



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG
MEDICINA

**ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS EM
MANHUAÇU-MG: DESAFIOS NA PREVENÇÃO**

Leandro Dutra Satler

Manhuaçu / MG

2023

LEANDRO DUTRA SATLER

**ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS EM
MANHUAÇU-MG: DESAFIOS NA PREVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no
Curso de Superior de Medicina do Centro
Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à
obtenção do título de Médico.

Orientador: Msc. Juliana Santiago da Silva.

Manhuaçu / MG

2023

LEANDRO DUTRA SATLER

**ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS EM
MANHUAÇU-MG: DESAFIOS NA PREVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no
Curso de Superior de Medicina do Centro
Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à
obtenção do título de Médico.

Orientador: Msc. Juliana Santiago da Silva.

Banca Examinadora:

Data da Aprovação: 07/12/2023

Msc. Juliana Santiago da Silva – Professora UNIFACIG

Dra. Eveline Cristina da Silva – Professora UNIFACIG

Dra. Daniele Maria Knupp Souza Sotte – Professora UNIFACIG

RESUMO

A sífilis é definida como uma doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que pode ser transmitida por meio de relações sexuais desprotegidas, transfusão de sangue contaminado ou de mãe para filho durante a gestação. O objetivo é identificar o perfil epidemiológico da Sífilis em Manhuaçu-MG e levantar a discussão dos desafios enfrentados. Este trabalho trata-se de um estudo exploratório transversal de abordagem quantitativa. Os dados do estudo serão levantados nos sistemas de informações disponíveis no Portal de Vigilância em Saúde de Minas Gerais referentes ao município de Manhuaçu-MG. A amostra de estudo serão todos os casos notificados de Sífilis (adquirida, gestacional e congênita) no período de 2018 a 2022. Foram notificados 1.280 casos no período, sendo possível notar um decréscimo nos números da doença, sugerindo melhora na prevenção e manejo. Ao analisar os dados, nota-se maior predominância dos casos de Sífilis Adquirida, principalmente entre os jovens. Sobre a evolução da doença, foi observado que quase 50% dos casos de Sífilis Gestacional evoluem para Sífilis Congênita. Além disso, 64,06% dos acometidos se declaram pardos, sugerindo maior prevalência nessa população. A subnotificação, bem como a falta de informação nas fichas de notificação dificultam um conhecimento real da população acometida. Apesar de uma melhora no número de casos ao passar dos anos, a Sífilis ainda surge como uma importante preocupação de saúde para o município, sendo ainda necessário ações que promovam capacitações para os profissionais bem como políticas públicas voltadas para a população mais vulnerável para a doença.

Palavras-chave: Sífilis Adquirida; Sífilis Congênita; Sífilis Gestacional; Epidemiologia; Saúde Pública.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. REFERENCIAL TEÓRICO	7
3. MATERIAIS E MÉTODOS	9
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	10
5. CONCLUSÃO	19
6. REFERÊNCIAS	20

1. INTRODUÇÃO

Desde o século XV, a sífilis tem sido considerada uma das principais epidemias globais. Há cerca de um século, o pesquisador Fritz Richard Schaudinn identificou seu agente causador. Ele coletou material de uma lesão erosiva na vulva de uma mulher com sífilis secundária e, com o auxílio de um microscópio avançado para a época, observou diversos microrganismos em espiral (AVELLEIRA, 2006).

A patologia é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que pode afetar qualquer órgão do corpo e resultar em problemas neurológicos, cardiovasculares ou ósseos se não for tratada adequadamente (SOUZA, 2017). A transmissão da sífilis pode ocorrer por via sexual, vertical (da mãe para o feto durante a gravidez) ou por transfusão sanguínea (GOMES *et al.*, 2021). A sífilis congênita, que é a transmissão vertical da doença, é uma importante causa de morbidade e mortalidade perinatal (LIMA *et al.*, 2022).

A sífilis adquirida é a forma mais comum da doença e é transmitida principalmente por contato sexual desprotegido com uma pessoa infectada. Ela se manifesta em diferentes estágios, incluindo a sífilis primária, secundária, latente e terciária. Os sintomas iniciais podem incluir uma ferida indolor nos órgãos genitais, que desaparece espontaneamente. No entanto, se não for tratada, a infecção pode progredir para estágios mais avançados, afetando órgãos internos, como o coração, o cérebro e os ossos (MENEZES *et al.*, 2021).

A sífilis congênita ocorre quando uma mulher grávida infectada transmite a doença para o feto durante a gestação. Isso pode resultar em complicações graves para o bebê, incluindo malformações congênitas, atraso no desenvolvimento, surdez, cegueira e até mesmo a morte. A sífilis congênita persiste como um problema de saúde pública, muitas vezes associada à vulnerabilidade social e falhas na assistência pré-natal (DOMINGUES & LEAL, 2016).

A sífilis gestacional refere-se à infecção pelo *Treponema pallidum* durante a gravidez. É importante destacar que a sífilis gestacional pode levar à sífilis congênita se não for tratada adequadamente. A detecção precoce e o tratamento adequado da sífilis gestacional são essenciais para prevenir a transmissão vertical da doença para o feto. No entanto, estudos mostram que a notificação e o tratamento adequado da sífilis gestacional ainda são desafios em muitos países, incluindo o Brasil (CAMPOS *et al.*, 2010; SOARES & AQUINO, 2021).

O diagnóstico da sífilis adquirida é feito por meio de testes sorológicos, como o teste de VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*) e o teste de FTA-ABS (*Fluorescent Treponemal Antibody Absorption*) (ANDRADE *et al.*, 2019). O tratamento padrão para a sífilis adquirida é a administração de penicilina G benzatina, que é eficaz na eliminação da bactéria e na prevenção de complicações (CAMPELO *et al.*, 2020).

Apesar dos avanços médicos e das estratégias de prevenção, a incidência da sífilis ainda persiste, representando um desafio significativo para os sistemas de saúde e as políticas de saúde pública. A cidade de Manhuaçu-MG não é uma exceção a essa realidade, com relatos crescentes de casos de sífilis ao longo dos anos. Portanto, é essencial compreender o perfil epidemiológico dessa doença nessa localidade, a fim de embasar a implementação de medidas eficazes de prevenção e controle

O presente estudo tem por objetivo buscar o perfil epidemiológico da sífilis em Manhuaçu-MG, se justificando pela necessidade de identificar os principais fatores que contribuem para a persistência e propagação da infecção, bem como os desafios enfrentados voltados para a prevenção da doença. A incidência se refere à taxa de novos casos da doença em um determinado período, enquanto a prevalência representa o número total de casos existentes em uma população em um dado momento.

