http://journal.unoeste.br/index.php/cv
DOI: 10.5747/cv.2026.v18.v392
ISSN on-line 1984-6436

Colloquium Vitae

Submetido:21/11/2024 Revisado: 20/06/2025 Aceito: 06/02/2026

SÍFILIS ADQUIRIDA E SUAS CONSEQUÊNCIAS: ENVOLVIMENTO DA SAÚDE PÚBLICA

Gabriela Bissoli Marostica, Elis Marina Turini Claro, Renata Cristina de Oliveira Souza Castro

Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Presidente Prudente, SP. E-mail: renatacastro@unoeste.br

RESUMO

Este estudo é uma revisão integrativa que teve o objetivo de avaliar o impacto da sífilis adquirida nos indivíduos e na saúde pública, com foco no comprometimento causado pela infecção, comportamento da população afetada e implicações para o Sistema Único de Saúde (SUS). Para isso, foram realizadas buscas junto as principais bases de dados disponíveis como *Science Direct*, Scielo e PubMed em publicações entre os anos de 2014 e 2023, selecionando artigos que atenderam aos critérios definidos de inclusão e exclusão. Os resultados mostram que a sífilis é um problema crescente, com barreiras no diagnóstico precoce, estigmatização social e dificuldade de acesso à prevenção e ao cuidado. O SUS enfrenta sobrecarga devido à reincidência de casos e complicações graves. Estratégias como campanhas educativas e fortalecimento da atenção básica são fundamentais para melhorar a adesão ao tratamento e reduzir o impacto da doença. Ações integradas são essenciais para mitigar os efeitos da sífilis na saúde pública.

Palavras-chave: Sífilis, diagnóstico precoce, prevenção.

ACQUIRED SYPHILIS AND ITS CONSEQUENCES: PUBLIC HEALTH IMPLICATIONS

ABSTRACT

This study is an integrative review that assessed the impact of acquired syphilis on individuals and public health, focusing on the consequences of the infection, the behavior of the affected population, and its implications for the Unified Health System (SUS). A search was conducted in major databases such as Science Direct, Scielo and PubMed for publications from 2014 to 2023, selecting articles that met the defined inclusion and exclusion criteria. The results show that syphilis is a growing issue, with barriers in early diagnosis, social stigma, and difficulties in accessing prevention and care. SUS faces strain due to the recurrence of cases and severe complications. Strategies such as educational campaigns and strengthening primary care are crucial to improving treatment adherence and reducing the disease's impact. Integrated actions are essential to mitigate the effects of syphilis on public health.

Keywords: syphilis, early diagnosis, prevention.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que pode afetar diversos órgãos e sistemas do corpo humano. Transmitida principalmente por contato sexual desprotegido, a doença apresenta estágios distintos, começando com uma úlcera indolor no local da infecção, conhecida como cancro duro. Se não tratada, pode progredir para formas mais graves, com complicações como lesões em órgãos internos, sistema nervoso e cardiovascular[1,2].

Anualmente surgem, aproximadamente, 12 milhões de novos casos em adultos no mundo todo, sendo que 90% dos casos encontram-se em países em desenvolvimento[3].

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

No Brasil, a sífilis adquirida foi incluída como doença de notificação compulsória em 2010. A partir dessa data, todas as formas da doença (adquirida, congênita e gestacional) passaram a ser registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), permitindo o monitoramento, controle e implementação de políticas públicas voltadas para a prevenção e tratamento da infecção. A notificação compulsória tem sido uma ferramenta importante para identificar padrões de transmissão, especialmente em grupos de risco, e para reforçar estratégias de intervenção na saúde pública, ocorrendo de acordo com a Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde[4].

O diagnóstico e tratamento para a doença é fácil e ofertado gratuitamente pelo sistema de saúde pública, entretanto os números de contágio têm se elevado significativamente, haja visto que segundo o Boletim epidemiológico de sífilis[5], de 2012 a 2022, foram notificadas no país 1.237.027 casos de sífilis adquirida, 537.401 casos de sífilis em gestantes, 238.387 casos de sífilis congênitas e 2.153 óbitos por sífilis congênita[5].

