



**FACULDADE EDUCARE-MT
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**SÍFILIS ADQUIRIDA:
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE REGISTROS DE CASOS
IDENTIFICADOS EM CUIABÁ NO PERÍODO DE 2012 A 2022.**

LEANDRO SILVA DE FREITAS

**CUIABÁ-MT
Dezembro/2024**



LEANDRO SILVA DE FREITAS

**SÍFILIS ADQUIRIDA:
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE REGISTROS DE CASOS
IDENTIFICADOS EM CUIABÁ NO PERÍODO DE 2012 A 2022.**

Trabalho de Conclusão de Curso - submetido
à avaliação da disciplina de Metodologia em
Pesquisa do Curso de Enfermagem da
Faculdade **EduCareMT**.

Orientador: Prof. Dr. Diniz Pereira Leite Júnior

**CUIABÁ-MT
Dezembro/2024**

Sumário

Introdução	6
O agente etiológico.....	9
2.1. Histórico da Sífilis.....	9
2.2. O Agente Etiológico.....	9
2.3. Fatores Associados à Sífilis.....	9
2.4. Tratamento.....	10
Justificativa.....	12
ObjetivoS.....	13
Metodologia.....	14
Resultados.....	15
Discussão.....	17
Conclusão.....	19
Referências.....	20

RESUMO

A sífilis adquirida é uma infecção sexualmente transmissível (IST) que tem sido mostrada um desafio crescente para a saúde pública, com aumento de casos nos últimos anos no Brasil, inclusive em Cuiabá. Este estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico dos casos de sífilis adquiridos registrados na cidade de Cuiabá no período de 2012 a 2022. A partir de dados fornecidos pelos sistemas de informação em saúde, foram analisados fatores como a distribuição por faixa etária, sexo, classificação clínica, taxas de incidência e fatores associados ao aumento da doença. Os resultados apresentaram um aumento expressivo de casos nos últimos anos, com maior prevalência entre homens, especialmente na faixa etária de 20 a 39 anos. A pesquisa também aponta para a importância de estratégias públicas de prevenção, diagnóstico precoce e políticas mais eficazes no controle da doença. Essas descobertas podem contribuir para o direcionamento de ações específicas de saúde pública em Cuiabá e no Estado, sem enfrentamento.

Palavras-Chave: Sífilis adquirida, IST, perfil epidemiológico, prevenção, diagnóstico precoce.

ABSTRACT

Acquired syphilis is a sexually transmitted infection (STI) that has been a growing challenge for public health, with an increase in cases in recent years in Brazil, including in Cuiabá. This study aims to analyze the epidemiological profile of acquired syphilis cases registered in the city of Cuiabá in the period from 2012 to 2022. Based on data provided by health information systems, factors such as distribution by age group, sex, clinical classification, incidence rates and factors associated with the increase in the disease. The results showed a significant increase in cases in recent years, with a higher prevalence among men, especially in the 20 to 39 age group. The research also points to the importance of public prevention strategies, early diagnosis and more effective policies to control the disease. These findings can contribute to directing specific public health actions in Cuiabá and the State, without confronting.

Key-Words: Acquired syphilis, STI, epidemiological profile, prevention, early diagnosis.

1- INTRODUÇÃO

A sífilis adquirida é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Ela pode ser classificada quanto ao tempo de infecção e pelas manifestações clínicas. Segundo o tempo de infecção pode ser sífilis adquirida recente (menos de 1 ano de evolução) ou sífilis adquirida tardia (mais de 1 ano de evolução) (Brasil, 2020).

Em relação a manifestação clínica pode ser categorizada como sífilis primária que é a apresentação de úlceras ou erosão na região de entrada de bactérias (pênis, vagina, ânus, boca ou outros locais do tegumento) chamada cancro duro que pode durar de 2 a 6 semanas e desaparecer espontaneamente sem tratamento; a sífilis secundária pode apresentar erupções cutâneas em forma de máculas, lesões eritematosa escamosas pelo tronco, febre, mal estar, cefaleia e duram de 4 a 12 semanas; a sífilis latente é aquela que não se observa sinais e sintomas clínico da doença porém tem-se anticorpos nos testes imunológicos, e ela ainda se divide em latente recente e latente tardia. Por fim, a sífilis terciária é aquela não tratada após um longo período de latência e aparece de 2 a 40 anos após a infecção, o sinal e sintoma nessa categoria é a inflamação e destruição tecidual associada a tumores na pele, mucosas, ossos (Brasil, 2020).