Além disso, a alta prevalência da sífilis em Manhuaçu-MG tem gerado problemas de saúde pública, incluindo complicações graves para os indivíduos afetados. A sífilis pode ter diversas manifestações clínicas, desde lesões cutâneas iniciais até complicações neurológicas, cardiovasculares e o acometimento de órgãos internos. Essas complicações podem resultar em sérios impactos na qualidade de vida dos pacientes, aumentando a carga de morbidade na população (SARACENI & MIRANDA, 2012).

Espera-se que este estudo contribua para a compreensão aprofundada do panorama da sífilis em Manhuaçu-MG e forneça subsídios para a formulação de estratégias mais eficazes de prevenção, visando a redução da incidência da doença e a melhoria da saúde sexual da população local.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Entre os anos de 2011 e 2021, o Brasil registrou 1.035.942 casos de sífilis adquirida, 466.584 casos de sífilis gestacional e 221.600 casos de sífilis congênita (BRASIL, 2022). Tais dados sugerem um cenário preocupante acerca da patologia e os desafios enfrentados em virtude dessa infecção.

A sífilis primária é caracterizada pelo aparecimento de uma lesão chamada cancro duro, que é uma úlcera indolor, no local de entrada da bactéria (MENEZES, 2021). Por outro lado, a sífilis secundária é marcada por manifestações cutâneas, mucosas e sistêmicas, como erupções cutâneas, lesões mucosas e linfadenopatia (SARACENI & MIRANDA, 2012). Além disso, a sífilis terciária é a forma mais grave da doença, podendo afetar o sistema nervoso, o coração, os vasos sanguíneos, o fígado, os ossos e as articulações (MENEZES, 2021).

De acordo com estudos epidemiológicos, a sífilis gestacional tem sido um problema de saúde pública no Brasil. Estima-se que a prevalência média da sífilis em parturientes varie entre 1,4% e 2,8%, com uma taxa de transmissão vertical de 25% (CAMPOS *et al.*, 2010). Além disso, o país tem registrado um aumento nas incidências de sífilis gestacional e congênita, revelando-se como um importante problema de saúde pública (FIGUEIREDO *et al.*, 2020). Entre os anos de 2013 e 2018, houve um aumento no número de casos de sífilis no Brasil em todos os cenários da infecção (TOCCHETTO *et al.*, 2022).

A sífilis também afeta a população idosa. Estudos têm mostrado a necessidade de compreender os dados epidemiológicos da sífilis em idosos em diferentes regiões do Brasil, a fim de proporcionar campanhas de conscientização para otimizar a prevenção da sífilis e de outras infecções sexualmente transmissíveis nesse público (NATÁRIO *et al.*, 2022).

Além disso, a sífilis congênita tem impacto significativo no sistema de saúde e na sociedade como um todo. Os custos diretos e indiretos dessa doença têm sido um desafio para o sistema de saúde brasileiro (BRANDÃO *et al.*, 2023).

O tratamento da sífilis consiste na administração de antibióticos, geralmente penicilina, que é eficaz na eliminação da bactéria e na cura da doença. A escolha do antibiótico e a duração do tratamento dependem do estágio da sífilis e de outros fatores, como alergias a medicamentos (DOMINGUES & LEAL, 2016).

A penicilina é o medicamento de escolha para o tratamento da sífilis, tanto na forma adquirida quanto na congênita (HOLANDA *et al.*, 2020). A penicilina benzatina é administrada por via parenteral e é utilizada no tratamento da sífilis congênita (HOLANDA *et al.*, 2020). No caso da sífilis adquirida, a penicilina benzatina também é a primeira opção de tratamento, mas se não for possível utilizá-la, a eritromicina pode ser usada como alternativa (MENEZES *et al.*, 2021).

É importante ressaltar que o tratamento adequado da sífilis é fundamental para reduzir a ocorrência de complicações, como a sífilis congênita. A penicilina benzatina administrada nas Unidades de Atenção Básica de Saúde tem se mostrado eficaz na redução da incidência da sífilis congênita (HOLANDA *et al.*, 2020). Além disso, o tratamento adequado da sífilis na gestante também é essencial para prevenir a transmissão da infecção para o feto (MACHADO *et al.*, 2018).

Ademais, é importante destacar que o desabastecimento de medicamentos, como a penicilina, pode impactar o controle da sífilis (ARAUJO *et al.*, 2020). A falta de penicilina pode dificultar o tratamento adequado da doença, especialmente considerando as dificuldades na cobertura de triagem da sífilis na gestação e a aderência ao tratamento por parte da gestante e do parceiro (ARAUJO *et al.*, 2020).

Existem outros antibióticos que já foram utilizados para o tratamento da sífilis, além da penicilina, porém, os resultados obtidos foram inferiores (MACIEL *et al.*, 2017). Portanto, a penicilina continua sendo o medicamento mais eficaz e recomendado para o tratamento da sífilis.

A promoção do pré-natal adequado figura como uma das principais medidas preventivas contra a sífilis. Durante essa fase, é imperativo que as gestantes se submetam a testes para sífilis, e, caso o diagnóstico seja positivo, recebam tratamento apropriado com penicilina. Além disso, é crucial que o parceiro sexual da gestante também seja testado e tratado, se necessário (HOLZTRATTNER *et al.*, 2019).

A educação em saúde é outra estratégia preventiva eficaz. Por meio de iniciativas educativas, é possível conscientizar a população sobre os riscos associados à sífilis, os métodos de prevenção e a importância do diagnóstico precoce. Essas atividades podem ser conduzidas em diversos cenários, como escolas, unidades de saúde e comunidades (ARAUJO *et al.*, 2021; CUNHA *et al.*, 2021).

Ações preventivas direcionadas a grupos específicos também desempenham papel crucial. Por exemplo, no ambiente prisional, é essencial implementar estratégias

de intervenção educacional para prevenir a sífilis entre os detentos (NASCIMENTO *et al.*, 2022).

Outra medida importante na prevenção da sífilis adquirida é o tratamento adequado dos casos diagnosticados. O tratamento consiste na administração de antibióticos, como a penicilina, que é eficaz na eliminação da bactéria causadora da doença. É fundamental que o tratamento seja realizado corretamente, seguindo as orientações médicas, para garantir a cura da infecção e evitar complicações (VIEIRA, 2020).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo adota uma abordagem epidemiológica transversal, descritiva e quantitativa para analisar o perfil da sífilis com ênfase na distribuição geoespacial dos casos, fatores de risco e nos desafios de prevenção no município brasileiro de Manhuaçu, localizado na Zona da Mata do estado de Minas Gerais, contando com população de 91.886 habitantes, conforme apuração do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) em 2022.

