

INFORME EPIDEMIOLÓGICO

SÍFILIS ADQUIRIDA

SUMÁRIO

- Introdução..... 02
- Melhoria na Notificação de Sífilis Adquirida: Desafios e Intervenções.....02
- Espiritualidade.....03
- Análise dados a nível local.....04
- Análise dados municipal..04
- Análise dados estadual....05
- Análise dados nacional...06
- Análise de dados por gênero nacional.....06
- Análise de dados por gênero municipal.....07
- Conclusão.....07
- Referências

Em Várzea Grande no ano de 2022 foram notificados 86 casos de sífilis adquirida, com uma taxa de detecção de 29.6 casos por 100.000 habitantes.



ACADÊMICOS DE MEDICINA ETAPA 2/UNIVAG

Adyman Auxilliadora de Almeida Procópio
Alice Candido Tirloni
Ana Cecília Dapper
Augusto Henrique Possamay
Jade Silva Mattos
Jhébica Karoline Flores

DOCENTE RESPONSÁVEL PELO PROJETO

Gislaine Rodrigues de Campos

SUPERVISORA DO PEI

Patrícia da Silva Ferreira

Edição nº 11. Dezembro de 2023
Centro Universitário – UNIVAG
Curso de Medicina
Programa Extensionista Integrador



ISSN: 2966-2222

Introdução

No Brasil, a notificação compulsória de sífilis adquirida foi instituída pela Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010. Em 2017 os critérios para definição de caso da sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita foram revisados e atualizados através da publicação da Nota Informativa número 02-SEI/2017 - DIAHV/SVS/ MS¹.

Foram notificados no país no ano de 2019 a 2022 535.776 casos de Sífilis adquirida, apresentando diminuição no ano de 2019 nas taxas de detecção, 35 casos por 100.000 habitantes, seguida por declínio em 2020, devido à pandemia de COVID-19, com redução na taxa diagnóstica, 27.9 casos por 100.000 habitantes.

Neste Boletim de Sífilis adquirida, são apresentadas tabelas, com a variável: variável sexo. Os registros contidos neste boletim, foram adquiridos através do sistema de informação DataSUS. No qual apresentam informações sobre os casos de sífilis adquirida de residentes do Mato Grosso na cidade de Várzea Grande, assim como, da população adscrita da USF Construmat, notificados no período de 2019 a 2022.

O boletim tem o objetivo descrever a situação epidemiológica da sífilis no município de Várzea Grande e da área de abrangência da USF Construmat, afim de, disseminar informações qualificadas aos gestores da saúde e fornecer subsídio para o planejamento e as programações das ações em saúde, buscando reduzir a desinformação acerca do histórico da doença atrelado ao contexto religioso e espiritual.

Melhoria na Notificação de Sífilis Adquirida: Desafios e Intervenções

Com o desenvolvimento da microbiologia foi possível a descoberta do agente etiológico da doença pelo dermatologista Siegel, e posterior confirmação experimental por Fritz Schaudinn, que encontra uma bactéria agente transmissor da sífilis, denominando o achado como *Spirochaetta pallida*².

A forma como a doença era tratada influenciava significativamente as percepções da sociedade sobre ela. As práticas de tratamento incluíam sangrias, banhos, fricções com mercúrio, purgações, jejuns e até punições com chicote. Como resultado, a sífilis era amplamente vista como uma doença pecaminosa. Consequentemente, ao longo da história, a sífilis foi associada à paixão, luxúria e pecado, o que gerou interpretações espirituais e religiosas sobre seu contágio, muitas vezes acompanhadas de estigmas de punição divina³

A partir do início do século XX, os avanços científicos permitiram o isolamento da bactéria causadora da sífilis e a distinção entre esta e outras doenças dermatológicas semelhantes, como a boubá, a leishmaniose e a blastomicose. Com base nessa confirmação científica, ocorreu uma desmistificação da associação entre a sífilis e o ato sexual, promovendo uma ruptura inicial com as concepções morais anteriormente estabelecidas sobre a doença na comunidade científica. Diante desse contexto, as primeiras

campanhas epidemiológicas enfatizaram a capacitação de profissionais de saúde para estabelecer um modelo de atendimento universalizado e reconceituar os métodos de profilaxia³.