A Sífilis é principalmente transmitida através do contato sexual, o que inclui o contato genital, anal e oral com uma pessoa infectada, seja por meio de relações sexuais desprotegidas ou pelo contato com lesões ou feridas causadas pela sífilis. Uma pessoa mesmo assintomática, pode estar transmitindo a doença sem saber. Além disso, pode ser transmitida da mãe para o feto durante a gravidez ou no momento do parto (Sífilis Congênita), pela amamentação, ou por meio do sangue (transfusões com sangue contaminado ou agulhas contaminadas) (Brasil, 2020).

O diagnóstico inicial é realizado a partir do teste rápido (não treponêmico), sendo esse a primeira opção de triagem, quando o resultado deste der positivo solicita-se a coleta venosa para a execução do exame laboratorial (treponêmico), em qualquer uma das fases de atendimento se conveniente pode ser realizado o exame clínico, que irá somar assim com a conclusão do diagnóstico da infecção. Atualmente, o principal tratamento para a sífilis é realizado com a Penicilina Benzatina, sendo a dosagem do medicamento realizada através de solicitação

médica. É importante destacar que durante e após o tratamento é necessário fortalecer a adesão ao uso do preservativo em relações sexuais, para que evite assim a transmissão e/ou reinfecção da doença (Brasil, 2020).

A sífilis, apesar da eficácia da penicilina no tratamento, continua resistente a todas as tentativas de eliminação. O não tratamento ou o tratamento inadequado afeta a população envolvida (CARDOSO *et al.*, 2018).

Por isso, mesmo com as estratégias de prevenção e a disponibilidade de tratamento, a sífilis continua sendo um dos maiores desafios de saúde pública (SADECK, 2016).

Grande maioria das pessoas acometidas pela infecção apresentam descompromisso com a própria saúde e conseqüentemente transmitem a sífilis para outras pessoas, aumentando assim a cadeia de transmissão. Vale observação que quando as pessoas não são recebidas informações esclarecidas acerca da prevenção, diagnóstico e tratamento, pode resultar no tratamento incorreto e muitas vezes até na reinfecção desses indivíduos. Outro problema que pode dificultar o tratamento da sífilis adquirida no Brasil é a estrutura ineficiente da rede assistencial e os reduzidos números de profissionais devidamente capacitados (BRASIL, 2020).

Na pessoa não tratada, a evolução da sífilis pode ser dividida em estágios: primário, secundário e terciário. Depois do estágio secundário, existe um período de latência, no qual a pessoa infectada fica sem sinais ou sintomas da sífilis. Estes estágios refletem o tempo desde a infecção e as manifestações observadas nesses períodos, constituindo a base para as decisões de tratamento (SMELTZER, 2002).

Com a instituição da portaria nº 2.472 de 31 de agosto de 2010 pelo Ministério da Saúde do Brasil, tornou-se compulsória a notificação de sífilis adquirida a partir desta data. No ano de 2017, foram realizadas alterações nos critérios usados para a definição dos casos da doença nas seguintes situações: Indivíduo assintomático, com teste não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente e sem registro de tratamento prévio. Indivíduo sintomático para sífilis, com pelo menos um teste reagente – treponêmico ou não treponêmico com qualquer titulação. (BRASIL, 2020).

A Lei nº 6.259/1975 “dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências” e em seu

Artigo 8º “impõe que é dever de todo cidadão comunicar à autoridade sanitária local a ocorrência de fato, comprovado ou presumível, de caso de doença transmissível, sendo obrigatória a médicos e outros profissionais de saúde no exercício da profissão, bem como aos responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e ensino a notificação de casos suspeitos ou confirmados das doenças”. (BRASIL, 2020).

Porém, pode-se observar que atualmente ainda há uma distorção no número de casos registrados, isso deve-se ao grande número de subnotificações. Subnotificação é a ausência ou a obstrução da notificação da doença, por parte dos profissionais dos serviços de saúde e da população em geral, que resultam no prejuízo do conhecimento da situação real das doenças, análise de incidência e prevalência, planejamento e na adoção de medidas de controle e prevenção. As subnotificações são um obstáculo na análise de determinados comportamentos da doença. (BRASIL, 2020).

Portanto, quando as informações não são notificadas de forma adequada, o processo de monitoramento da doença e suas análises epidemiológicas são prejudicadas. A correta notificação de casos permite que medidas de controle 3 Boletim Epidemiológico | Sífilis Adquirida possam ser tomadas com vista a erradicar a doença e suas graves consequências para a saúde pública (BRASIL, 2020).