O combate à sífilis adquirida é possível, entretanto exige a implementação de medidas eficazes e abrangentes. Entre essas, destacam-se a promoção de educação contínua sobre ISTs, a conscientização em diferentes contextos sociais, o acesso facilitado a testes de diagnóstico e tratamentos adequados, além de melhorias no sistema de saúde, tanto público quanto privado. A ampliação do acompanhamento pré-natal e o fortalecimento da vigilância epidemiológica são também fundamentais para o controle da doença e prevenção de complicações, como a sífilis congênita. Essas ações integradas podem contribuir significativamente para a redução da incidência e dos impactos da sífilis na saúde pública[6].

A Organização Mundial da Saúde (OMS)[7] reconhece que, apesar dos avanços nas estratégias globais de prevenção e tratamento das ISTs, como a sífilis, ainda persistem desafios críticos que comprometem o alcance dos objetivos estabelecidos para o controle dessas doenças. A OMS destaca a necessidade urgente de desenvolver novas abordagens que abordem essas lacunas e atendam às necessidades não supridas, visando reduzir o impacto das ISTs globalmente.

De acordo com Stephanou[8], os jovens são particularmente vulneráveis e mais propensos a contrair ISTs, pois frequentemente desconsideram os riscos associados ao comportamento sexual imprudente, como a falta de uso de preservativos. Mesmo estando cientes do risco e possuindo informações adequadas, muitos ainda adotam condutas sexuais de risco, o que agrava a sua exposição às ISTs.

Diante do aumento contínuo de casos de sífilis no país, especialmente entre jovens e adultos, é essencial promover um maior entendimento sobre a infecção. A sífilis ainda é cercada de estigma social, o que pode dificultar a procura por atendimento médico assim que os primeiros sintomas surgem. Para combater essa realidade, é fundamental a implementação de campanhas eficazes de prevenção e tratamento, que informem a população sobre os riscos e incentivem a adesão ao diagnóstico precoce e à terapêutica adequada. A conscientização é crucial para reverter a crescente incidência dessa doença e mitigar os impactos negativos na saúde pública.

Este estudo é uma revisão integrativa cujo objetivo foi avaliar o impacto da sífilis adquirida nos indivíduos e na saúde pública, com foco no comprometimento causado pela infecção, comportamento da população afetada e implicações para o Sistema Único de Saúde (SUS).

MÉTODOS

A revisão integrativa é um método de pesquisa que permite a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado[9]. Desse modo, baseando-se nas recomendações de Ganong[10], ela tem seu processo de elaboração dividido em seis fases: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação em si. Desse modo, a revisão integrativa mostra-se uma metodologia importante na saúde, visto que permite ao leitor identificar as melhores evidências e sintetizá-las, para fundamentar propostas de mudanças nas áreas de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação[9].

Assim, foram avaliados e sintetizados dados acerca da proposta temática, disponíveis na literatura científica, fomentada por meio de buscas junto as bases de dados: *Science Direct*, PubMed, *Scopus* e SciELO. Para a busca eletrônica nas bases de dados foram empregados os seguintes descritores em Ciências da Saúde (DECS), bem como suas versões em inglês: sífilis adquirida, saúde pública, sistema único de saúde, diagnóstico precoce, abrangendo um período de 2014 até 2023, visando à atualidade dos dados consultados. A combinação entre esses termos, foi realizada através dos termos boleanos "*AND*" e "*OR*".

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Os registros obtidos a partir da busca eletrônica foram importados para o software de gerenciamento de referências *EndNote Web (Clarivate Analytics*) utilizado para a eliminação de referências duplicadas entre as diferentes bases de dados. Após a remoção das duplicações, todos os registros e as referências identificadas foram exportadas para uma planilha elaborada no Microsoft Excel para posterior extração de dados. Em seguida, a triagem se baseou na análise do título, resumo e palavras-chave dos artigos. Os títulos e resumos dos estudos elaborados foram avaliados com base nos critérios de elegibilidade. Os artigos com qualquer potencial para serem elegíveis para inclusão ou qualquer dúvida sobre a elegibilidade foram submetidos a uma revisão do texto completo.

Para a seleção dos artigos, além de considerar o objetivo norteador desta revisão integrativa (o que a literatura apresenta acerca da infecção da Sífilis, e como pode ser tratada atualmente, bem como quais são os principais impactos junto à rede de saúde pública), foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: (1) artigos envolvendo estudos transversais retrospectivos; (2) artigos publicados em inglês, espanhol ou português; (3) artigos originais; (4) artigos online disponíveis na íntegra; (5) que abrangiam um período de dez anos (2014 até 2023), visando à atualidade dos dados consultados.