Os dados foram obtidos no Portal da Vigilância em Saúde de Minas Gerais pelo sistema TabNet, abrangendo notificações de casos e informações demográficas. Estes foram adquiridos após o aceite e a liberação da Secretária de Saúde do município, e todos os gráficos e tabelas da pesquisa serão confeccionados utilizando o software *Microsoft Excel*, 2016. Neste caso, não houve necessidade de aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa para a coleta de dados.

Os dados adquiridos compreenderam casos notificados de sífilis adquirida, sífilis congênita e sífilis em gestante em Manhuaçu-MG, alcançando uma amostra de 1.280 pacientes entre os anos de 2018 e 2022, que foram distribuídos por ano, mês e localização geográfica, assim como características demográficas como faixa etária, raça e sexo. Ademais, a comparação com indicadores nacionais, cujos dados secundários encontrados para sua construção foram oriundos de banco de dados do Governo Federal, por meio do Caderno de Informação da Saúde (DATASUS, 2022), foram usados para contextualizar o cenário local. A análise também identificou desafios, incluindo grupos de risco, barreiras no acesso ao diagnóstico e tratamento, além de necessidades de conscientização e educação em saúde.

A metodologia do presente estudo proporciona uma abordagem sistemática e abrangente para analisar o perfil epidemiológico da sífilis em Manhuaçu-MG, permitindo uma discussão dos dados bem como fatores agravantes presentes nesses indivíduos, e frente a isso, sugerir estratégias para a prevenção e manejo da patologia.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme evidenciado na Tabela 1, o município de Manhuaçu-MG, na análise de 5 anos, foi constatado um decréscimo progressivo da sífilis, sendo notificados 741 casos de sífilis adquirida, 366 de Sífilis Gestacional e 168 de Sífilis Congênita dos 1.280 casos totais de sífilis registrados na cidade. Conforme o levantamento de dados, infere-se que 6 casos não tiveram o subtipo da patologia devidamente especificada, sugerindo uma falha no que tange o preenchimento da notificação.

Contudo, é importante ressaltar possíveis subnotificações da doença, sobretudo no período de 2020 e 2021 em decorrência da pandemia do Covid-19. Apesar disso, os resultados podem ser sugestivos da implementação da maior busca pela identificação da doença, bem como campanhas para prevenção e tratamento nos últimos anos.

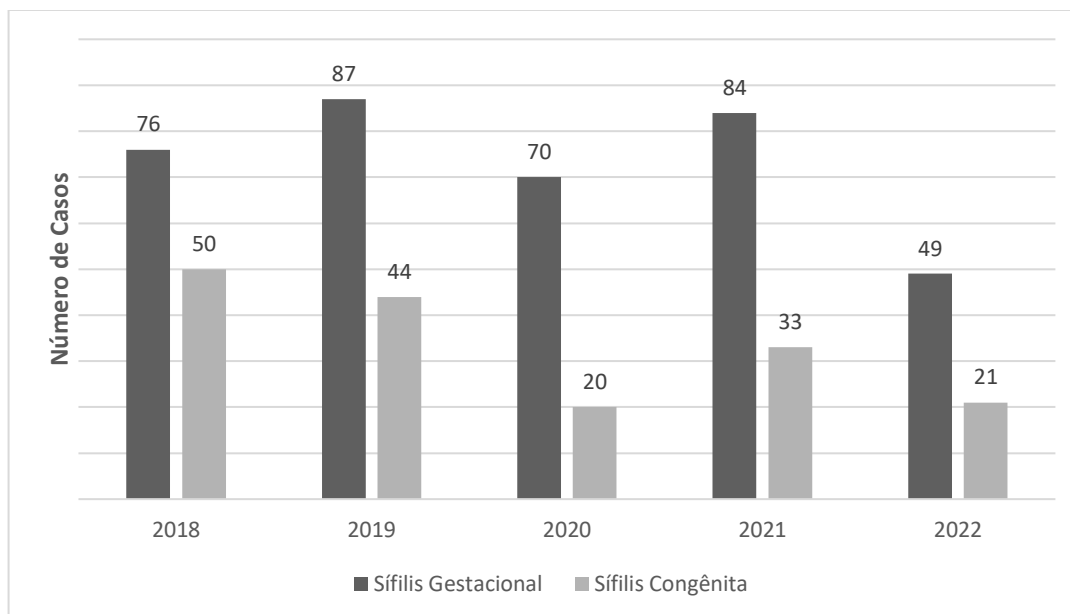
TABELA 1: Comparativo das notificações de Sífilis em Manhuaçu-MG (2018-2022).

ANO	SÍFILIS ADQUIRIDA	SÍFILIS GESTACIONAL	SÍFILIS CONGÊNITA
2018	241	75	50
2019	175	87	44
2020	131	70	20
2021	118	84	33
2022	76	49	21
TOTAL	741	366	168

Fonte: Ministério da Saúde/SVS -Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

Na figura 1, é possível observar um comparativo entre a Sífilis Gestacional e a Sífilis Congênita, permitindo uma melhor visualização da transmissão vertical da patologia, sugerindo um resultado de que aproximadamente 46% das pacientes com Sífilis Gestacional corroboraram com a transmissão vertical da doença.

FIGURA 1: Comparativo entre Sífilis Gestacional e Sífilis Congênita em Manhuaçu-MG (2018-2022).



Fonte: Ministério da Saúde/SVS -Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

A Sífilis Gestacional pode evoluir para a Sífilis Congênita sobretudo nos estágios primários e secundários da doença. A transmissão pode ocorrer através da placenta, permitindo que a bactéria alcance o feto (SARACENI & MIRANDA, 2012). Os dados acima podem indicar uma situação de alerta quanto ao acompanhamento pré-natal, tendo em vista que este pode prevenir a transmissão da doença.

A transmissão da sífilis pode ocorrer por diversos fatores, e a falta de orientação, parceiros promíscuos, acompanhamento pré-natal inadequado e políticas públicas insuficientes podem contribuir para o aumento da transmissão da doença. A falta de orientação é um fator relevante na transmissão da sífilis. Estudos mostram que as gestantes têm conhecimento limitado sobre a doença, incluindo sua transmissão e complicações para o bebê (GOMES *et al.*, 2021).