"A sífilis adquirida é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*, e pode ser classificada conforme o tempo de infecção e as manifestações clínicas. Ela pode se manifestar de várias formas, como sífilis primária, secundária, latente e terciária, sendo transmitida principalmente por contato sexual desprotegido. O diagnóstico é feito através de testes rápidos, e o tratamento é baseado no uso de Penicilina Benzatina, com ênfase na prevenção e no uso de preservativos para evitar a transmissão e reinfecção. No Brasil, a notificação compulsória dos casos de sífilis adquirida é obrigatória, mas a subnotificação ainda representa um grande desafio para o controle efetivo da doença." (Brasil, 2020).

2. O AGENTE ETIOLÓGICO

2.1. Histórico da Sífilis

A descoberta do *Treponema pallidum* por Schaudinn & Hoffmann em 3 de março de 1905, foi influenciada pela comunicação de Siegel, sobre a descoberta do agente etiológico da sífilis. Encarada com ceticismo, a comunicação acarretou novas investigações, conduzidas pelo zoologista Schaudinn e pelo dermatologista Hoffmann - primeiros observadores do agente da sífilis, denominado *Spirochaeta pallida*. A descoberta foi o passo inicial para o desenvolvimento dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos nos anos subsequentes (KOHL, 2005; KOHLER & WINZER, 2001).

Este agente etiológico da sífilis, teve sua descoberta feita somente em 1905, através do zoologista Fritz Schaudin conjuntamente com o dermatologista Paul Erich Hoffman. Schaudin fez exame no preparado a fresco, na amostra que foi coletada por Hoffmann na vulva de uma mulher por meio de uma pápula existente, que era a manifestação da sífilis secundária. Os dois fizeram observações no microscópio, e observaram microrganismos espiralados e finos, girando em torno de seu comprimento maior e com movimentos para frente e para trás. Inicialmente os denominaram de *Spirochaeta pallide*, posteriormente, dentro de 14 aproximadamente um ano, mudaram sua nomenclatura para *Treponema pallidum*. (BRASIL, 2010).

2.2. O Agente Etiológico

Treponema pallidum é uma espécie de bactéria com forma espiral do grupo das espiroquetas, que causam doenças como sífilis, Bejel (sífilis endêmica), pinta e boubá (infecção que gera úlceras). Não é corada por coloração de Gram e não pode ser cultivada. É microaerófila (NORRIS *et al.*, 2001) e catalase negativa. Possui de 6 a 14 espirais espaçadas e regulares, diminuindo de amplitude e de periodicidade ao nível das extremidades, 6 a 10 filamentos axiais e 1 disco de inserção. Tem cerca de 10 micrômetros de comprimento, com apenas 0,2 micrômetros de largura. Move-se ao longo do seu eixo longitudinal, com movimentos tipo "saca-rolhas" (MENDES, 2005).

O *T. pallidum* é uma das oito espécies patogênicas da família Treponemataceae. É protegido por um envelope externo composto por N-acetil murâmico e N-acetil glucosamina, e apresenta flagelos na parte distal. É sensível ao calor e à falta de umidade, tornando-se uma espécie não cultivável. O *T. pallidum* se resseca rapidamente, por possuir essa baixa resistência, mas sobrevive até dez horas em superfícies húmidas. Assim, só se é possível observá-lo em secreções diretas das feridas sífilíticas (AVELLEIRA; BOTTINO; 2006; BRASÍLIA; 2021).

Durante a relação sexual são causadas pequenas abrasões nos órgãos sexuais e o *T. pallidum* penetra nessas lesões se instalando no local (ERRANTE; 2016). Imediatamente após a inoculação, o treponema chega aos linfonodos proximais. A resposta imune causa a erosão e ulceração do local de entrada do patógeno. E também pode disseminar-se através da corrente sanguínea, chegando a outros órgãos em complexos imunes (AVELLEIRA; BOTTINO; 2006).

2.3. Fatores Associados à Sífilis

A sífilis pode ser classificada como primária, secundária e terciária. A primária acontece logo após o 15º dia, com o aparecimento de uma lesão (úlcer) no local que ocorreu a inoculação. A secundária pode ocorrer em 42 dias a seis meses após a primária não tratada, ocasionando complicações mais serias como erupções cutâneas, podendo aparecer em toda parte do corpo, principalmente nas mãos e nos pés. A terciária ocorre de 1 a 10 anos após a fase secundária, ou até 50 anos, e pode acometer diversos sistemas orgânicos, como o tegumentar, mucosa, esquelético, sistema nervoso central e cardiovascular (DAMASCENO *et al*, 2014).