Desta forma, foram excluídos: (1) artigo que não contemplou o tema proposto para esta revisão integrativa; (2) artigos com duplicidade, acesso restrito ao resumo, publicações sem aderência ao objetivo da pesquisa e aqueles que não atenderam aos critérios de inclusão.

RESULTADOS

O procedimento resumido da estratégia de busca e seleção dos estudos científicos elegíveis para esta revisão integrativa é mostrado no fluxograma (Figura 1).

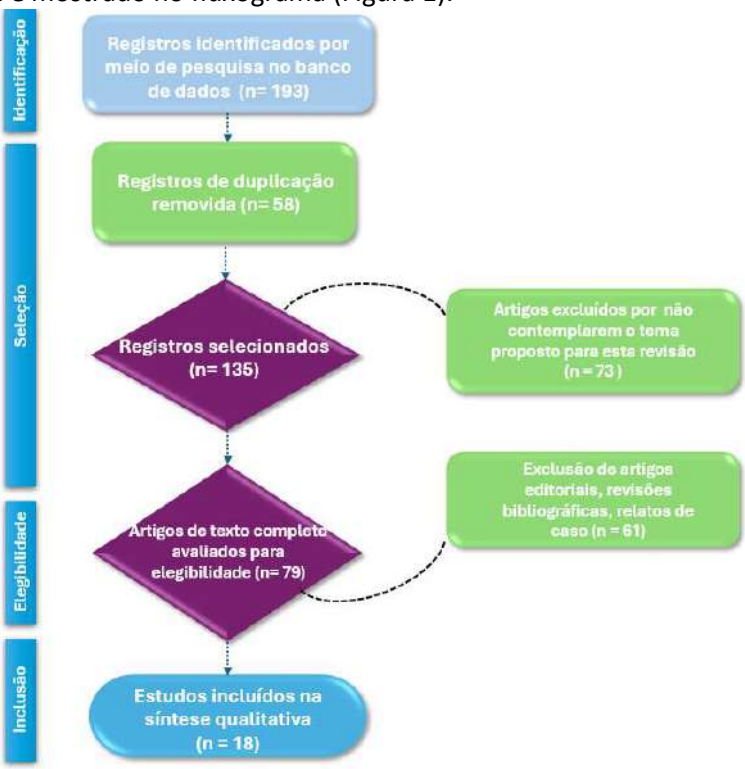

Figura 1. Fluxograma dos resultados das buscas nas bases de dados e da seleção dos artigos científicos para a revisão.

Inicialmente, 193 publicações foram identificadas de acordo com os parâmetros iniciais de busca nas quatro bases de dados (179 da Science Direct, 3 da PubMed, 3 da Scopus e 5 do SciELO). Após a remoção de 58 artigos duplicados, dos 135 estudos restantes, 73 foram excluídos após análise dos títulos e/ou resumos e baseando-se nos critérios de exclusão estabelecidos. Assim, 79 artigos foram submetidos à avaliação do texto completo e da qualidade metodológica, e por fim, apenas 18 preencheram os critérios de elegibilidade.

A sífilis adquirida é dividida em estágios clínicos que se desenvolvem de maneira progressiva se não tratada. Cada estágio apresenta sinais e sintomas específicos, que podem variar em intensidade e duração: A sífilis primária caracteriza-se pelo surgimento do cancro duro, uma lesão indolor, firme e com

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

bordas elevadas, que aparece no local de inoculação do *T. pallidum* (geralmente genitais, ânus, boca ou outras áreas de contato). Surge de 2 a 3 semanas após a infecção e, mesmo sem tratamento, a lesão desaparece espontaneamente em 3 a 6 semanas. A sífilis secundária ocorre de 6 semanas a 6 meses após o desaparecimento do cancro duro, quando o *T. pallidum* se dissemina sistemicamente. Os sintomas incluem lesões maculopapulares ou papulosas, que podem aparecer em palmas das mãos e plantas dos pés, condiloma lata como lesões verrucosas altamente infectantes, localizadas em regiões úmidas (como genitais) e manifestações sistêmicas como febre, mal-estar, perda de peso, cefaleia e linfadenomegalia generalizada. Os sintomas podem desaparecer espontaneamente[11].

