%20visa%20a%20melhorar,validado%20em%20discuss%C3%B5es%20com%20especialistas.)
Acessado em: 10 de maio de 2021 às 19hs.

BRASIL, Ministério da Saúde. Sífilis: **Estratégias para Diagnóstico no Brasil**. Brasília, 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sifilis_estrategia_diagnostico_brasil.pdf.
Acessado em: 10 de maio de 2021 às 19hs35min.

CARRARA, S. **Tributo a vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40**. 1996. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/q6qbq/pdf/carrara-8585676280.pdf>. Acessado em: 18 de maio de 2021 às 23hs15min.

DOMINGUES, R. M. S. M.; LEAL, M. C. **Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil**. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/nH9v3WzrWR5p8G5BLTNmtck/?format=pdf&lang=pt>.
Acessado em: 09 de maio de 2021 às 14 hs.

DORADO, J. S.; ARELLANO, E. R.; PICHARDO, A. R.; EZCURRA, M. A. M. Infecciones por treponemas. Infecções treponêmicas por Sífilis. **Medicina - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado**. Mar, 2014. p. 2993-3002. Vol. 11, ed. 51. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541214707292>. Acessado em: 09 de maio de 2021 às 17hs10min.

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**. 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222021000700302&tlng=pt. Acessado em: 19 de maio de 2021 às 19 hs.

FREYRE, G. **Casa grande & Senzala**. Ed. 48. Global Editora. 2003. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/229395/mod_resource/content/1/Gilberto%20Freyre%20-%20Casa-Grande%20e%20Senzala%20%281%29.pdf. Acessado em: 18 de maio de 2021 às 22hs53min.

GHANEM, K. G.; ERBELDING, E. J.; CHENG, W. W.; ROMPALO, A. M. Doxycycline Compared with Benzathine Penicillin for the Treatment of Early Syphilis. **Clinical Infectious Diseases**. Mar, 2006. Vol. 42. p. 45– 49. Disponível em: <https://academic.oup.com/cid/article/42/6/e45/287312?login=true>. Acessado em: 09 de maio de 2021 às 21hs.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. Acessado em: 02 de junho de 2022 às 21hs 45min.

HOOKE, E. W. Syphilis. **Seminar**, Dec 2016, Vol. 389, P1550-57. Disponível em: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(16\)32411-4.pdf#seccestitle10](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(16)32411-4.pdf#seccestitle10). Acessado em: 08 de maio de 2021 às 09hs.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/go/ipora.html>. Acessado em: 02 de junho de 2022 às 21hs50min.

KNELL, R. **Syphilis sailed the ocean blue: why a bent femur won't overturn Columbus theory**. 2014. Disponível em: <https://theconversation.com/syphilis-sailed-the-ocean-blue-why-a-bent-femur-wont-overturn-columbus-theory-35122>. Acessado em: 19 de maio de 2021 às 20hs23min.

LAFOND, R. E.; LUKEHART, S. A. Biological Basis for Syphilis. **Clinical Microbiology Reviews**, Jan. 2006, p. 29–49 Vol. 19, No. 1. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1360276/>. Acessado em: 08 de maio de 2021 às 9hs53min.

LAGO, E. G.; VACCARI, A.; FIORI, R. M. Clinical features and follow-up of congenital syphilis. **Sex Transm Dis**. Feb, 2013. Vol. 40(2) p. 85-94. Pubmed.go. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23324972/>. Acessado em: 08 de maio de 2021 às 10hs47min.

LASAGABASTERA, M. A.; GUERRA, L. O. Sífilis / Syphilis. **Enferm. infecc. microbiol. clín.** (Ed. impr.); 37(6): 398-404, jun.-jul. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/ibc-189347>. Acessado em: 08 de maio de 2021 às 22hs

PEELING, R. W.; MABEY, D.; MARY, L. K.; CHEN, X. S.; RADOLF, J. D.; BENZAKEN, A. S. Syphilis. **Nature Reviews Disease Primers**. 2017. Vol. 3. N°. 17073. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/nrdp201773>. Acessado em: 08 de maio de 2021 às 22hs 37min.