

Centro Universitário de Adamantina

Revista Científica OMNIA Saúde

e-ISSN 1806-6763

<http://doi.org/10.29327/2272174.6.1-24>

Anna Clara Galhardo¹,

Gabriel Pimentel Moraes Leite Costa¹,

Maria Rita de Amorim Garcia¹,

Nathalia Deo Gasparotto¹

¹Departamento de Medicina, Centro Universitário de Adamantina, Adamantina, SP, Brasil

Autor correspondente:

78619@fai.com.br

Recebido em: 28/05/2023

Aceito em: 14/08/2023

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença sexualmente transmissível ou adquirida, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, e pode também ser transmitida verticalmente durante a gestação, a chamada sífilis adquirida. "A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) milenar causada pela bactéria *Treponema pallidum*, transmitida por via sexual e vertical durante a gravidez ou parto, quando o regime de tratamento da mãe diagnosticada ocorre de forma inadequada ou não ocorre. A transmissão vertical da sífilis depende dos estágios da infecção materna, cujo risco é maior durante os estágios primário e secundário da infecção, sendo de 70% a 100% em gestantes que não recebem tratamento e/ou são tratadas de forma inadequada, com redução nas fases latente e tardia (30%)." (Torres et al, 2022).

É uma IST de notificação compulsória, em todo o mundo, e uma das maiores preocupações é que geralmente ela se manifesta de maneira assintomática. Segundo o artigo "Acredita-se que cerca de 43% das pessoas com sífilis adquirida não apresentam nenhum sintoma clínico. Devido a esses fatores, a doença pode ser diagnosticada erroneamente." (Orbe-Orihuela, 2022).

E com isso muitas vezes o paciente é diagnosticado de forma tardia, trazendo agravamento da doença que pode se manifestar em três fases diferentes: primária, secundária e terciária. O principal sinal clínico da fase primária é o aparecimento do cancro duro, que se apresenta como uma lesão indolor, avermelhada e não apresenta sinais flogísticos e regride

Resumo: Sífilis é uma doença sexualmente transmissível que afeta mulheres, homens e crianças, incluindo a sífilis congênita. Atualmente, mulheres jovens na faixa etária entre 20 a 29 anos e negras são as mais afetadas, embora existam outros fatores de risco como a falta de informação e acesso a cuidados de saúde adequados que possam contribuir para a influência nos casos da doença.

A sífilis se manifesta em três estágios: Sífilis primária, sífilis secundária e sífilis terciária, sendo a primária e secundária as fases mais marcantes, pois é nesse período que ocorre as manifestações de sintomas como a presença de pequenas feridas em regiões genitais.

O objetivo desta revisão é abordar artigos recentes sobre a sífilis, investigando as principais causas para o aumento de casos no Brasil. Dentre outros fatores identificados estão a desinformação e a falta de campanhas de prevenção, bem como erros no sistema de saúde pública que podem dificultar o acesso ao diagnóstico e tratamento assistido.

Palavras-chave: Sífilis; Brasil; Saúde pública; Mulheres; IST;

espontaneamente em algumas semanas. Já na fase secundária à disseminação da bactéria pelo organismo, onde não há presença de um quadro clínico específico, tendo como principal característica a presença de lesões mucocutâneas e erupções eritematosas típicas que acometem principalmente o tronco, as palmas das mãos e as plantas dos pés. No estágio terciário, ocorre o maior comprometimento, podendo afetar o sistema nervoso central e levar à neurosífilis. Nessa fase, podem ocorrer complicações graves, como lesões neurológicas, cardiovasculares e em outros órgãos do corpo. "Como se trata de uma infecção gradual, a sífilis é classificada, de acordo com sua evolução clínica, em primária, secundária e terciária. Entre dez a noventa dias após o contágio, no sítio da infecção, nos órgãos genitais, apresenta-se um dos principais sinais característicos da fase primária sífilis, o cancro duro, lesão indolor, de cor avermelhada, que geralmente não apresenta sinais inflamatórios e costuma regredir espontaneamente após algumas semanas. No estágio secundário, há a disseminação sistêmica da bactéria pelo organismo, apresentando um quadro clínico amplo, onde a principal característica é o surgimento de lesões mucocutâneas e erupções eritematosas típicas que acometem principalmente o tronco, as palmas das mãos e as plantas dos pés. No estágio terciário, pode levar ao comprometimento do sistema nervoso central, causando a neurosífilis. A coinfeção do *T. pallidum* com o vírus HIV pode influenciar no desenvolvimento da sífilis, levando a uma alteração no seu curso natural." (Vasconcelos, Marília et al, 2021).