Mesmo com os avanços científicos significativos ao longo do tempo, a forma como as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), especialmente a sífilis, são representadas socialmente ainda está amplamente associada a práticas sociais consideradas imorais, de acordo com valores, crenças e atitudes. Essa associação frequentemente resulta na criação de exogrupos, dos quais é buscado um distanciamento preconceituoso, já que, segundo essa concepção, apenas aqueles considerados impuros contraem a sífilis⁴.

Além disso, a criação de um sistema de notificações compulsórias (SINAN) contribuiu para o desenvolvimento de políticas públicas eficazes para essa enfermidade.

A sífilis adquirida é uma Infecção Sexualmente Transmissível, causada por uma bactéria conhecida como *Treponema pallidum*. Sua transmissão ocorre principalmente através do contato direto de pele e mucosas com lesões infectadas, uma oportunidade característica durante o ato sexual. Além disso, outra via de transmissão é através do compartilhamento de agulhas, transfusão de sangue, transplantes de órgãos e acidentes com materiais contaminados. No momento, não há disponível uma vacina contra a sífilis, e a exposição à bactéria não proporciona proteção imunológica⁵.

O curso da sífilis não tratada é caracterizado por períodos sintomáticos intercalados por períodos de latência, ou seja, assintomáticos. No entanto, a evolução clínica dessa infecção é influenciada por determinados fatores, tais como o estado imunológico do hospedeiro e a administração de terapias antimicrobianas para outros patógenos que podem ser efetivos contra o *treponema*. Como resultado, o tempo de apresentação e os sintomas da sífilis podem variar. Na investigação clínica, muitas vezes a fase inicial da sífilis apresenta sintomatologia variável e pode desaparecer com ou sem terapia medicamentosa, o que torna o diagnóstico específico dessa IST mais desafiador⁵.

Espiritualidade

Segundo Mauch SDN, Mauch AM, essa perspectiva espiritual e moral da sífilis foi corroborada predominantemente em homens mais velhos e menos escolarizados, que interpretam essa IST como resultado de uma impureza interna na pessoa, em vez de uma compreensão real da relação com o micro-organismo patogênico.

A espiritualidade é uma característica única que vai além das fronteiras culturais e contextuais, sendo uma qualidade universal intrínseca ao ser humano⁶. Apesar da clara distinção entre religiosidade e espiritualidade, em alguns casos, esses dois conceitos se entrelaçam naturalmente, já que a religião pode desempenhar um papel fundamental na manutenção da espiritualidade de muitos indivíduos. As concepções religiosas podem influenciar a percepção moral das doenças, como a sífilis, onde sua transmissão sexual é associada a comportamentos sexuais considerados imorais pela sociedade. Historicamente, no Brasil, a

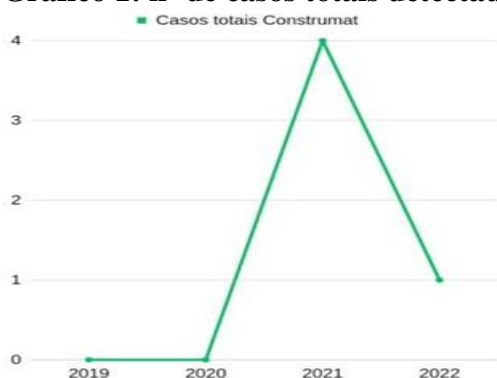
sífilis tem sido vista como a doença da paixão, luxúria e castigo, carregando consigo um estigma de punição⁷.

Apenas com os avanços da ciência foi possível diminuir o mito criminoso associado à doença, abrindo novas perspectivas tanto para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) quanto para o papel da espiritualidade no processo saúde-doença. A espiritualidade pode impactar a vida dos portadores de ISTs, facilitando o aceitação da infecção e contribuindo para uma compreensão mais profunda da doença, o que é crucial para enfrentar enfermidades como a sífilis adquirida. Portanto, é fundamental que a vigilância em saúde inclua o apoio à espiritualidade de cada paciente, considerando os estigmas morais que eles podem enfrentar no momento do diagnóstico, além de estabelecer uma rede de cuidados holísticos que busque o bem-estar integral de cada indivíduo⁸.