A falta de informação adequada pode levar a comportamentos de risco e à falta de busca por tratamento. Parceiros promíscuos também podem contribuir para a transmissão da sífilis. A doença é transmitida principalmente por contato sexual, e a exposição a parceiros com múltiplos parceiros sexuais aumenta o risco de infecção (MONTEIRO & CÔRTEZ, 2019). A falta de uso de preservativos e a prática de relações sexuais desprotegidas são fatores de risco para a transmissão da doença.

O acompanhamento pré-natal desempenha um papel fundamental na prevenção da transmissão vertical da sífilis, ou seja, da mãe para o bebê. Estudos mostram que a assistência pré-natal realizada de forma correta, contendo testes de triagem e tratamento adequado das gestantes infectadas, contribui para o combate da transmissão vertical da doença (REIS *et al.*, 2020). A falta de adesão dos parceiros ao tratamento também é um fator que pode influenciar na transmissão vertical (MONTEIRO & CÔRTEZ, 2019).

Além disso, as políticas públicas podem contribuir para prevenção da transmissão da sífilis, tendo em vista que a falta de conhecimento sobre a tecnologia e a falta de orientação por parte dos profissionais de saúde são mencionadas como fatores que afetam o aumento da incidência da doença (REIS *et al.*, 2020). A falta de abastecimento de penicilina, que é o tratamento recomendado para a sífilis, também pode ser um obstáculo para o controle da doença (REIS *et al.*, 2020).

A notificação compulsória da sífilis em gestantes é uma estratégia importante para acumular dados e permitir análises que levem a intervenções para reduzir a incidência da sífilis congênita (SARACENI & MIRANDA, 2012). No entanto, estudos mostram que há falhas no mecanismo de notificação e nos registros em prontuários, o que pode comprometer a identificação e o tratamento adequado dos casos de sífilis congênita (MELLO & SANTOS, 2015).

No contexto da sífilis durante a gravidez, a classificação clínica desempenha um papel crucial na determinação do manejo e tratamento adequados. Um estudo realizado em Goiás, Brasil, analisou as notificações de sífilis durante a gravidez e constatou que a classificação clínica da sífilis variou ao longo dos anos, com predomínio de sífilis primária e número crescente de casos de sífilis latente (CORTEZ *et al.*, 2021). Conforme o levantamento do presente estudo, também é notado uma maior prevalência de pacientes acometidas com sífilis primária, representando 287 casos, sendo seguido da terciária com 33 e a secundária com 23. A sífilis latente e os casos ignorados ou brancos ocupam 19 e 4 casos, respectivamente. A idade gestacional é outro fator importante a ser analisado, tendo em vista que aproximadamente 59% dos casos foram notificados no 3º trimestre da gravidez, período final da gestação.

A Sífilis Congênita é um grave problema de saúde que ocorre quando uma mulher grávida com essa patologia transmite a infecção ao bebê durante a gravidez ou o parto. Pode levar a vários resultados adversos, incluindo perda fetal, natimorto,

prematuridade, baixo peso ao nascer, morte neonatal e infantil e doenças congênitas em recém-nascidos (SANTIS *et al.*, 2012). A incidência da Sífilis Congênita continua sendo um problema de saúde pública, muitas vezes associada à vulnerabilidade social e às falhas na assistência pré-natal (DOMINGUES & LEAL, 2016).

Sobre a evolução dos casos de sífilis congênita, no período de 2018 a 2022, 156 indivíduos nasceram vivos, ocorrendo 1 óbito em decorrência da sífilis congênita. Ademais houve 2 óbitos por outras causas, 2 abortos, 6 natimortos e 1 caso não foi devidamente registrado.

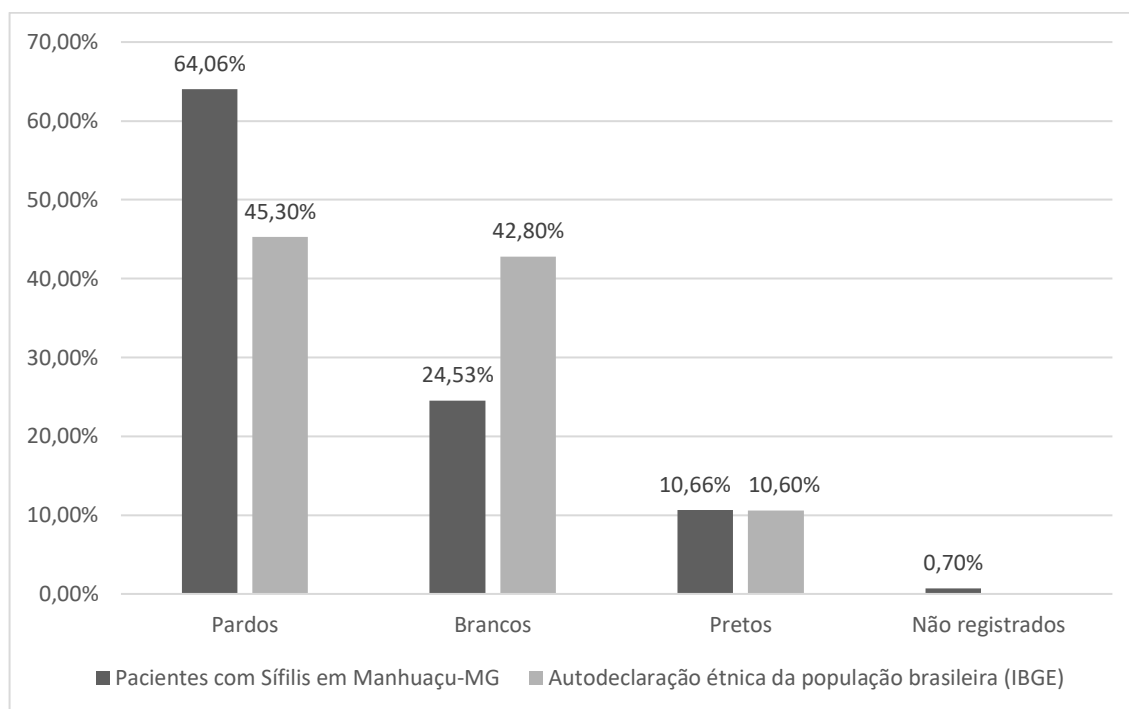
A prevenção da transmissão vertical da Sífilis é fundamental para reduzir a incidência da Sífilis Congênita. Estudos mostram que a cobertura da Estratégia Saúde da Família está relacionada ao diagnóstico da sífilis na gestação e à sífilis congênita, destacando a importância desse programa na prevenção e controle da doença (SARACENI & MIRANDA, 2012). Além disso, a atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família é fundamental na prevenção da sífilis congênita, por meio do diagnóstico precoce e do tratamento adequado das gestantes infectadas (LIMA *et al.*, 2022).