As provas sorológicas são amplamente utilizadas no diagnóstico da sífilis e estão divididas em: testes não treponêmicos, que para o diagnóstico e póstratamento são os utilizados, nos quais também fazem parte o VDRL (VenerealDiseaseResearchLaboratory) e o RPR (Rapid Plasma Reagin), assim como os testes treponêmicos, que são válidos para a confirmação se há infecção, que incluem o FTA-ABS (Fluorescent Treponemal Antibody Absorption) e TPHA (Treponema Pallidum HemagglutinationAssay) (ROTTA, 2012).

O VDRL é o mais utilizado, para confirmação do diagnóstico, devido a boa sensibilidade que apresenta e, também, sua especificidade, podendo permanecer

em seu estado reagente mesmo depois de já curada a infecção, conhecida como cicatriz sorológica, no entanto, apresenta queda progressiva em relação as titulações (ROTTA, 2012).

Com o aparecimento do cancro duro, pode ser coletada amostra do exsudato presente na lesão e realizado o exame direto. E ao ser detectada a presença do *T. pallidum* na amostra, junto aos dados clínicos e epidemiológicos, o diagnóstico definitivo de Sífilis pode ser feito (BRASÍLIA, 2021).

2.4. Tratamento

A penicilina é a droga de primeira escolha no tratamento da sífilis por ser a única droga documentada com eficácia. É derivada do fungo *Penicilium notatus* e descoberta em 1928, atua impedindo a síntese do peptidoglicano da parede do *T. pallidum*. Assim, ocorre infiltração de água e destruição do mesmo (AVELLEIRA, BOTTINO; 2006; BRASÍLIA, 2020).

A penicilina tem efeito contra o *T. pallidum* em todas as fases da doença e diminuem as lesões da fase primária e secundária com apenas uma dose. E ainda não foram documentados casos de resistência do patógeno à ela. Por isso, é a primeira droga de escolha de tratamento (AVELLEIRA, BOTTINO; 2006)

3. JUSTIFICATIVA

O estudo busca contribuir para uma melhor compreensão da dinâmica de transmissão, das barreiras no acesso ao diagnóstico e tratamento e da importância da educação em saúde para reduzir a disseminação da doença. Além disso, visa destacar a necessidade de melhorias nas políticas públicas e estratégias de intervenção, reforçando a importância de um sistema de vigilância epidemiológica eficiente para que a sífilis seja devidamente monitorada e controlada.

Portanto, esta revisão tem o objetivo de promover ações que possam impactar positivamente a saúde da população, fortalecendo as iniciativas de prevenção, manejo clínico e notificação da sífilis adquirida.

4. OBJETIVOS

Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com Sífilis Adquirida entre os anos de 2012 – 2022 na cidade de Cuiabá -MT, Centro Oeste brasileiro.

4.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Promover informações sobre a sífilis (doença, tratamento e prevenção)
2. Fortalecer a adesão ao tratamento por meio de informações
3. Resgatar os portadores da doença como importante no processo de controle da doença
4. Efetivar a Referência de casos de sífilis para seguimento nas unidades básicas de saúde
5. Garantir informações que gerem confiança às famílias do apoio psicossocial nas questões relacionadas à sífilis.
6. Identificar os fatores associados aos casos de sífilis na cidade de Cuiabá

5. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter transversal descritivo, realizado a partir de informações recolhidas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponível no Departamento de Informática do SUS (DATASUS), tabulados pelo TABNET, referentes aos casos de sífilis notificados no estado de Mato Grosso, tendo como fonte de informações a cidade de Cuiabá no período de 2007 à XXXX.

Segundo Triviños (1987) a pesquisa descritiva exige por parte do investigador uma série de informações sobre seu objeto de pesquisa. A finalidade do mesmo é descrever os fenômenos e os fatos que compõem uma determinada realidade.

A opção selecionada foi Sífilis Adquirida com abrangência geográfica no Estado de Mato De Mato Grosso. Por meio da busca de dados demográficos no Tabnet (ferramenta de tabulação desenvolvida pelo DATASUS) na categoria de população residente a “estimativa” de 1992 a 2021 utilizadas pelo TCU para determinação das cotas do FPM (sem sexo e faixa etária) com abrangência no Estado de Mato Grosso no período de 2012 a 2021.