Estudos recentes mostram que a população de mulheres negras, jovens entre 20 a 29 anos são as mais assistidas em casos de sífilis, principalmente em áreas onde há uma grande desinformação, nível de escolaridade baixo e saúde pública precária. “A sífilis apresenta elevada e crescente prevalência em populações vulnerabilizadas, particularmente homens que fazem sexo com homens, trabalhadoras do sexo e pessoas privadas de liberdade, com diferenças entre as regiões. As dimensões de vulnerabilidade na sífilis são reconhecidas também pela maior proporção da doença em mulheres, particularmente pardas/pretas. A prevalência de pelo menos uma IST em mulheres quilombolas foi estimada em 18,5% (sífilis, 4,3%), em contextos de baixa escolaridade e limitação de acesso a serviços de saúde.” (Ramos, 2022).

Atualmente para a OMS a sífilis voltou a ser uma doença de alta prevalência, se apresentando como um grave problema de saúde pública, principalmente em regiões mais precárias com maior vulnerabilidade, pessoas com baixa renda, são os mais afetados, porém independente disso qualquer estrato social, país desenvolvido ou subdesenvolvido apresentam aumentos nos números de casos. “Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a sífilis voltou a ser uma doença de alta prevalência, apresentando-se como um grave problema de saúde pública. Está presente em todos os estratos sociais, países desenvolvidos e em desenvolvimento, nos portadores do vírus do HIV tanto quanto imunocompetentes, em homens e mulheres. Todavia, os números apresentam-se mais elevados em países e populações de baixa renda e entre homens jovens. A OMS avalia a existência de 36 milhões de casos e 11 milhões de novos casos por ano em países em desenvolvimento.” (Dos Santos, Shayane et al, 2019).

“Baixa adesão ao uso do preservativo, múltiplos parceiros e uso de drogas injetáveis podem representar vulnerabilidades individuais relacionadas a comportamentos sexuais de risco que aumentam a incidência de sífilis. Além disso, a influência de aspectos socioeconômicos, como baixa escolaridade, baixa renda e dificuldade de acesso aos serviços de saúde, também são fatores determinantes para a manutenção e/ou surgimento de uma infecção.” (Nogueira, Wynne et al, 2022).

"Esses dados levam a refletir a importância de abordar essa temática com o público adolescente, definida pela OMS como as faixas etárias de 10 a 19 anos,

tendo em vista as estatísticas do aumento do número de infectados por sífilis como também por ser um público vulnerável às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) em geral. O surgimento de casos confirmados de sífilis adquirida nas faixas etárias entre 10 e 14 anos, bem como a concentração de casos a partir dos 15 anos reafirmam a constatação de Monteiro et. al. (2015) que sugere que os adolescentes iniciam a vida sexual precocemente e, em consequência, estão mais expostos aos fatores de risco das ISTs e AIDS, merecendo atenção das equipes de saúde para ações de prevenção e busca ativa de casos novos. Constatações semelhantes foram feitas por Benzaken (2009) que afirmou que a sífilis afeta fundamentalmente as pessoas jovens, sexualmente ativas, frequentemente entre os 15 e 30 anos de idade. Já Filho (2012), afirma que os jovens são mais susceptíveis à aquisição de IST, provavelmente, pela necessidade de ter novas experiências sexuais o que os leva a apresentar comportamento sexual de maior risco.” (Dos Santos, Shayane et al, 2019).