Análises dos dados a nível local

Durante os anos de 2019 e 2020, nenhum caso de sífilis foi identificado na Unidade de Saúde da Família (USF) Construmat. No entanto, em 2021, foram registrados quatro casos da doença, envolvendo duas mulheres e dois homens. No ano seguinte, em 2022, apenas um caso de sífilis foi identificado, tratando-se de uma mulher. Esses dados podem ser visualizados no Gráfico 1.

Gráfico 1: n° de casos totais detectados na USF Construmat.



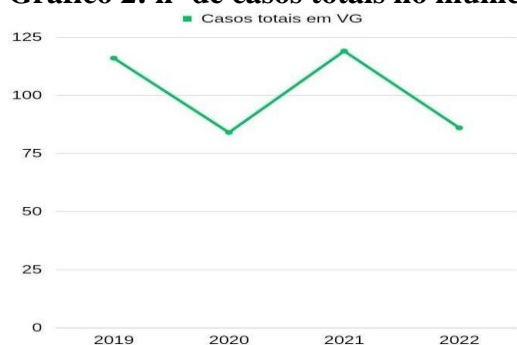
Fonte: Acadêmicos medicina UNIVAG, 2024

Análises dos dados a nível municipal

Em 2022, no município de Várzea Grande, foram registrados 86 casos de sífilis adquirida, com uma taxa de detecção de 29.6 casos por 100.000 habitantes. Em comparação com os dados de anos anteriores, observa-se uma redução significativa em relação a 2019, quando a taxa de detecção foi de 40.8 casos por 100.000 habitantes, e uma diminuição ainda mais acentuada em relação a 2018, que registrou uma taxa de 64.3 casos por 100.000 habitantes. No entanto, durante o período de 2020 a 2021, afetado pela pandemia de COVID-19, houve uma queda na taxa de detecção em 2020, chegando a 29.2 casos por 100.000 habitantes, seguida por um aumento em 2021, que registrou 41 casos por 100.000 habitantes. Esses

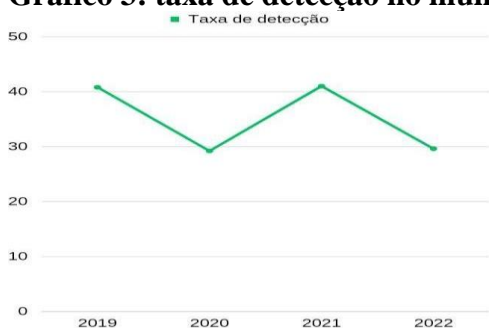
dados podem ser visualizados nos gráficos 2 e 3, que mostram os casos totais e a taxa de detecção em Várzea Grande, respectivamente.

Gráfico 2: nº de casos totais no município de Várzea Grande.



Fonte: Acadêmicos medicina UNIVAG, 2024.

Gráfico 3: taxa de detecção no município de Várzea Grande.



Fonte: Acadêmicos medicina UNIVAG, 2024.

Análises dos dados a nível estadual

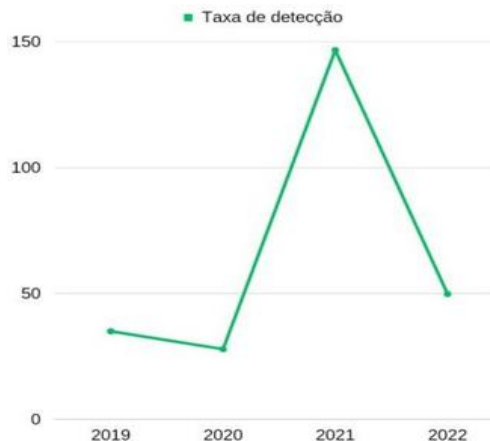
Entre 2019 e 2022, foram notificados 2.341 casos de sífilis adquirida em Mato Grosso, resultando em uma taxa de detecção de 63,9 casos por 100.000 habitantes. Esses dados estão representados no Gráfico 4 e 5.

Gráfico 4: nº de casos totais no estado de MT.



Fonte: Acadêmicos medicina UNIVAG, 2024.

Gráfico 5: taxa de detecção no estado de MT.