Já a busca da população residente de Cuiabá no ano de 2022 ocorreu na base de dados SIDRA-IBGE (Sistema IBGE de Recuperação Automática). Com relação aos critérios de inclusão: faixa etária de 0 a 80+, raça preta, parda, indígena, branca e ignorados, sexo masculino e feminino, e moradores residentes de Cuiabá. Os critérios de exclusão: foram as notificações de Sífilis Adquirida feitas em Cuiabá de pessoas não residentes da cidade.

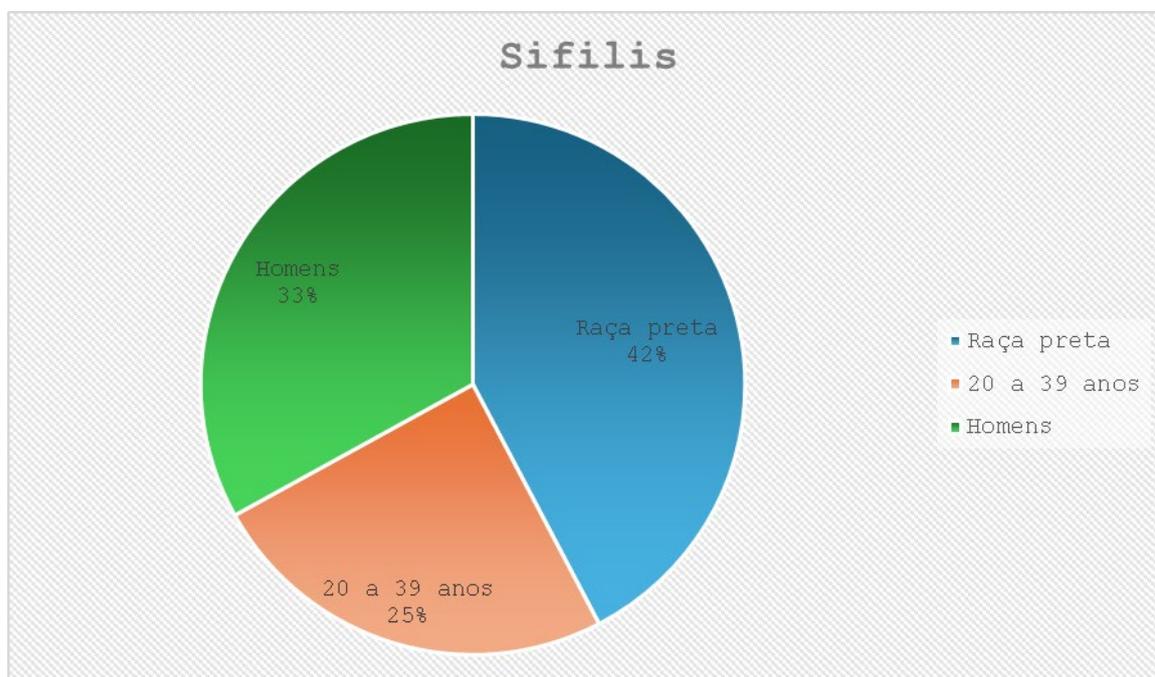
6. RESULTADOS

Tabela1. Casos de Sífilis Adquirida por faixa etária, sexo e raça na população de Cuiabá-MT entre 2012 e 2022.

Variáveis	2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
sexo																						
Masculino	9	4	4	57,0	10	79,8	23	77,52	27	76,65	17	68,55	55	66,83	56	62,9	39	59,88	43	60,6	58	67,91
Feminino	1	5	2	42,9	28	20,5	67	22,48	85	23,35	78	31,45	27	33,05	33	37,9	26	40,12	18	29,90	27	31,98
Faixa Etária																						
0-14					1	0,74	1	0,34	1	0,27			2	0,24	6	0,66	2	0,31	7	1,13	7	0,81
15-19	2	1	6	8,70	14	10,2	31	10,40	32	8,79	22	8,87	63	7,60	81	8,82	50	7,66	44	7,07	67	7,79
20-39	1	6	4	68,07	95	69,5	20	70,13	25	69,51	13	54,03	51	61,52	54	59,1	38	58,81	41	67,04	58	67,44
40-59	5		1	21,57	24	17,65	45	15,10	64	17,58	73	29,44	19	23,76	22	24,1	15	24,35	12	20,10	15	17,79
60-64					1	0,74	5	1,68	8	2,20	8	3,23	20	2,41	22	2,42	19	2,91	10	1,61	21	2,44
65-69							5	1,68	3	0,82	4	1,61	19	2,29	19	2,09	16	2,45	8	1,29	15	1,74
70-79	1	5	1	1,4	1	0,74			2	0,55	6	2,42	14	1,69	17	1,87	20	3,06	9	1,45	14	1,63
80+							2	0,67	1	0,27	1	0,40	4	0,48	1	0,11	3	0,46	2	0,32	3	0,35
Raça																						
Ignorados	5	2	6	8,75	13	9,56	45	15,10	11	3,02	46	18,55	34	41,13	14	16,7	20	31,85	66	10,61	44	
Branca	2	1	1	14,00	26	19,12	46	15,44	65	17,86	32	12,90	75	9,05	10	11,01	91	13,94	13	24,54	15	5
Preta	2	1	1	14,00	18	13,24	56	18,79	73	20,05	35	14,11	70	8,44	95	10,46	63	9,65	92	14,79	16	19,30
Amarela			2	2,9	3	2,21	5	1,68	11	3,02	9	3,63	20	2,41	27	2,97	6	0,92	9	1,45	8	0,93
Parda	1	5	5	59,55	76	55,88	14	48,99	20	55,49	12	54,40	32	38,84	53	58,2	28	43,03	32	51,61	48	56,40
Indígena									2	0,55	1	0,40	1	0,12	7	0,77	4	0,61			2	0,23