Após, ocorre a sífilis latente, fase assintomática após a resolução da sífilis secundária, subdividida em latente precoce em até um ano após a infecção e latente tardia, mais de um ano após a infecção. Por último tem-se a sífilis terciária que pode surgir após anos (10 a 30 anos) de infecção não tratada. As manifestações incluem as gomas sifilíticas, lesões granulomatosas que podem afetar a pele, ossos e outros tecidos; sífilis cardiovascular, aneurisma da aorta, insuficiência valvar e outros danos ao sistema cardiovascular e neurosífilis tardia que pode causar degeneração da medula espinhal, paralisia geral progressiva e outras alterações neurológicas graves[11].

Desde o início dos registros das taxas de detecção de sífilis adquirida, deu-se um crescimento contínuo até o ano de 2018, tornando-se estável em 2019, com uma taxa de 77,9 casos por 100.000 habitantes. Entretanto em 2020, a taxa de contágio sofreu um declínio, em virtude do isolamento social provocado pelo covid-19, com uma redução de 23,4%[5].

O mesmo documento registra que no ano de 2022, foram notificados no Brasil 213.129 casos de sífilis adquirida (taxa de detecção de 99,2 casos/100.000 habitantes), 83.034 casos de sífilis em gestantes (taxa de detecção de 32,4 casos/1.000 nascidos vivos – NV), 26.468 casos de sífilis congênita (taxa de incidência de 10,3 casos/1.000 NV) e 200 óbitos por sífilis congênita (taxa de mortalidade infantil específica por sífilis congênita de 7,8 óbitos/100.000 NV)[5].

A sífilis adquirida, além de ser uma doença de progressão clínica com graves implicações para a saúde pública, é um problema social e econômico complexo. Nos estágios primário, secundário, latente e terciário, a infecção por *T. pallidum* pode ter consequências sérias e até fatais se não tratada. No entanto, a carga mais significativa recai sobre os indivíduos vulneráveis, como homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo e populações em condições de privação de liberdade, que têm mais dificuldade no acesso a cuidados adequados e na adesão ao tratamento. A sífilis, apesar de ser tratável, continua a apresentar altas taxas de reinfecção, especialmente em populações onde a informação e o acesso a serviços de saúde são limitados[12].

No Brasil, o aumento dos casos de sífilis e a persistente dificuldade em controlar sua disseminação refletem em grande parte as desigualdades sociais e de acesso à saúde. Como apontado por Ramos Júnior[13], as disparidades no acesso a testes rápidos, informações precisas e tratamentos adequados são fatores cruciais na perpetuação da infecção, particularmente em populações vulneráveis. Essas dificuldades de acesso estão associadas a um sistema de saúde pública ainda com limitações em sua cobertura e em sua capacidade de resposta em áreas periféricas e rurais, onde a infecção é mais prevalente. A falta de uma estratégia contínua e eficaz de educação em saúde agrava a situação, com muitos indivíduos infectados não sendo diagnosticados até que a doença chegue a estágios mais graves, como a neurossífilis ou sífilis terciária.

Dorado et al.[14] destacam que, apesar de existir um tratamento eficaz para a sífilis, a doença continua sendo um problema mundial devido ao aumento nos casos de reinfecção. Isso ocorre porque nem sempre a sífilis apresenta sintomas evidentes, facilitando sua disseminação entre parceiros sexuais sem que o indivíduo infectado tenha consciência de sua condição.

Para realizar o diagnóstico da sífilis na fase primária, coleta-se material diretamente das lesões características dessa fase ou, eventualmente, das lesões presentes na fase secundária. Isso se deve ao fato de que, nas fases iniciais da doença, o *T. pallidum* está presente em grande quantidade no organismo do indivíduo infectado, facilitando a detecção laboratorial[15]. O exsudato seroso coletado da lesão segue para visualização do *T. pallidum* nos testes de laboratório com a microscopia de campo escuro, microscopia de material corado, imunofluorescência direta e ampliação de ácidos nucleicos[4].