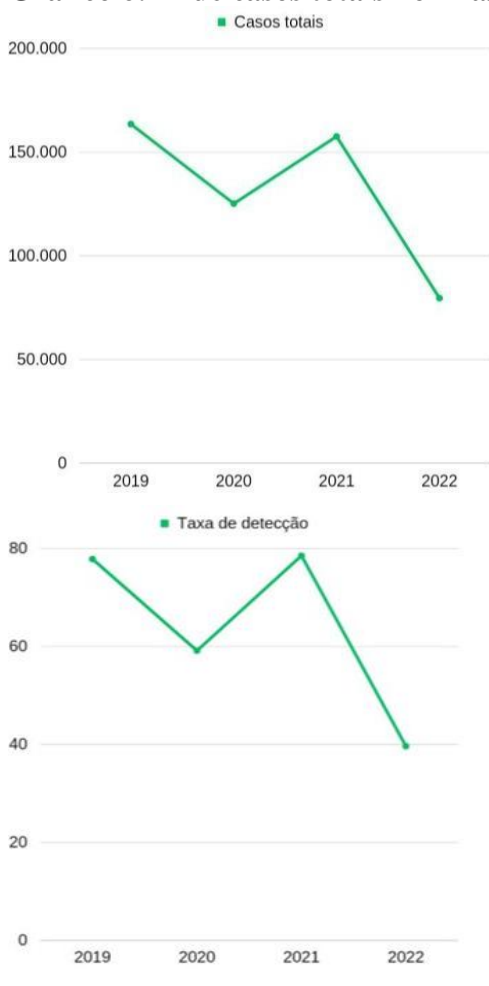


Fonte: Acadêmicos medicina UNIVAG, 2024.

Análises dos dados a nível nacional

Nos anos anteriores, a detecção de sífilis adquirida apresentou uma diminuição em 2019, alcançando 35 casos por 100.000 habitantes. Em 2020, a taxa caiu para 27,9 casos por 100.000 habitantes, devido ao impacto da COVID-19. No entanto, em 2021, houve um aumento significativo, atingindo 146,7 casos por 100.000 habitantes, seguido por uma diminuição em 2022 para 49,8 casos por 100.000 habitantes, conforme mostrado no Gráfico 6. Em nível nacional, no Brasil, foram notificados 79.587 casos de sífilis adquirida em 2022, resultando em uma taxa de detecção de 39,6 casos por 100.000 habitantes, como ilustrado no Gráfico 7. Em 2019, a taxa de detecção da sífilis adquirida no país foi de 77,8 casos por 100.000 habitantes, apresentando um aumento em relação a 2018, quando a taxa era de 76,6 casos por 100.000 habitantes. No entanto, entre 2020 e 2021, devido à pandemia de COVID-19, houve um declínio na taxa, que caiu para 59,1 casos por 100.000 habitantes, mantendo-se nesse nível até o ano de 2022, conforme demonstrado no gráfico 7.

Gráfico 6: n° de casos totais no Brasil.



Fonte: Acadêmicos medicina UNIVAG, 2024.

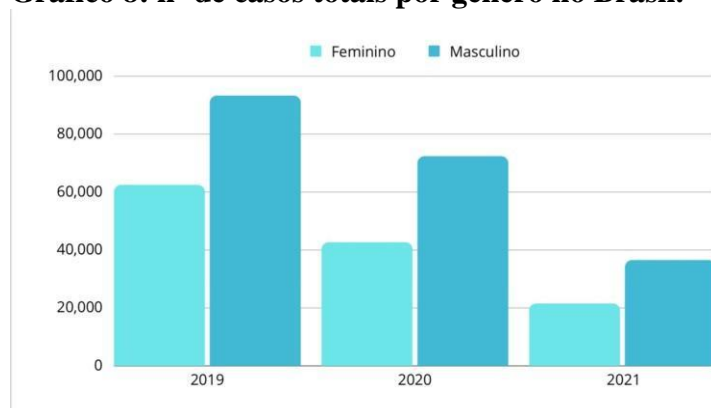
Gráfico 7: taxa de detecção no Brasil

Fonte: Acadêmicos medicina UNIVAG, 2024.

Análise dos dados por gênero a nível nacional

No Brasil, ao longo dos anos, houve uma diminuição no número de casos positivos de sífilis adquirida por gênero. Em 2019, foram registrados aproximadamente 60.000 casos em mulheres e 90.000 em homens. Em 2020, o número de casos positivos caiu para 40.000 em mulheres e 70.000 em homens. Em 2021, foram notificados 20.000 casos de sífilis adquirida em mulheres e 35.000 em homens, conforme ilustrado no gráfico 8.