O papel dos médicos na prevenção da sífilis é crucial para garantir a saúde e o bem-estar das mulheres grávidas e dos seus bebês. Vários estudos destacam a importância dos profissionais de saúde, incluindo médicos, na prevenção e tratamento da sífilis durante a gravidez. Um estudo enfatiza a importância do pré-natal adequado na prevenção da sífilis (LIMA *et al.*, 2017). Revela que um elevado percentual de gestantes com diagnóstico de sífilis não recebeu tratamento adequado.

Quanto ao perfil étnico da Sífilis, observa-se uma predominância da população parda, sendo representado por 820 (64,06%) notificações, seguida por 314 brancos (24,53%), 137 (10,66%) pretos e 9 (0,7%) que não foram notificados ou ignorados no preenchimento da notificação.

Segundo o IBGE, 2022, de acordo com os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 42,8% dos brasileiros se declaram brancos, 45,3% como pardos e 10,6% como pretos. Conforme a figura 2 mostra, é notório uma grande discrepância da população parda acometida no município, ainda que seja a maior parcela da população brasileira, contudo, não existem dados suficientes para justificar esses resultados. Não foram encontrados dados étnicos da população do município em questão.

FIGURA 2: Comparativo entre raça de pacientes com Sífilis em Manhuaçu-MG (2018-2022) e autodeclaração étnica da população brasileira (2022).



Fonte: Ministério da Saúde/SVS -Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

Ademais, é importante ressaltar que a população parda é predominante em todos os subtipos da doença se analisados de forma isolada, com 481 na Sífilis adquirida, seguidos pela população branca, com 176 casos, e pela população preta, com 82 notificações. Em relação às pacientes gestantes com Sífilis aparecem 237 casos de pacientes pardas, enquanto 88 se declaram brancas e 41 pretas. Por fim, o perfil étnico dos pacientes com Sífilis Congênita é representado por 102 pardos, 50 registrados como brancos e 14 como pretos.

Na Tabela 2, é possível observar a idade dos pacientes com sífilis adquirida, sugerindo uma prevalência em pacientes com menor faixa etária, atingindo a marca de 33,46% dos casos em pacientes com 29 anos ou menos e 57,2% se considerado pacientes abaixo dos 39 anos.

Os dados obtidos sugerem maior notificação da doença em indivíduos que tendem a ter vida sexual ativa e múltiplos parceiros, o que contribui para uma disseminação ainda maior da doença, tendo em vista que ela é transmitida principalmente pelo contato sexual, sendo rara a ocorrência da doença por contato extragenital (BARBOSA *et al.*, 2022). Outro fator importante a ser considerado se

refere a uma possível baixa adesão do uso de preservativos, o que contribui para maior taxa de transmissão.

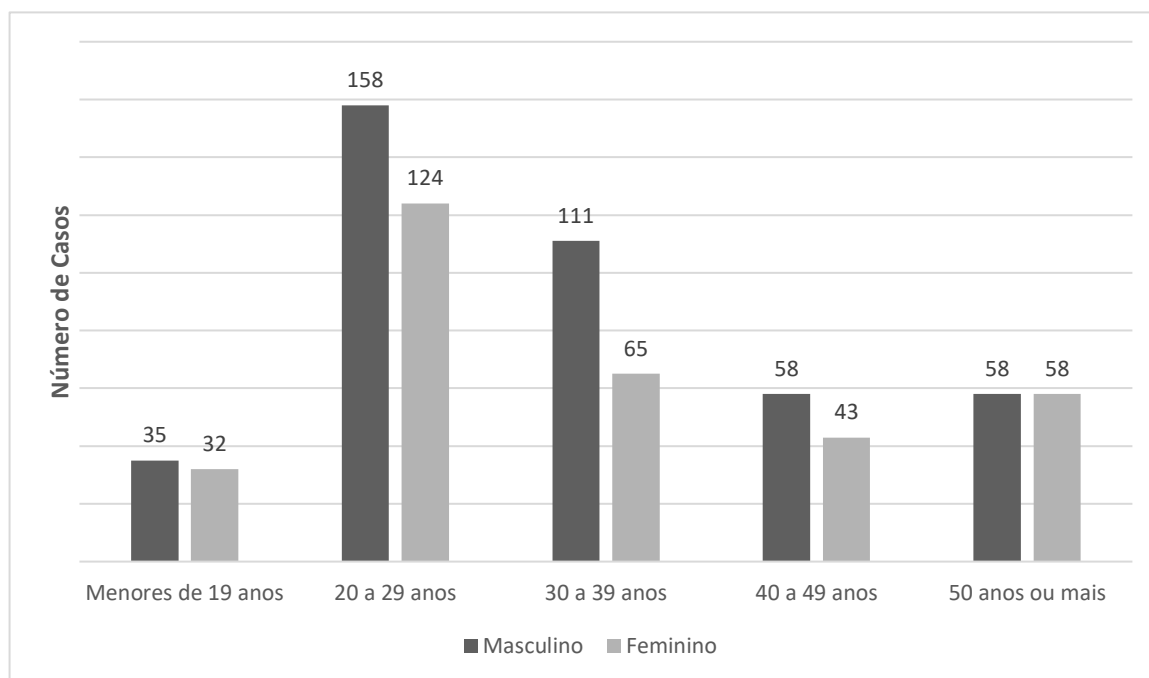
TABELA 2: Faixa etária de pacientes com Sífilis adquirida em Manhuaçu-MG (2018-2022).

FAIXA ETÁRIA	FREQUÊNCIA ABSOLUTA	FREQUÊNCIA RELATIVA
19 anos ou menos	66	8,89%
20 a 29 anos	182	24,56%
30 a 39 anos	176	23,76%
40 a 49 anos	101	13,63%
50 a 59 anos	76	10,26%
60 a 69 anos	35	4,72%
70 a 79 anos	4	0,54%
80 anos ou mais	1	0,13%
TOTAL	741	100%

Fonte: Ministério da Saúde/SVS -Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

Ademais, a maioria dos pacientes com sífilis adquirida são do sexo masculino, totalizando 420 casos, comparado com 321 do sexo feminino. Como ilustrado na figura 3, é possível notar que a maior diferença entre os sexos tem maior discrepância na faixa etária de 20 a 29 anos e de 30 a 39 anos, sugerindo maior fator de risco para a população masculina nesta idade.