Concomitantemente, as provas sorológicas surgem a qualquer momento, a partir da segunda semana do surgimento do cancro duro, o que justifica uma maior empregabilidade no processo de

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

investigação da infecção. Nesse contexto, as provas imunológicas classificam-se em: testes treponêmicos e não-treponêmicos, conforme a especificidade do anticorpo avaliado[15].

Com isso, aponta-se que os treponêmicos detectam os anticorpos IgM e IgG produzidos pelo indivíduo infectado, específicos para o *T. pallidum*, empregando os antígenos treponêmicos recombinantes do reagente, podendo ser empregados a partir de 10 dias do surgimento da lesão primária, com chance de permanecerem reagentes até o fim da vida do infectado, mesmo sendo submetido a um tratamento eficiente[4]. Segundo Benzaken et al.[16], o teste com anticorpos fluorescente (FTA-ABS) apresenta baixo custo, sendo executado rapidamente, mesmo necessitando de um microscópio fluorescente. Esse teste é o primeiro treponêmico a apresentar resultado positivo após a infecção.

Os testes não treponêmicos são empregados no auxílio do diagnóstico (na condição de primeiro teste, ou segundo para efetivar a confirmação), corroborando com a avaliação da eficácia do tratamento e controle da cura, visto que detectam imediatamente os anticorpos IgM e IgG anticardiolipina não específicos para o *T. pallidum*[4].

O teste *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) é um método não treponêmico utilizado para analisar soro inativado ou líquor, empregando um antígeno composto por lecitina, colesterol e cardiolipina purificada. Em pacientes que receberam tratamento adequado, os títulos de anticorpos podem permanecer baixos, uma condição conhecida como cicatriz sorológica, que pode persistir por muitos anos sem representar infecção ativa[15].

O diagnóstico da sífilis deve ser realizado através de testes treponêmicos e não treponêmicos, havendo preferência de investigação com o teste treponêmico ou teste rápido. Observaram-se nos últimos 10 anos uma redução significativa no percentual de casos notificados com o emprego exclusivo do teste treponêmico reagente, com valores relativos a 45,7% dos casos em 2012 para 11,6% em 2022, além de aumento na proporção de casos notificados com o registro de ambos os testes (treponêmicos e não treponêmicos) reagentes, com valores equivalentes de 45,5% dos casos em 2012 para 56,4% dos casos em 2022[5].

Segundo o Ministério da Saúde[5], havendo discordância entre os resultados dos dois testes, faz-se necessário a realização de mais um teste treponêmico empregando uma metodologia diferente da anterior visando à confirmação ou exclusão da sífilis, entretanto é necessário seguir todas as orientações dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.

Correa et al.[17] reforça que em casos de reinfecção faz-se importante uma nova investigação de neurossífilis através de punção lombar, quando não for registrado exposição sexual de risco. Entretanto, para os portadores de HIV, a investigação segue indicada em todos os casos de retratamento, independentemente de haver ou não uma nova exposição. Posteriormente, havendo um tratamento adequado e, descartada nova exposição sexual de risco, por um período analisado, em persistência de resultados reagentes em testes não treponêmicos, com queda prévia da titulação, ao menos em duas diluições, intitula-se a doença de cicatriz sorológica e não caracteriza falha terapêutica.

Há mais de 50 anos a penicilina tem sido empregada no tratamento da sífilis, com eficácia comprovada tanto para os casos de sífilis adquirida quanto congênita. Essa droga é usada em doses e durações temporais adequadas aos estágios da contaminação, atuando como bactericida e impedindo que os precursores (enzimas catalisadoras) da parede celular atuem. Com esse tratamento a parede não consegue mais se reestruturar e abre possibilidade para a ação hidrolítica das lisozimas do organismo[18].

De acordo com Lopes et al.[19], a penicilina é um antibiótico do grupo dos betalactâmicos profusamente utilizado para o tratamento das infecções provocadas por bactérias sensíveis. Por ocasião de sua introdução no tratamento e controle da sífilis, acreditaram que a doença seria controlada, entretanto, em razão da eficiência desse tratamento, deu-se um relaxamento na prevenção e nos cuidados, ampliando a faixa de contaminação.