Fonte: DATASUS – TABNET online, 22 de março de 2022. Dados sujeito à alteração.

Grafico 1. Taxa de incidência de Sífilis Adquirida de Cuiabá –MT entre 2012 e 2022.



Fonte: DATASUS- TABNET online; 22 de março de 2022. Dado sujeitos à alteração.

De acordo com os dados coletados o perfil epidemiológico encontrado em 10 anos foi identificado que a raça mais atingida foi a preta (afrodescendentes) com um aumento de 83% dos casos, a faixa etária mais atingida foi a de 20-39 anos com um aumento de 48,3% dos casos e o sexo mais atingido foi o público masculino com um aumento de 66,8% dos casos registrados.

7. DISCUSSÃO

A constatação de maior prevalência de casos de sífilis adquirida no gênero masculino neste estudo, pode ser explicada, possivelmente, devido a uma característica de promiscuidade com um maior número de parceiras entre os homens, além de ser um grupo que procura menos os serviços de saúde. Isso ocorre como consequência histórica da falta de políticas de saúde pública voltadas para os homens, que de certa forma os excluem, onde estes deixam de procurar a assistência médica de forma preventiva, só buscando auxílio médico quando já apresentam sinais e sintomas da doença (Silva, 2022).

Outro ponto é o não tratamento dos parceiros das mulheres diagnosticadas com a doença, levando às reinfecções. Estudos mostram que o número de parceiros não tratados é superior aos tratados, o que impossibilita a quebra da cadeia de transmissão. No que diz respeito ao perfil epidemiológico dos indivíduos infectados, observa-se que houve superioridade das notificações de sífilis adquirida em homens jovens, com idade entre 20-39 anos. (Santos e Oliveira, 2016). Tal achado está em acordo com a literatura atual, que aponta maior frequência de infecções de transmissão sexual em indivíduos com menos de 40 anos. (Almeida, Costa e Pereira, 2017). Estudos populacionais apontam que esta faixa etária apresenta maior frequência de comportamentos sexuais de risco, maior número de parceiro sexuais, baixo uso de preservativos e pouco conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis. (Souza, 2018)

Um estudo sobre a sífilis congênita concluiu que a maior idade é associada a menor número de parceiros sexuais, e, portanto, menor risco de se adquirir a sífilis (Santos, 2017). Quanto às diferenças de gênero, o presente estudo também esteve em concordância com a literatura atual. Resultados de estudos populacionais realizados por (Oliveira e Costa, 2010) mostram que quando comparado às mulheres, os homens têm início precoce da atividade sexual, maior número de parceiros/parceiras sexuais, maior consumo de drogas ilícitas e lícitas, e maior frequência de comportamentos sexuais de risco.

Autores de um estudo Rodrigues (2020), conduzido em São Paulo discutem os papéis de gênero na sociedade associados a maior frequência de infecções sexuais em homens, indicando que o menor uso de serviços de saúde pelos homens, maior

frequência de infidelidade, sentimento de invulnerabilidade e a expressão da sexualidade masculina estão associados a comportamentos sexuais de risco.

No entanto, apesar da superioridade de notificação em homens, é válido ressaltar que a diferença na proporção entre os sexos apresenta decréscimo nos últimos anos. Resultado semelhante foi obtido em demais estudos epidemiológicos (Silva, Pereira e Almeida, 2010).