FIGURA 3: Comparativo da faixa etária e sexo entre pacientes com Sífilis adquirida em Manhuaçu-MG (2018-2022).

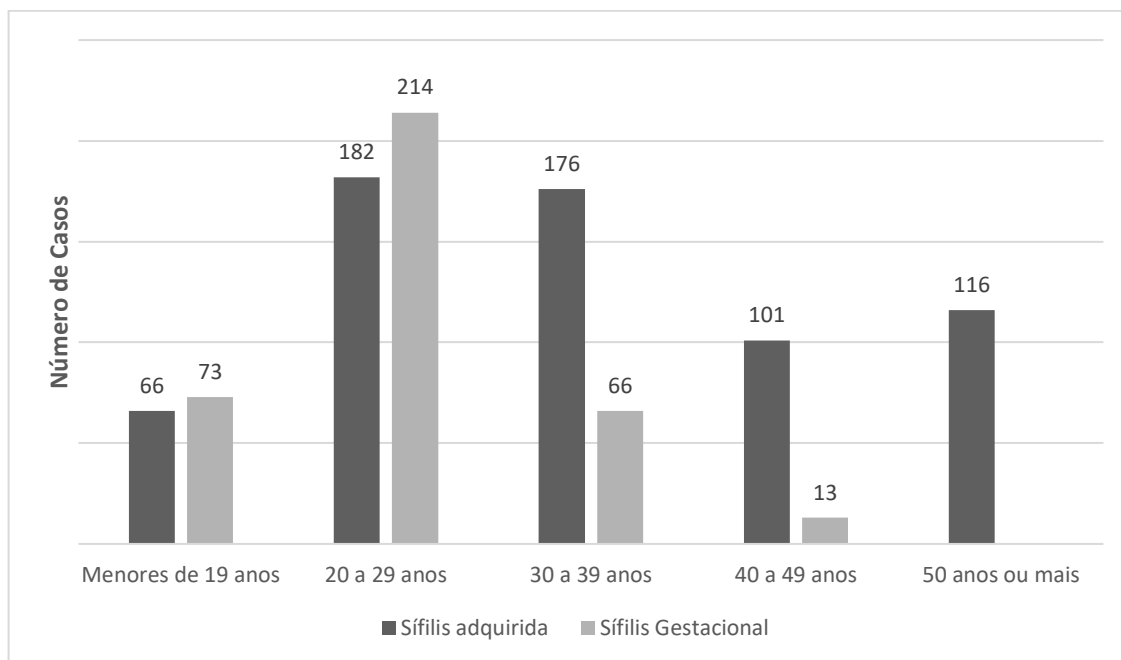


Fonte: Ministério da Saúde/SVS -Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

Um fator relevante a ser levantado fala acerca do estado civil desses pacientes, que poderia contribuir para levantar maiores hipóteses quanto ao perfil mais acometido, bem como os fatores agravantes para a transmissão. No entanto, tais dados não estão disponíveis no levantamento realizado no presente estudo.

Conforme analisado na figura 4 abaixo, é possível notar uma proximidade dos pacientes com Sífilis adquirida e Sífilis Gestacional entre os menores de 19 anos e 20 a 29 anos, apresentando uma maior discrepância a partir dos 30 anos. Contudo, é importante citar que 78,63% das pacientes gestantes com sífilis, tem a doença notificada com 29 anos ou menos, corroborando com a tese de que esses indivíduos tendem a ter vida sexual com múltiplos parceiros.

FIGURA 4: Comparativo da faixa etária entre pacientes com Sífilis adquirida e Sífilis Gestacional em Manhuaçu-MG (2018-2022).



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

O perfil acadêmico dos pacientes com Sífilis sugere um possível fator protetivo para a doença. Conforme mostrado abaixo na Tabela 3, é possível constatar os diferentes níveis de escolaridade aferidos nos pacientes acometidos, sendo eles: Analfabeto, Ignorados ou Brancos, Ensino Fundamental (EF) Completo e Incompleto, Ensino Médio (EM) Completo e Incompleto, além de Ensino Superior (ES) Completo e Incompleto.

TABELA 3: Comparativo da escolaridade entre pacientes com Sífilis adquirida e Sífilis Gestacional em Manhuaçu-MG (2018-2022).

ESCOLARIDADE	SÍFILIS ADQUIRIDA	SÍFILIS GESTACIONAL
Analfabeto	1	-
Ign/branco/ Não se aplica	383	75
EF incompleto	104	113
EF completo	66	36
EM incompleto	52	70
EM completo	110	57
ES incompleto	13	10
ES completo	12	5
TOTAL	741	366

Fonte: Ministério da Saúde/SVS -Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

Analizando os dados em sua totalidade, obtém-se 1.107 pacientes no total, sendo possível observar que quase 40% têm formação de ensino médio incompleto ou inferior, aproximadamente 15% têm ensino médio completo, cerca de 2% têm ensino superior incompleto, e aproximadamente 1,5% têm ensino superior completo. Tais dados, ajudam a compreender a importância da educação, revelando uma menor incidência em pacientes com maior grau de escolaridade.

Além disso, cerca de 41% dos pacientes dessas populações estão na categoria de Ignorados ou Brancos, mostrando uma grave deficiência no preenchimento da notificação dos acometidos. Tal fato, mostra uma importante lacuna no que diz respeito ao levantamento do perfil epidemiológico dos pacientes e demonstra uma dificuldade para o combate e a alocação de recursos para o combate da Sífilis, evidenciando necessidade de maior intervenção no que se refere as notificações compulsórias.

5. CONCLUSÃO

Ante o exposto, é possível concluir que apesar da redução significativa dos casos de Sífilis no município de Manhuaçu-MG, a patologia ainda permanece como um problema de saúde pública para a cidade, sendo fundamental a continuação de programas que tenham como o objetivo a educação sexual para a prevenção, bem como o tratamento dos já acometidos para que a remissão da doença tenha seus números ainda mais reduzidos.

Algumas variáveis chamam atenção negativamente, como por exemplo, a evolução de quase 50% dos casos da Sífilis gestacional para a congênita, demonstrando dificuldade no diagnóstico e na interrupção da doença e a dificuldade de conter a doença na população mais jovem em detrimento ao seu estilo de vida.

A escolaridade aparece como um importante determinante, tendo em vista que uma população com menor nível de ensino, tende a ter menos informação para prevenção as Sífilis e outras doenças, demandando mais atenção em políticas para esse público e evidenciando a importância de uma educação dentro da temática, sendo fundamental uma interferência em âmbito escolar para a diminuição das taxas de transmissão.