Segundo Avelleira e Bottino[15], a penicilina atua contra o *T. pallidum* em todas as fases da doença, reduzindo as lesões da fase primária e secundária com apenas uma dose. Vale destacar que não existem registros quanto a sua ineficiência ou resistência dos patógenos a essa droga, o que potencializa sua escolha imediata no combate à sífilis. Os autores ressaltam que após o diagnóstico positivo para sífilis, o tratamento deve ser iniciado rapidamente.

Dorado et al.[14] ressalta que a penicilina é indicada para o tratamento de qualquer tipo de sífilis, entretanto é necessário identificar exatamente o tipo de sífilis e o estágio em que a infecção se encontra,

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

além das manifestações clínicas, para que se fundamente a forma farmacêutica adequada (penicilina G, procaína, benzatina), bem como a posologia, a via de administração e o tempo do tratamento.

Dentro desse contexto, o tratamento é realizado com a aplicação intramuscular de Penicilina Benzatina, com doses que se ajustam em consonância como o estágio de desenvolvimento da doença, podendo atingir doses equivalente a 7.200.000 UI e repetições de 1 a 3 vezes na semana. No caso da neurossífilis, a penicilina potássica\ cristalina é administrada via endovenosa, diariamente, partilhada em administrações a cada 3 ou 4 horas, ou por infusão contínua, com duração de 14 dias. Concomitantemente ao tratamento são realizados exames de VDRL constantes[1].

Eventualmente havendo alergia à penicilina, o tratamento pode acontecer com 100 mg de doxicilina via oral duas vezes ao dia, durante 15 dias; ou ainda 2g de ceftriaxona via intravenosa diariamente durante 10 a 14 dias. Entretanto, estes medicamentos são menos eficazes que a penicilina e devem ser empregados como drogas secundárias[20].

A sífilis está presente na sociedade como um todo, entretanto apresenta-se em maior número nos núcleos populacionais mais vulneráveis, onde a desigualdade social, o acesso a informações e a assistência média tornam-se um problema extremamente impactante na saúde pública, principalmente em razão da carência de acesso à diagnósticos e tratamentos adequados na rede de saúde pública[13].

O SUS tem implementado diversas estratégias para conter a sífilis, com destaque para a testagem precoce de gestantes e campanhas de conscientização. No entanto, a execução dessas ações ainda enfrenta desafios, especialmente no que tange à implementação de protocolos de diagnóstico e tratamento nos níveis mais periféricos da rede de saúde. A ampliação do acesso a testes rápidos e o fornecimento adequado de penicilina benzatina são fundamentais para o controle da infecção, mas é necessário enfrentar os desafios relacionados à manutenção do fornecimento contínuo dessa medicação e à qualificação dos profissionais de saúde em regiões mais afetadas[21].

A intervenção do SUS nas campanhas de prevenção também deve ser mais focada na redução das desigualdades e na educação contínua sobre a doença, especialmente considerando a disparidade no comportamento sexual entre diferentes grupos da população, como os mencionados por Dias et al.[12]. Além disso, é fundamental que o sistema de saúde invista em estratégias que integrem o tratamento da sífilis com outras ISTs, especialmente o HIV, para um cuidado mais integral e eficaz.

O Ministério da Saúde tem implementado diversas ações para o controle e prevenção da sífilis, principalmente por meio do SUS. De acordo com Ministério da Saúde[4], algumas das principais iniciativas incluem:

1. Estratégias de prevenção e diagnóstico precoce: O governo brasileiro implementou programas para garantir o diagnóstico precoce da sífilis, especialmente em gestantes, com o objetivo de reduzir a transmissão vertical (de mãe para filho). Isso inclui a testagem precoce durante o pré-natal e a distribuição gratuita de testes rápidos e medicamentos.
2. Campanhas de conscientização: Campanhas educativas são realizadas para informar a população sobre os riscos da sífilis e a importância do diagnóstico precoce e do uso de preservativos. Essas campanhas visam aumentar a cobertura de testes e o conhecimento sobre a infecção.
3. Notificação compulsória e monitoramento: A sífilis é uma doença de notificação compulsória no Brasil, o que significa que os casos devem ser registrados pelas unidades de saúde para monitoramento e análise de dados epidemiológicos. Esse sistema ajuda a identificar surtos e a direcionar as ações de controle.
4. Ações voltadas para grupos vulneráveis: Programas focados em grupos vulneráveis, como pessoas em situação de rua, homens que fazem sexo com homens e profissionais do sexo, também são parte das estratégias de redução da sífilis.
5. Tratamento gratuito e adequado: O tratamento da sífilis é oferecido gratuitamente pelo SUS, com o uso de antibióticos, especialmente a penicilina benzatina, que é eficaz no tratamento da doença.

