

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

MARIANA CONCEIÇÃO SCHNEIDER SANTOS

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE SÍFILIS ADQUIRIDA NA
POPULAÇÃO MASCULINA:**

DESAFIOS PARA A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

CAMPO GRANDE
2024

MARIANA CONCEIÇÃO SCHNEIDER SANTOS

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE SÍFILIS ADQUIRIDA NA
POPULAÇÃO MASCULINA:**

DESAFIOS PARA A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Mestrado Profissional, do Instituto Integrado de Saúde, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família. Linha de Pesquisa: Avaliação de Políticas Públicas em Atenção Primária à Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Nathan Aratani

CAMPO GRANDE
2024

MARIANA CONCEIÇÃO SCHNEIDER SANTOS

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE SÍFILIS ADQUIRIDA NA
POPULAÇÃO MASCULINA:**

DESAFIOS PARA A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – Mestrado Profissional, do Instituto Integrado de Saúde, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família. Linha de Pesquisa: Avaliação de Políticas Públicas em Atenção Primária à Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Nathan Aratani.

Banca examinadora:

Nota/conceito

Dr. Nathan Aratani

Dr. Helder de Pádua Lima

Dra. Sonia Maria de Oliveira de Andrade

AVALIAÇÃO FINAL: () Aprovação

() Reprovação

AGRADECIMENTOS

A Deus e a Nossa Senhora Aparecida.

Aos meus pais Margareth Conceição Sanabria Schneider dos Santos e Alcides dos Santos.

Ao professor Dr. Nathan Aratani por sua grandiosa orientação.

Aos professores do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, pelas indispensáveis discussões.

Aos colegas que atuam diariamente na Estratégia Saúde da Família, às amizades que sempre estiveram comigo, as que fiz durante a caminhada do mestrado e a todos os colegas da turma de mestrado do ano de 2022.

A Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande/MS e aos funcionários do setor de Infecções Sexualmente transmissíveis que propiciaram a coleta dos dados para conclusão da pesquisa.

A aluna do curso de Enfermagem Maria Fernanda Salles da Silva pelo apoio durante a coleta de dados e aos coautores Rosana Pimentel Correia Moysés, Elenir Rose Jardim Cury e Helder de Pádua Lima para elaboração do artigo.

A banca de qualificação composta por Dra. Clarice Souza Pinto e Dra. Sonia Maria de Oliveira de Andrade.

A banca de defesa composta por Dr. Helder de Pádua Lima e Dra. Sonia Maria de Oliveira de Andrade.

Enfim, a todos que de alguma forma contribuíram para a conclusão da minha dissertação.

RESUMO

A sífilis é conhecida desde o século XV, passou a ser descrita há mais de 100 anos e continua sendo um grave problema de saúde pública no mundo. Pode-se considerar que a incidência de casos de sífilis no Brasil a classifique como uma endemia, uma vez que o elevado número de casos apresenta-se constante. Na população masculina, a sífilis se apresenta como um grande desafio, tanto pela magnitude, quanto pela dificuldade para o enfrentamento nesta população em específico. O estudo tem como objetivo analisar a epidemiologia dos casos de sífilis adquirida na população masculina. Foi realizado estudo quantitativo, com dados secundários coletados das fichas de investigação de sífilis adquirida no ano de 2022 e do relatório de acompanhamento dos casos, alimentados por dados do prontuário eletrônico. Os dados de interesse incluíram: ocupação, se houve tratamento em infecções anteriores, orientação sexual, idade, raça/cor, escolaridade e classificação da sífilis atual. Dos 653 casos analisados, constatou-se que a prevalência de casos em homens que fazem sexo com homens (HSH) foi de 44,5%, em comparação com os 35,2% registrados na população heterossexual. Observou-se que 37,3% dos casos ocorreram em indivíduos com 29 anos de idade ou menos, e a maioria dos diagnósticos foi classificada como latente, sendo que 71,5% desses casos receberam tratamento adequado. Em relação à raça, os homens brancos lideraram com 46,7% dos casos, seguidos pelos pardos com 35,9%. Quanto à escolaridade a prevalência foi observada entre aqueles com ensino médio incompleto (22,6%), seguidos pelos que possuíam educação superior completa (15,3%). Identificou-se caracterização epidemiológica diferente, entre homens HSH e heterossexuais, para HSH há uma proporção maior de pessoas com escolaridade de ensino médio incompleto e com idade entre 30 e 39 anos, enquanto em homens heterossexuais, há mais pessoas com escolaridade inferior ao ensino fundamental completo e com idade igual ou superior a 40 anos. Essas diferenças sugerem a necessidade de estratégias de intervenção específicas para cada grupo, pois há uma diferença epidemiológica da sífilis adquirida na população masculina, para as variáveis escolaridade e idade, conforme a orientação sexual autorreferido, exigindo das equipes de saúde, em especial na Estratégia Saúde da Família, ações distintas para rastreio, diagnóstico e tratamento.