Outros obstáculos relacionados ao controle da Sífilis chamam a atenção, como possíveis subnotificações a doença, sendo intensificado no período de pandemia pela Covid-19, bem como o não preenchimento correto das fichas de notificação e investigação da Sífilis. Dessa forma, dificulta-se o conhecimento do agravo e repercussões dessa infecção

A busca ativa pelos pacientes também precisa ser realizada, sobretudo nos períodos em que as taxas de infecção se exacerbem, tendo em vista o grande volume de potenciais acometidos pela patologia, em uma tentativa de melhor cobertura das notificações, tanto em âmbito público quanto privado, permitindo rastreio mais amplo para a Sífilis.

Nesse sentido, o papel dos profissionais da saúde no manejo da Sífilis é de extrema importância, tendo em vista que esses desempenham um papel crucial na identificação precoce e na intervenção adequada e conduta da doença, podendo variar conforme a classificação e estágio da infecção. Além disso, é fundamental que os profissionais consigam identificar os fatores de risco e o perfil de paciente acometido. Dessa forma, com uma abordagem interdisciplinar e capacitada, é

possível diminuir os impactos da Sífilis e garantir melhores condições aos pacientes quanto a possíveis complicações.

Destarte, com o presente estudo, infere-se que ao avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes com Sífilis em Manhuaçu-MG, espera-se que os dados sejam utilizados para direcionar políticas públicas para população de maior risco e contribuir, por meio dessas campanhas, na atuação da prevenção e no melhor manejo da doença no município.

6. REFERÊNCIAS

ANDRADE, Heuler Souza; REZENDE, Naysanne Ferreira Geralda; GARCIA, Meiriane Nogueira; GUIMARÃES, Eliete Albano de Azevedo. Caracterização epidemiológica dos casos de sífilis em mulheres. **Ciência & Saúde**, v. 12, n. 1, p. e32124–e32124, 1 mar. 2019.

ARAUJO, Rachel Sarmento; SOUZA, Ana Sara Semeão; BRAGA, José Uereles. A quem afetou o desabastecimento de penicilina para sífilis no Rio de Janeiro, 2013–2017? **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 109, 14 dez. 2020.

AVELLEIRA, João Carlos Regazzi; BOTTINO, Giuliana. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 81, n. 2, p. 111–126, mar. 2006.

BARBOSA, Amanda Ferreira; MORAES, Ana Laura Almeida; EVANGELISTA, Isabella Cândida; JAIME, Helen Machado; SILVA, Laura Vitória de Lima; CUNHA, Letícia Gomes Moreira; SANTOS, Mikaellem Nogueira; CESAR, Flaviane Cristina Rocha. Perfil epidemiológico da sífilis adquirida em mulheres no estado de Goiás entre 2016 e 2021. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, p. e438111537355–e438111537355, 22 nov. 2022.

BERNARDES FILHO, Fred; SANTOS, Maria Victória P. Q.; CARIELLO, Lorena B. A.; FERRARI, Veronica V. B.; SERRA, Amanda C.; ALVES, Andreia O.; DONI, Shimelis; NERY, José A. C. et al. Sífilis em apresentação com fases sobrepostas: como conduzir? **DST j. bras. doenças sex. transm**, p. 109–112, 2012.

BRANDÃO, Miriam de Andrade; DRAGHETTI, Marília; GOULART, Daniela de Paula; OLIVEIRA, Maria Clara Bravieira; PEDRO, Ísis Silva de São; LIMA, Andressa Santana Santiago; BOMFIM, Vitória Vilas Boas da Silva; ALBA, Daniel Jonathan Medvedovsky. Custo das internações hospitalares por Sífilis Congênita no Brasil. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 9, n. 4, p. 1104–1112, 2023.

CAMPELO, Francisco Samuel Andrade de Alencar; BRITO JÚNIOR, Walber de Vasconcelos; VELOSO, Laurimary Caminha. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis

em gestantes de 2014 a 2018 no estado do Piauí. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e488974382, 23 maio 2020.

CAMPOS, Ana Luiza de Araujo; ARAÚJO, Maria Alix Leite; MELO, Simone Paes; GONÇALVES, Marcelo Luiz Carvalho. Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 9, p. 1747–1755, set. 2010.

CORTEZ, Milena Passarelli; SILVA, Daniel Augusto; MELO, Emiliania Cristina. Análise do número de casos e perfil das gestantes com sífilis no estado do Paraná, Brasil durante os anos de 2007 a 2017. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, p. e64101321048, 4 out. 2021.

CUNHA, Amanda Guimarães; COELHO, Ana Karina Rodrigues; SOUZA, Iodete Cardoso; LEÃO, Bianca Brabo de; GUEDES, Ísis Martins; COELHO, Diego Martins; PEREIRA, Maria Eduarda Monteiro; SOTERO, Manuelle Pinto; MARTINS, Maria Clara Arêa Leão; AGUIAR, Natalia Carvalho; BIASI, Débora Hosana.; MAGALHÃES, Arthur Andrade; SANTOS, Jessica Luiza Lima. A educação em saúde como uma estratégia na prevenção da sífilis na Atenção Primária a Saúde. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e22101421525, 24 out. 2021.

DE SANTIS, Marco; LUCA, Carmen de; MAPPA, Ilenia; SPAGNUOLO, Terryann; LICAMELI, Angelo; STRAFACE, Gianluca; SCAMBIA, Giovanni. Syphilis Infection during Pregnancy: Fetal Risks and Clinical Management. **Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology**, v. 2012, p. 1–5, 2012.

DE SOUZA, Barbara C. Manifestações clínicas orais da sífilis. **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**, v. 22, n. 1, 28 ago. 2017.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; LEAL, Maria do Carmo. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 6, 2016.

FIGUEIREDO, Daniela Cristina Moreira Marculino; FIGUEIREDO, Alexandre Medeiros; SOUZA, Tanise Kely Bezerra; TAVARES, Graziela; VIANNA, Rodrigo Pinheiro de Toledo. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 3, 2020.

GUERRA, Heloisa Silva; COSTA, Carolina Vaz; SANTOS, Isabela Arcipretti Brait; SILVA, Joyce Matias; BARCELOS, Thiago Fernandes. Sífilis Congênita: Repercussões e desafios. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 46, n. 3, p. 194–202, 1 set. 2017.