Apesar dessas ações, a sífilis continua a ser um desafio no Brasil devido a fatores como a subnotificação, a falta de acesso à saúde em algumas regiões e o estigma relacionado à doença. Portanto, enquanto as políticas públicas estão em andamento, a eficácia delas depende de uma série de fatores, como a melhoria da infraestrutura de saúde, a educação da população e o fortalecimento da vigilância e do diagnóstico precoce[22].

Sendo o Brasil, um país sujeito a epidemia de sífilis, faz-se necessário que os dados relacionados aos casos identificados sejam entregues e processados em tempo real e com eficiência, visando minimizar os

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

problemas com a subnotificação ou com a inconsistência dos dados, para que sejam imediatamente efetivados os tratamentos, bem como o monitoramento das zonas de risco de contágio, priorizando a inferência de estratégias para as políticas de saúde locais e direcioná-las as populações alvo[22].

Atualmente, o Brasil encontra-se entre os países que não conseguiram cumprir com a meta da Organização Mundial de Saúde para eliminar a sífilis congênita até 2015. Em 2016, o Ministério da Saúde decretou epidemia de sífilis no país, caracterizando o momento como pandemia-epidemia, facultando ampliação no esforço nacional para controle da infecção, através da implantação de campanhas nacionais frente a uma Agenda Nacional para Intervenção ao avanço da sífilis pactuada entre os gestores da federação. Em 2018, a pesquisa aplicada para a integração inteligente orientada ao fortalecimento das redes de atenção para resposta rápida à sífilis, foi estabelecida, sendo conhecida como Projeto "Sífilis Não"[5].

Mesmo havendo grande preocupação com os investimentos em propaganda informativa e estímulo ao uso de preservativos, a epidemia se disseminou afetando todas as camadas sociais em virtude do comportamento sexual de risco da população, com o advento da covid-19, as subnotificações remeteram a um novo problema quanto ao controle da infecção da sífilis[23].

CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou os impactos significativos da sífilis adquirida, tanto para a saúde dos indivíduos afetados quanto para a saúde pública. A doença, caracterizada por um curso clínico progressivo sem tratamento adequado, continua a representar uma preocupação mundial, com especial ênfase nos grupos populacionais vulneráveis, como homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo e pessoas privadas de liberdade. A falha no diagnóstico precoce e no tratamento adequado, agravada por desigualdades no acesso à saúde, perpetua a disseminação da infecção e contribui para o aumento de casos, incluindo reinfecções.

Em relação ao SUS, a pesquisa demonstrou que, apesar das estratégias de prevenção e tratamento, como a oferta de testes rápidos e o uso contínuo da penicilina benzatina, ainda existem desafios significativos. A insuficiência de políticas públicas adequadas e a escassez de recursos nas unidades de saúde contribuem para a manutenção das desigualdades no acesso ao diagnóstico e tratamento da sífilis.

A crescente taxa de sífilis adquirida exige uma abordagem mais eficiente, que envolva a educação continuada, o aumento da cobertura de testes e o fortalecimento das estratégias de prevenção. A articulação entre os diferentes níveis do SUS, com a ampliação do acesso aos serviços de saúde, deve ser priorizada para garantir o controle da infecção, minimizar os impactos na saúde pública e reduzir as desigualdades no acesso a cuidados de saúde. Dessa forma, é essencial que as políticas públicas focadas no enfrentamento da sífilis adotem uma abordagem integral, considerando os fatores sociais, econômicos e culturais que influenciam a disseminação da doença.

REFERÊNCIAS

1. Santos CF, Pereira MA. Estratégias para melhorar a detecção da sífilis. Arquivos de Educação em Saúde, 2018.

2. Avelleira JCR, Bottino G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. Anais Brasileiros de Dermatologia. 2020; 90(5): 99-105.