Com isso, podemos afirmar que é necessário que as políticas de saúde pública sejam mais severas nos meios de prevenção para combater o aumento de casos de sífilis. Que seja na educação sexual desde o ensino fundamental ao médio, por meios de mídias sociais, campanhas em programas de saúde e que consigam acolher principalmente a comunidade masculina que por muitas vezes são o maior meio de transmissão por ignorância ou por falta de conhecimento em não saber os riscos reais dessa IST que prejudica a vida de tantas pessoas.

MATERIAIS E MÉTODOS

Pretende-se realizar uma revisão de literatura baseada em estudos nacionais e internacionais de forma sistemática, a fim de verificar o impacto da sífilis adquirida e congênita no território brasileiro e em outros países que apresentam vulnerabilidade.

A pesquisa bibliográfica preliminar utilizou como bases de dados: Pubmed, Scielo e Google Acadêmico. Critérios de seleção: Serão selecionados artigos publicados nos últimos 10 anos. Os critérios de inclusão utilizados são: artigos que respondiam à pergunta norteadora e atendiam à temática estabelecida pelos descritores: Sífilis, Brasil, Saúde pública, mulheres.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A sífilis tornou-se um problema mundial, afetando múltiplos órgãos e, apesar de seu tratamento eficaz e

barato, continua sendo um grande desafio de saúde pública. Das IST a sífilis é uma das que tem apresentado aumento no número de casos confirmados nos últimos anos, sendo de grande importância para a saúde pública no Brasil e em outros países. Com o aumento da epidemiologia da sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) que atingem grande número de adolescentes, é de extrema importância discutir esse tema.

O autor fala em sua pesquisa que a relação entre a sexualidade juvenil e o campo da saúde, especificamente buscando compreender o início da vida sexual e o risco de infecções sexualmente transmissíveis (sífilis), a educação sexual e a prevenção, considera-se que os jovens fazem uso do conhecimento da medicina por via normativa, mas persiste um saber leigo que resiste à regulação das práticas do cotidiano. E a autora interpreta que o fato de os adolescentes justificarem o não uso da camisinha nas relações sexuais (porque seus parceiros não aceitaram a camisinha, negociaram para não usá-la ou sentiram o mesmo) mostra que a submissão do sexo feminino e a falta do empoderamento da mulher para posicionamento do uso do preservativo, esse gênero ainda corre maior risco de contrair sífilis e outras doenças sexualmente transmissíveis. Nesse sentido, na perspectiva da construção da identidade, os jovens negociam entre uma riqueza de informações de diferentes esferas (privada e pública) e fazem escolhas pessoais com base nisso. Por se tratar de uma infecção sexualmente transmissível, casos de transmissão da sífilis têm sido associados à atividade sexual nas mais diversas faixas etárias. Entre os jovens, aumentam os casos de sífilis adquirida (transmitida principalmente por meio de relações sexuais) e sífilis congênita.

A sexualidade apesar de ser um processo comum da vida, embora seja um processo universal da vida, requer atenção especial, e a adolescência é a base das descobertas relacionadas a esse processo, portanto, esse momento da vida merece informações de qualidade sobre esse tema.

Por isso, campanhas educativas de educação em saúde voltadas para o público adolescente nas escolas são de extrema importância, pois podem levar a mensagens concretas que podem levar a melhores hábitos de saúde e medidas preventivas.

As mulheres estão mais presentes nas pesquisas por procurarem mais os serviços de saúde a fim de se cuidarem mais sabendo melhor relatar suas queixas, pelas particularidades desse gênero como a menarca,

exames ginecológicos preventivos (citopatológico, mamografia e gestação), inclinam esse gênero a buscar maior cuidado com a sua saúde em idades mais jovens.