Quanto à raça dos pacientes com Sífilis Adquirida, a raça parda/preta foi prevalente, representando a maior porcentagem da população notificada no estado, o que reforça as informações trazidas por Menezes et al. (2015) e Signor et al. (2016), que afirmaram que as pessoas declaradas pardas ou negras estão entre os grupos raciais mais atingidos no agravamento dos casos de sífilis.

Estes dados revelam a importância de ações preventivas e de sensibilização mais eficaz para este público-alvo, uma vez que a sífilis é um problema de saúde pública que afeta principalmente a população vulnerável.

Ressalta-se que a falta dessas informações afeta diretamente a gestão do mapeamento socioeconômico para esta IST que, conseqüentemente, impacta na assertividade das ações designadas ao grupo mais atingido no RN.

8. CONCLUSÃO

Essa revisão evidencia que a população Cuiabana se encontra sujeita a um crescimento de infecção por sífilis, especialmente, em adultos do sexo masculino, pessoas que são da raça preta, e faixa etária de 20 a 39 anos. Sabe-se que a ocorrência dos casos está associada ao manejo inadequado da doença, com perda de oportunidade de diagnóstico e tratamento, ao tratamento ineficaz dos pacientes, à falta de tratamento do parceiro, à investigação inadequada e à falta de conscientização dessa parcela da população. Mesmo com exames de diagnóstico específicos e tratamento simples, a sífilis continua sendo um problema de saúde pública com um constante aumento.

As atuais estratégias de controle e prevenção da doença têm se mostrado ineficaz para uma diminuição significativa dos números de casos. É possível observar que o panorama da sífilis no Brasil e no município de Cuiabá é preocupante, pois os casos vêm aumentando consideravelmente.

É necessário o desenvolvimento de novas estratégias de políticas públicas, que visem à promoção de ações educativas, por equipe qualificada, direcionadas ao controle da doença, incluindo ações de notificação, busca ativa, tratamento adequado e acompanhamento sorológico para comprovação da cura, a fim de que possam ser propostas mudanças que impliquem em um melhor enfrentamento da doença.

As estratégias acima mencionadas são sugestões para que se organize o serviço da saúde no Estado de Mato Grosso para que melhore qualidade e seguimento efetivo dos casos de sífilis. Assim, ressalta-se a importância da educação em saúde com o intuito de informar quanto às formas de prevenção, transmissão e de tratamento, além de incentivar a proteção da população durante toda a sua vida sexual, por meio da utilização do preservativo nas relações sexuais, principalmente os indivíduos que não possuem um único parceiro.

9 - REFERÊNCIAS

AVELLEIRA, JCR, & Bottino, G. (2006). Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. *Anais brasileiros de dermatologia*, 81, 111-126.

BENICASA, M.; REZENDE, M.M.; CONIARIC, J. S. *Psicol. teor. idiota*. [Internet]. 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?scrip=sci_arttext&pid=S1516-368720080002>. Acesso em: 16 de março de 2024

BOTTURA, BR; MATUDA, L.; RODRIGUES, PSS; AMARAL, CM; BABOSA, LG *P.Arq. Med. Hospital. Fac. Med. Santa Casa São Paulo*, 2019. Disponível em: <<http://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/artigo/viewFi/515/734>>. Acesso em: 16 novembro de 2024

BRASIL (1975). Lei N° 6.259, de 30 de outubro 1975. SOUSA, FG; NUNES, ISS; CUNHA, MDCM Subnotificações: *Sinapse Múltipla*, v. 1, TRAVAIN, SF; MACHADO, BS; DOMINGUES, BS; MORAIS, LI; ALVES, HNS; PEREIRA, G.C.A; GÓIS, A. Título do artigo. *Sinapse Múltipla*, v. 1, p. xx-xx, 1975.

BRASIL (2010). SÍFILIS. Estratégias para Diagnóstico no Brasil. Ministério da saúde – Brasil, 2010.

BRASIL (2020). Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (Pcdt): Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/08/pcdt_ist_final_revisado_020420.pdf.

BRASIL (2020). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL (2021). Ministério da Saúde. Manual técnico para o diagnóstico da sífilis. https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-az/s/sifilis/arquivos/manual-tecnico-para-diagnostico-da-sifilis_segunda-edicao.pdf.

CARRET, MLV; FASSA, AG; SILVEIRA, DS; BERTOLDI, AD; HALLAL, PC Sintomas de doenças sexualmente transmissíveis em adultos. *Rev. Saúde Pública*. 2004. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000100011>. Acesso em: 16 out. 2024.