GOMES, Natalia da Silva.; PRATES, Lisie Alende.; WILHELM, Laís Antunes; LIPINSKI, Jussara Mendes; VELOZO, Kelly Dayane Stochero; PILGER, Carolina Heleonor; PEREZ, Rhayanna de Vargas. “Só sei que é uma doença”: conhecimento de gestantes sobre sífilis. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 34, 17 fev. 2021.

HOLANDA, Elison Costa; SILVA, Larissa Conceição; BRITO, Maria Carolina de Sousa; SOUSA, Patricia Caroline Machado de Sousa. Avaliação epidemiológica da sífilis congênita na região Nordeste do Brasil. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e914986541, 2 ago. 2020.

HOLZTRATTNER, Jéssica Strube; LINCH, Graciele Fernanda da Costa; PAZ, Adriana Aparecida; GOUVEIA, Helga Geremias; COELHO, Débora Fernandes. Sífilis Congênita: Realização do pré-natal e tratamento de gestante e de seu parceiro. **Cogitare Enfermagem**, v. 24, 29 abr. 2019.

LIMA, Valdênia Cordeiro; MORORÓ, Raquel Martins; MARTINS, Maria Aparecida; RIBEIRO, Sâmia Maria; LINHARES, Maria Socorro Carneiro. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita em um município de médio porte no nordeste brasileiro. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 5, n. 1, p. 56, 24 fev. 2017.

LIMA, Valdênia Cordeiro; LINHARES, Maria Socorro Carneiro; FROTA, Maria Valderlanya de Vasconcelos; MORORÓ, Raquel Martins; MARTINS, Maria Aparecida. Atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na prevenção da sífilis congênita: pesquisa de opinião em um município da região Nordeste. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 30, n. 3, p. 374–386, set. 2022.

MACHADO, Isadora; SILVA, Victória Agna Nascimento.; PEREIRA, Renata Martins da Silva; GUIDORENI, Cristiane Gorgati; GOMES, Mariane de Paula. Diagnóstico e tratamento de sífilis durante a gestação: desafio para enfermeiras? **Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 2, p. 249–255, 30 ago. 2018.

MACIEL, Rayane Bento; BARROS, Isabela Cristiane; UGRINOVICH, Leila Aidar; SIMIONI, Patrícia Ucelli. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis na cidade de Americana (SP) de 2005 a 2015. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 7, n. 3, 12 ago. 2017.

MELLO, Valéria Silva; SANTOS, Rosangela da Silva. A sífilis congênita no olhar da enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 23, n. 5, 26 nov. 2015.

MENEZES, Iasmin Lima; TARGINO, Mayra Lucy de Macedo; JÚNIOR, Ernani Canuto Figueirêdo; VERLI, Flaviana Dornela; MARINHO, Sandra Aparecida. Sífilis Adquirida no Brasil: Análise retrospectiva de uma década (2010 a 2020). **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e17610611180–e17610611180, 27 maio 2021.

MICROSOFT Project for Windows 7. Version 4.1. [S.l.]: Microsoft Corporation, 2016. 1 CD-ROM.

MILANEZ, Helaine.; AMARAL, Eliana. Por que ainda não conseguimos controlar o problema da sífilis em gestantes e recém-nascidos? **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 30, n. 7, p. 325–327, jul. 2008.

Ministério da Saúde. DATASUS: Departamento de Informática do SUS. Brasília, Ministério da Saúde, 2022.

MONTEIRO, Renata.; CÔRTEZ, Paula. Pitta de Resende. A relação entre sífilis congênita e o tratamento do parceiro da gestante: um estudo epidemiológico. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 10, n. 2, p. 13–17, 11 dez. 2019.

NASCIMENTO, Valéria Alexandre; MENDES, Ryanne Carolynne Marques Gomes; MACÊDO, Vilma Costa; FRAZÃO, Cecília Maria Farias Queiroz; GUEDES, Tatiane Gomes; LINHARES, Francisca Márcia Pereira. Estratégias para prevenção e controle da sífilis na população privada de liberdade: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 24, p. 68811, 21 nov. 2022.

NATÁRIO, Juliana Amorim Alfaix; MENEZES, Laura Gualberto; MARTIN, Maria Fernanda Okuyama; GUARESCHI, Nikelly; ZANUSSO, Patrícia Bezerra; GOMES, Gabriela Pereira; MANO, Mariana Borges Cabrera; QUEIROZ, Caio Caetano; PAULA, Maria Vitória Maluf; SAPIA, Luiza Nogueira. Sífilis adquirida em idosos: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, p. e1511225201, 17 jan. 2022.

OLIVEIRA, Eloiza da Silva Gomes; VALENTIM, Janaina Luana Rodrigues da Silva; SIDRIM, Maira Luciano; MELO, Ronaldo Silva; TRINDADE, Sara Marisa da Graça Dias do Carmo. O Desafio do combate à Sífilis Congênita e a Sífilis em gestantes no sistema prisional brasileiro. **Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde - ISSN:2236-1103**, v. 10, n. 1, p. 10, 4 dez. 2020.

REIS, Maria Paula Lacerda; REIS, Ana Carolina Ramalho; VINHAL, João Gabriel Ferreira Borges; ANDRADE, Luisa Fernandes; ROSA, Márcia Kissia de Souza; SANTOS, Marthius Campos Oliveira; OLIVEIRA, Rúbia Carla; NUNES, Marilene Rivany. Sífilis na gestação e sua influência nas complicações materno-fetais / Syphilis in pregnancy and its influence in the complications maternal and fetal. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 19748–19758, 2020.

SARACENI, Valeria.; MIRANDA, Angelica. Espinosa. Relação entre a cobertura da Estratégia Saúde da Família e o diagnóstico de sífilis na gestação e sífilis congênita. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 3, p. 490–496, mar. 2012.

SOARES, Maria Auxiliadora Santos; AQUINO, Rosana. Associação entre as taxas de incidência de sífilis gestacional e sífilis congênita e a cobertura de pré-natal no Estado da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 7, 2021.

TOCCHETTO, Mayara Lazzarini; SOLIMAN, Eduardo Merigo; SCHERER, Leonardo Rui; LOURENÇO, Sophia Balbinotti. Sífilis Congênita: incidência e fatores relacionados a gestante no município de Pato Branco entre 2013 a 2018 / Congenital Syphilis: incidence and factors related to pregnant women in the municipality of Pato Branco between 2013 and 2018. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 1, p. 2520–2528, 9 fev. 2022.

VIEIRA, Claudineia. Perfil epidemiológico, investigação e evolução dos casos de sífilis em um município brasileiro. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 31, n. 02, p. 105–116, 2 out. 2020.