A sífilis afeta ambos os sexos, no entanto, existem algumas características específicas associadas à sífilis em homens que são pontos importantes na discussão. Os autores relatam que em muitos países, inclusive no Brasil, há um aumento preocupante da incidência de sífilis entre os homens, principalmente entre homens que possuem relação sexual com outros homens. Isso pode ser atribuído a vários fatores, incluindo o envolvimento em comportamentos de risco com mais frequência, como sexo desprotegido e maior exposição a parceiros infectados.

Essa IST pode ser transmitida da mãe para o feto durante a gravidez, causando a sífilis congênita. Embora ambos os sexos possam transmitir essa doença, deve-se mencionar que os homens desempenham um papel importante na prevenção da transmissão vertical analisando o ponto de vista que o sexo masculino é subnotificado em relação à essa doença. Devemos destacar os pontos específicos relacionados ao gênero masculino, como uma crescente taxa de incidência, lesões genitais características da doença e o papel fundamental na prevenção da transmissão vertical. É de suma importância buscar informações fidedignas sobre a prevenção, diagnóstico e tratamento adequado da sífilis, independentemente do gênero.

Um dos motivos que levam a subnotificação dessa doença nos homens é ela apresentar sintomas leves ou mesmo serem assintomáticos. Isso leva os homens a não procurar atendimento especializado ou a não associar seus sintomas a uma possível infecção por sífilis. Além disso, o estigma e a falta de conscientização podem levar à relutância em se falar ou procurar tratamento para essa doença. A falta de procura especializada e testagem rotineira para sífilis em homens contribuem na subnotificação desse gênero. Se os homens não forem testados de uma maneira regular, casos de sífilis podem passar de uma maneira despercebida e não serem registrados nas estatísticas além de levar à disseminação da doença.

Como estratégia de prevenção de novos casos, informações sobre a doença e formas de evitá-la devem ser fornecidas à população em geral, principalmente aos mais vulneráveis. É importante aconselhar o paciente, tentar indicar a necessidade de se comunicar com o parceiro e estimular o uso do

preservativo nas relações sexuais.

Os programas a serem pensados e colocados em prática na prevenção da sífilis para homens podem incluir uma variedade de estratégias e intervenções para educar, testar, tratar e promover comportamentos saudáveis nessa população. É preciso conscientizar sobre a sífilis, sobre seus sintomas, formas de transmissão e a importância do diagnóstico precoce. Estabelecer programas regulares de testagem de sífilis é essencial para identificar casos precocemente e fornecer tratamento oportuno. Isso pode incluir um check-up rápido em uma clínica hospital, centro comunitário ou evento especial de saúde masculina. A colaboração com organizações comunitárias, grupos LGBTQ+, clínicas especializadas e outros profissionais de saúde pode ajudar a alcançar e envolver a população masculina em programas de prevenção da sífilis.

CONCLUSÃO

Conclui-se, com base em evidências, que a sífilis é um grave problema de saúde pública em constante crescimento no Brasil, especialmente em regiões mais pobres. As causas para esse aumento incluem a falta de políticas públicas cumpridas, a falta de campanhas preventivas eficazes e a ausência de educação sexual adequada nas escolas.

É preciso que o Ministério da Saúde atue de maneira mais eficaz para melhorar as condições de saúde e prevenção da doença, incluindo medidas para aumentar o acesso à educação sexual e prevenção nas escolas e na comunidade em geral.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradecemos a nossa orientadora, Nathália Déo Gasparotto, por seu comprometimento, orientação e suporte ao longo de todo o processo de elaboração deste trabalho. Suas orientações valiosas foram essenciais para a conclusão bem sucedida deste projeto.

Também queremos expressar nossa gratidão aos demais professores, que atribuíram para a nossa formação acadêmica e nos transmitiram conhecimentos importantes ao longo do curso.

Agradecemos imensamente às nossas famílias por seu amor, incentivo e apoio incondicional.

Não podemos deixar de agradecer também às instituições de pesquisa, bibliotecas e outras fontes de informação que disponibilizaram recursos valiosos para a realização deste estudo.