Descritores: epidemiologia; Estratégia Saúde da Família; saúde do homem; sífilis; vigilância em saúde pública.

ABSTRACT

Syphilis has been known since the 15th century, has been described for over 100 years, and remains a serious public health problem worldwide. The incidence of syphilis cases in Brazil can be classified as endemic, given the consistently high number of cases. Among the male population, syphilis presents a significant challenge, both in terms of its magnitude and the difficulties in addressing it within this specific group. This study aims to analyze the epidemiology of acquired syphilis cases in the male population. A quantitative study was conducted, using secondary data collected from acquired syphilis investigation forms in 2022 and from case follow-up reports, fed by data from electronic medical records. The data of interest included occupation, previous infection treatment, sexual orientation, age, race/ethnicity, education level, and current syphilis classification. Among the 653 cases analyzed, it was found that the prevalence of cases in men who have sex with men (MSM) was 44.5%, compared to 35.2% recorded in the heterosexual population. It was observed that 37.3% of the cases occurred in individuals aged 29 years or younger, and most diagnoses were classified as latent, with 71.5% of these cases receiving adequate treatment. Regarding race, white men led with 46.7% of the cases, followed by mixed-race men with 35.9%. In terms of education, the prevalence was observed among those with incomplete high school (22.6%), followed by those with completed higher education (15.3%). Different epidemiological characteristics were identified between MSM and heterosexual men. For MSM, there is a higher proportion of individuals with incomplete high school education and aged between 30 and 39 years, while among heterosexual men, there are more individuals with less than a complete elementary education and aged 40 years or older. These differences suggest the need for specific intervention strategies for each group, as there is an epidemiological difference in acquired syphilis in the male population, concerning education level and age, according to self-reported sexual orientation, requiring distinct actions from health teams, especially in the Family Health Strategy, for screening, diagnosis, and treatment.

Keywords: epidemiology; Family Health Strategy; men's health; syphilis; public health surveillance.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Caracterização de dados epidemiológicos dos casos noticiados de sífilis adquirida na população masculina durante o ano de 2022, Campo Grande – MS.....	26
Tabela 2	Dados analíticos de caracterização epidemiológica dos casos de sífilis adquirida na população masculina, segundo orientação sexual, 2022, Campo Grande, MS.....	27
Tabela 3	Número de casos de sífilis, Unidades Federativas/Brasil –2011 e 2021	63
Tabela 4	Regressão linear simples entre as taxas de detecção de sífilis e os anos estudados, Unidades Federativas/Brasil - 2011 a 2021	64