3. Korenromp EL, Rowley J, Alonso M, Mello MB, Wijesooriya NS , Mahiané SG et al. Correction: Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes - estimates for 2016 and progress since 2012. PLOS One. 2019; 14(7): e0219613. doi: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219613

4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Manual técnico para o diagnóstico da sífilis [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. 70p.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

6. Galgaro DCS. Perfil epidemiológico de indivíduos notificados com sífilis adquirida no município de Gramado-RS [monografia]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2019.

7. OMS. Organização Mundial da Saúde. Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections. Accountability for the global health sector strategies 2016-2021: actions for impact. 2021. Disponível em: https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1348210/retrieve.

8. Stephanou AT. Comportamento sexual de jovens universitários: aplicação da teoria do comportamento planejado [dissertação]. Porto Alegre: Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2020.

9. Mendes KDS, Silveira RCDCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enfermagem. 2008; 17(4): 758-64. doi: https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018

10. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. Research in Nursing & Health. 1987; 10(1): 1-11. doi: https://doi.org/10.1002/nur.4770100103

11. Heston S, Arnold S. Syphilis in children. Infectious Disease Clinics of North America, Memphis. 2018; 32(1): 129-144. doi: https://doi.org/10.1016/j.idc.2017.11.007

12. Dias JL, Freitas FT, Almeida RS, Magalhães CFC, Nascimento EG, Reis BCC. Análise epidemiológica comparativa entre sífilis congênita e outras sífilis no estado do Rio de Janeiro nos últimos 10 anos. Revista de Saúde. 2020; 11(2): 49-54. doi: https://doi.org/10.21727/rs.v11i1.2233

13. Ramos Júnior AN. Persistência da sífilis como desafio para a saúde pública no Brasil: o caminho é fortalecer o SUS, em defesa da democracia e da vida. Revista Cadernos de Saúde Pública. 2022; 38(5): PT069022. doi: https://doi.org/10.1590/0102-311xen069022

14. Dorado JS, Arellano ER, Pichardo AR, Ezcurra MAM. Infecciones por treponemas. Sífilis. Medicine. 2014; 11(51): 2993-3002. doi: https://doi.org/10.1016/S0304-5412(14)70729-2

15. Avelleira JCR, Bottino G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. Anais Brasileiros de Dermatologia, 2016; 81: 111-126. doi: https://doi.org/10.1590/S0365-05962006000200002

16. Benzaken AS, Pereira GFM, Cunha ARCD, Souza FMA, Saraceni V. Adequacy of prenatal care, diagnosis and treatment of syphilis in pregnancy: a study with open data from Brazilian state capitals. Cadernos Saúde Pública. 2019; 36(1): e00057219. doi: https://doi.org/10.1590/0102-311x00057219

17. Correa ME, Croda J, Castro ARCM, Oliveira SMVL, Pompilio, MA, Souza RO, et al. High Prevalence of Treponema pallidum Infection in Brazilian Prisoners. American Journal of Tropical Medicine and Hygiene. 2017; 97(4): 1078-1084. doi: https://doi.org/10.4269/ajtmh.17-0098

18. Gunsburg R, Santos AMN. Critérios diagnósticos e tratamento da sífilis congênita: história. 2015. Disponível em: http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2015/02/tratamento_sifilis.pdf

19. Lopes AB, Werner IA, Fonseca RM, Pinto BAS, Depe I, Fernandes HS et al. Ampla abordagem sobre a sífilis congênita: revisão narrativa. Revista Eletrônica Acervo Científico. 2021; 37: 1-7. doi: https://doi.org/10.25248/reac.e9075.2021

20. Errante PR. Sífilis Congênita e Sífilis na Gestação, Revisão de Literatura. Revista UNILUS Ensino e Pesquisa 2016; 13(3): 120-126.

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

21. Macêdo VC, Lira PIC, Frias PG, Romaguera LMD, Caires SFF, Ximenes RAA. Risk factors for syphilis in women: case-control study. Revista de Saúde Pública. 2017; 51: 78. doi: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051007066

22. Sarkisian AS, Brillhart D. An emergency department presentation of secondary syphilis. Military Medicine, Oxford. 2018; 183(11-12: e754-755. doi: http://dx.doi.org/10.1093/milmed/usy016

23. Brasil. Ministério da Saúde. Sífilis: entenda como acontece a transmissão e prevenção. 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/outubro/sifilis-entenda-como-acontece-a-transmissao-e-prevencao

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).