Por fim, agradecemos a todos os envolvidos que, de

alguma forma, sentimos para o desenvolvimento e concluímos este trabalho. Sua colaboração foi inestimável e estamos profundamente gratos por fazerem parte deste projeto.

Mais uma vez, expressamos nossa sincera gratidão a todos. Este trabalho não teria sido possível sem o apoio e contribuição de cada um de vocês. Obrigada por tornarem esta jornada acadêmica tão significativa e enriquecedora.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTONIOLLI, Marinez Amabile; SANAGIOTTO, Lais Anilde. Sífilis adquirida entre pacientes atendidos na rede básica de saúde no município de Chapecó-SC. In: **Congresso Internacional em Saúde**. 2019.

Avelleira JCR, Bottino G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. *An Bras Dermatol* [Internet]. 2006 Mar;81(2):111–26. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0365-05962006000200002>

BENZAKEN, Adele Schwartz. **Detecção de Sífilis Adquirida em Comunidades de difícil acesso da região Amazônica: desafio a ser superado com a utilização dos testes rápidos**. 2009. 113 f. Tese (Doutorado Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública) – Fiocruz / Escola Nacional de Saúde Pública, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico – Sífilis**. Brasília, Ministério da Saúde, 2015.

CAVALCANTE, SS et al. Ações de controle e prevenção da sífilis congênita: contribuição da Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 11, pág. 3819-3830, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/HHKTNLdmXsxZwNYmPKsQkpC/?lang=pt#>. Acesso em: 17 mai. 2023.

DE MACEDO, JS et al. Coinfecção entre HIV e sífilis: principais complicações clínicas e interferências no diagnóstico laboratorial. *Revista Brasileira de Análises Clínicas*, v. 49, n. 1, pág. 35-42, 2017. Disponível em: <https://www.rbac.org.br/artigos/coinfeccao-entre-hiv-e-sifilis-principais-complicacoes-clinicas-e-interferencias-no-diagnostico-laboratorial/>. Acesso em: 17 mai. 2023.

DOS SANTOS, Shayane Bezerra et al. Sífilis adquirida: construção e validação de tecnologia educativa para adolescentes. **Journal of Human Growth and Development**, v. 29, n. 1, p. 65-74, 2019.

DRESCH, DA; GIOVANELLA, L. Contribuições da atenção primária à saúde para o controle da sífilis congênita. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 3, pág. 1013-1022, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/d4yh3CmkjTbPJvrn63pwbKb/?lang=pt#>. Acesso em: 17 mai. 2023.

FILHO, J. B. F. **Soroprevalência e Fatores Associados à Sífilis em População Adulta Atendida nas Unidades de Saúde no Município de Vitória-Es**. 2012. 89 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Mestre em Doenças Infecciosas. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2012.

LOPES, ED et al. Sífilis congênita: um problema de saúde pública que precisa ser enfrentado. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, n. 6, pág. 1531-1537, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/M7LhhZh5b56pLCgYBFRYRWx/?lang=en#>. Acesso em: 17 mai. 2023.

MONTEIRO, M. O. P. COSTA, M. C.; VIEIRA, G. O.; SILVA, C. A. L. Fatores associados à ocorrência de sífilis em adolescentes do sexo masculino, feminino e gestantes de um Centro de Referência Municipal/CRM - DST/HIV/ AIDS de Feira de Santana, Bahia. **Rev. Adolescência & Saúde**. v. 12, n. 3, p. 21-32, Rio de Janeiro-RJ, jul/set 2015.

SANTOS, JCS et al. Infecção por *Treponema pallidum* e coinfeção com HIV: aspectos clínicos, diagnóstico e tratamento. Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis, v. 30, n. 1, pág. 29 - 37, 2018. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/157752/153501>. Acesso em: 17 mai. 2023.

THOMAZ, MJ et al. Sífilis congênita: aspectos epidemiológicos e clínicos em um centro de referência do nordeste do Brasil. *Microorganismos*, v. 11, n. 12, pág. 1546, 2023. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2076-0817/11/12/1546>. Acesso em: 17 mai. 2023.