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	REVISÃO DE LITERATURA	10
2.1	Linha do tempo da Sífilis no Brasil	10
2.2	Epidemiologia da sífilis	11
2.3	Estratégias para redução da sífilis no Brasil	12
2.4	Diagnóstico e tratamento	14
2.5	Sífilis na população masculina	15
2.6	Fatores de risco e causas do abandono de tratamento	18
2.7	Comportamento sexual	19
2.8	Ações de enfrentamento da sífilis na população masculina - pré-natal do parceiro	20
3	OBJETIVOS	22
3.1	Objetivo geral	22
3.2	Objetivos específicos	22
4	METODOLOGIA	23
4.1	Tipo, local e período da pesquisa	23
4.1.1	Coleta de dados.....	23
4.1.2	Análise de dados.....	23
4.2	Tipo, local e período da pesquisa	24
4.2.1	Coleta de dados.....	24
4.2.2	Análise de dados.....	24
4.3	Aspectos éticos	25
5	RESULTADO	26
6	DISCUSSÃO	30
7	CONCLUSÕES	39
8	RELEVÂNCIA, IMPACTOS E APLICABILIDADE À ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	41
	REFERENCIAS	42
9	APÊNDICE 1- ARTIGO RELACIONADO AO TEMA	57
	REFERENCIAS	66
	ANEXOS	70
	ANEXO A: Ficha de Investigação Sífilis Adquirida	70
	ANEXO B: Carta de Anuência Institucional	71
	ANEXO C: Termo de Parceria Para Pesquisa Na Área Da Saúde	72

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença historicamente reconhecida desde o século XV e tem sido meticulosamente descrita por mais de um século (Avelleira; Bottino, 2006). Apesar dos avanços em estudos na área da saúde, continua sendo um desafio significativo para a saúde pública em todo o mundo (Ramos Júnior, 2022). Pode-se considerar que a contaminação por sífilis no Brasil é uma endemia, uma vez que a incidência de casos apresenta elevados números e de forma constante.

A literatura acadêmica revela que um dos desafios preeminentes no manejo eficaz da sífilis reside na ausência de tratamento dos homens. A testagem e subsequente tratamento dos homens emergem como medidas cruciais na prevenção de casos novos e a reinfecção. Todavia, o aumento dos casos de sífilis congênita serve como indicador alarmante sobre a efetividade das ações de enfrentamento à sífilis implementadas até então por meio das políticas de saúde (Cerqueira; Silva; Gama, 2020; Parkes-Ratanshi *et al.*, 2020).

Entre os desafios das ações de atenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) voltadas para a população masculina, destaca-se a forma como essa população utiliza os serviços de saúde. Predominantemente, os homens recorrem apenas aos serviços especializados ou de urgência quando já apresentam algum problema de saúde em estágio avançado. Dessa forma, há uma fragilidade no acesso aos cuidados de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, incluindo a realização de testes rápidos para a detecção de ISTs (Alves *et al.*, 2020).

A Política Nacional de Saúde do Homem (PNAISH) foi implantada como estratégia para dar destaque à necessidade de ampliar o cuidado ao homem, a exemplo da importância de promover a saúde sexual e reprodutiva masculina, ressaltando a promoção, prevenção e o controle das infecções sexualmente transmissíveis, respeitando as diferentes expressões de masculinidades (BRASIL, 2021). A política traz um conjunto de diretrizes e objetivos, que são transversais as demais políticas de saúde e aplicáveis e todos os serviços de distintos níveis de densidade tecnológica, mas a fragilidade reside em não apresentar um conjunto de ações e estratégias de monitoramento e avaliação que direcionem de forma mais enfática o cuidado ao homem.

O pré-natal seja talvez a ação com maior consolidação e que fomenta o rastreio, diagnóstico e tratamento de diversas IST, a exemplo da sífilis, que embora tenha como protagonista a população feminina, busca também contemplar os aspectos de atenção à saúde

do homem, por meio do pré-natal do parceiro a rede cegonha sistematizou o modelo de atendimento durante a gestação e parto, incentiva a inserção do homem nas consultas de pré-natal, e reforça a importância dos profissionais de saúde estimularem a participação do parceiro em todas as fases da gestação até o parto e puerpério. O Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de Saúde descreve o fluxo do pré-natal da gestante e do parceiro, a solicitação de testes rápidos é citada como forma de ampliar o acesso, prevenir de agravos, melhorar a qualidade da assistência, conhecer o perfil epidemiológico e com isso reformular estratégias de prevenção (Brasil, 2018; Figueiredo et al., 2020).