DAMASCENO, A. et al. Sífilis na gravidez. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE)*, v.13, n.3,2014. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/rhupe.2014.12133>. Acesso: 17 Nov 2024.

ERRANTE, PR. (2016). Sífilis congênita e sífilis na gestação, revisão de literatura. UNILUS Ensino e Pesquisa, 13(31), 120-126.

GONÇALVES DA SILVA, P.; VALVERDE MARQUES DOS SANTOS, S.; PIMENTA DE VASCONCELOS NETO, *et al.* Sífilis adquirida: *Rev. Iberoam. Educ. investi. Enferm*, 2020 BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N° 2.472, de 31 de agosto de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt24723108_2010.html. Acesso em: nov. 2024.

GUERREIRO, I.; JOSÉ, A.; HEARST, N. Masculinidade e *Rev. Saúde Pública*. 2002. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-9102002000500008>. Acesso em: 16 out. 2024.

KOHL PK, WINZER I. The 100 years since discovery of *Spirochaeta pallida* Jahre Entdeckung der *Spirochaeta pallida*. *Hautarzt*. 2005; 56:112-5.

KÖHLER W. Zentralblatt für Bakteriologie - 100 years ago: Protozoa as causative agents of smallpox, or: *Cytoryctes* and no end. *Int J Med Microbiol*. 2001; 291: 191-5. 2.

MACÊDO, VC; LIRA, PIC; FRIAS, PG; ROMAGUERA, LM; CAIRES, SF; XIMENES, RAA F. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2017 <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051007066>. Acesso em: 16 out. 2024.

MARTINS, G. Sífilis: 19/10: Dia Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita. Biblioteca Virtual em Saúde. [https://bvsms.saude.gov.br/19-10-dia-de-combate-a-sifilis-e-a-si/#:~:text=A%20s%C3%ADsifilis%20%C3%A9%20transmitida%20por,%C3%A%20cong%C3%AAnita\)%20pela%20amamenta%C3%A7%C3%A3](https://bvsms.saude.gov.br/19-10-dia-de-combate-a-sifilis-e-a-si/#:~:text=A%20s%C3%ADsifilis%20%C3%A9%20transmitida%20por,%C3%A%20cong%C3%AAnita)%20pela%20amamenta%C3%A7%C3%A3). Acesso em: 04 abr. 2024.

MENDES, CAF 156 Perguntas e Respostas em Microbiologia Clínica. SARVIER. 63 pp. 2005, ISBN 85-7378-161-0.

NORRIS SJ, COX DL, WEINSTOCK GM. Biology of *Treponema pallidum*: correlation of functional activities with genome sequence data. *J of Mol Microbiol and Biotech*. 2001, 3 (1): 37-62.

PENHA, JC; AQUINO, CBQ; NERI, OUVIDO; REIS, TG; AQUINO, PS; PINHEIRO, AKB Fatores de risco para doenças. *Rev. Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.52089>. Acesso em: 16 out. 2024.

PINTO, V. M.; BASSO, C. R.; GUTIERREZ, E. B. Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 7, p. 2020-2030,

2018. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9021>. Acesso em: 16 out. 2024.

ROTTA, O. Diagnóstico sorológico da sífilis. *An Bras Dermatol.* 2012;80(3):299-302. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962005000300014>. Acesso em 26 Nov 2024.

SADECK, Lilian dos Santos Rodrigues. Sífilis Congênita: prevenção, tratamento e seguimento. 2016. Disponível em: Acesso em: 19 nov. 2024.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO PARANÁ. Boletim epidemiológico <http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/66163/boletim.pdf?file=1&type=node&id=66163&force=>. Acesso em: 16 out. 2020.

SMELTZER, SC. et al. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Tradução de Brunner & Suddarth's. 9ª. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, v. 4, p. 1808.

TAQUETTE, SR; VILHENA, M.M.; CAMPOS, MP Doenças sexualmente transmissíveis e gênero. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000100046>. Acesso em: 16 out. 2020.

TRIVIÑOS, ANS. Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais. A Pesquisa Qualitativa em Educação. Ed. Atlas São Paulo. 1987. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4233509/mod_resource/content/0/Trivinos-Introducao-Pesquisa-em_Ciencias-Sociais.pdf. Acesso em 26 Nov 2024.

VENDAS, WB; CAVEIÃO, C.; VISENTIN, A.; MOCELIN, D.; COSTA, PM; SIMM, ED Comportamento. *Revista de Enfermagem Referência.* <http://dx.doi.org/10.12707/RIV16>. Acesso em: 16 out. 2020.