Gráfico 8: n° de casos totais por gênero no Brasil.

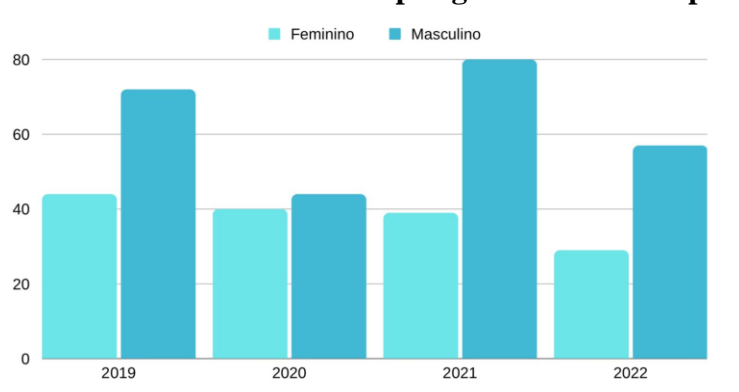


Fonte: Acadêmicos medicina UNIVAG, 2024

Análise dos dados por gênero a nível municipal

No município de Várzea Grande, em 2019, foram registrados 40 casos de sífilis adquirida em mulheres e 70 em homens por 100.000 habitantes. Em 2020, foram detectados 40 casos positivos em mulheres e cerca de 45 casos em homens. Em 2021, o número de casos positivos em mulheres permaneceu em torno de 40, enquanto a incidência em homens aumentou para 80 casos por 100.000 habitantes. Em 2022, os casos positivos em mulheres diminuíram para 30 por 100.000 habitantes, enquanto nos homens a incidência foi de 55 casos por 100.000 habitantes, demonstrado no gráfico 9.

Gráfico 9: n° de casos totais por gênero no município.



Conclusão

Na Unidade de Saúde da Família Construmat, localizada em Várzea Grande, há uma instabilidade na notificação de casos de sífilis, dificultando o acesso a dados essenciais para a população, profissionais e estudantes. Durante nossas observações como estudantes, encontramos entraves no acesso a informações sobre a doença, o que complicou a realização do informe epidemiológico e evidenciou a necessidade de uma pesquisa mais especializada. De acordo com os dados da Vigilância Epidemiológica local, apenas cinco casos foram notificados pela unidade entre 2020 e 2022, demonstrando uma falha na notificação pelos profissionais.

Diante desse cenário, concluímos que é necessário intervir com os profissionais da USF, promovendo uma capacitação baseada no método 5W2H. Essa intervenção visa informar os profissionais sobre a necessidade e a importância da notificação de casos de sífilis adquirida, melhorando o banco de dados da Vigilância Epidemiológica. Esse aprimoramento é fundamental para um enfrentamento e controle mais eficaz da doença, além de contribuir para a desmitificação da sífilis e considerar a espiritualidade individual dos pacientes.

Referências

1. Vigilância Epidemiológica. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis [Internet]. Antigo.aids.gov.br; 2023. Disponível em: <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/sifilis-entenda-como-acontece-transmissao-e-prevencao>
2. Reverby SM. Examining Tuskegee: the infamous syphilis study and its legacy. Chapel Hill: University Of North Carolina Press; 2009.
3. Bastos C. Global responses to AIDS: science in emergency. Bloomington: Indiana University Press; 1999.
4. Mauch SDN, Mauch AM. Representation of sexually transmitted infections in society. Journal of Public Health. 2022;56(3). DOI: 10.1590/S1518-8787.20220560012345.
5. Ministério da Saúde (BR). Sífilis: entenda como acontece a transmissão e prevenção [Internet]; 2022. Disponível em: <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/sifilis-entenda-como-acontece-transmissao-e-prevencao>
6. Medronho R, Roberto A, Carvalho DM de B, Vergueti KW, Werneck G. Epidemiologia. Rio de Janeiro: Atheneu; 2006.
7. Sontag S. Illness as Metaphor and AIDS and Its Metaphors. New York: Farrar, Straus and Giroux; 1990.
8. Koenig HG. Handbook of Religion and Health. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press; 2012.