A vigilância da Sífilis se dá prioritariamente a partir do preenchimento e acompanhamento das fichas de notificação compulsória inseridas no Sistema de Agravos de Notificação (SINAN), a primeira a constar no rol de notificação foi a sífilis congênita (1986), seguida pela sífilis em gestantes desde o ano de 2005, e a Sífilis adquirida em 2010 conforme a portaria vigente nº 204 de 17 de fevereiro de 2016. O monitoramento desta doença por meio do sistema é imprescindível para seu controle, visto que possibilita que intervenções sejam realizadas (Sistema de Informação de Agravos de Notificação, 2022; Brasil, 2016a; Brasil, 2020a).

É imprescindível aprofundar a discussão sobre o papel do homem na cadeia de transmissão da sífilis. Enquanto há uma mobilização intensa em torno do cuidado prestado à mulher durante o pré-natal, ainda há uma lacuna considerável na inclusão do homem. (Brasil, 2018).

Aprofundar os estudos sobre a temática da sífilis na população masculina é de suma importância, para o sucesso do enfrentamento e controle da sífilis adquirida. Compreender os aspectos epidemiológicos dos casos de sífilis nesta população permitirão subsidiar os profissionais da saúde, principalmente os vinculados à Atenção Primária em Saúde, no aprimoramento de seus conhecimentos e a vislumbrar estratégias com maior efetividade.

O objetivo do estudo é analisar a epidemiologia dos casos de sífilis adquirida na população masculina. O estudo se justifica pelos eixos de redução da sífilis no Brasil, que inclui que os dados presentes na notificação compulsória possibilitem o aprimoramento das informações de vigilância epidemiológica, garantindo intervenções necessárias. O conhecimento gerado trará subsídios para formulação de novas políticas.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Linha do tempo da sífilis

A sífilis, cujo conhecimento remonta ao século XV e foi detalhadamente descrita há mais de um século, permanece como um sério desafio de saúde pública global. Desde 1943, com a introdução da penicilina, o antibiótico mais eficaz contra a bactéria causadora da doença, houve avanços significativos no tratamento (Avelleira; Bottino, 2006). No entanto, a infecção continua a representar um grave problema de saúde pública em todo o mundo (Brasil, 2021b).

As ações de prevenção só foram iniciadas no ano de 1901, com a criação da Sociedade para Profilaxia Moral e Sanitária (Gomes, 1974). Devido a proporção das doenças transmissíveis, foi criado o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) e da Inspeção de Profilaxia da Lepra e das Doenças Venéreas, por meio da Lei no 3.987, de 2 de janeiro de 1920 (Brasil, 1920), fato que levou ao aumento de medidas profiláticas, nesse período ocorreu a primeira campanha contra sífilis no Brasil (Saraceni; Leal; Hartz, 2005).

Cem anos após a primeira campanha contra sífilis, o país continua a enfrentar casos da doença (Brasil, 2019a). O aumento de casos de sífilis pode ser ligado atualmente à disponibilidade de testes rápidos, livre demanda nas unidades de saúde, e também ao fortalecimento da vigilância em saúde, que preconiza o preenchimento da ficha de investigação de sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita, de acordo com a portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020, que possui a Lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional (Brasil, 2020d).

A primeira a constar no rol de notificação foi a sífilis congênita (1986), seguida pela sífilis em gestantes desde o ano de 2005, e a Sífilis adquirida em 2010 conforme a portaria vigente nº 204 de 17 de fevereiro de 2016. O monitoramento desta doença por meio do Sistema de informação de agravos de notificação é imprescindível para eliminação da sífilis Congênita, visto que possibilita que intervenções sejam realizadas (Brasil, 2016a; Sistema de Informação de Agravos de Notificação, 2022).

Em 2012 os testes rápidos para detecção de HIV, sífilis, Hepatite B e C, passaram a ser realizados na rotina do pré-natal. A realização de testes rápidos passou a ser uma ferramenta fundamental na redução da transmissão vertical (Brasil, 2012).

No ano de 2017 ocorreu a implementação de medicamentos para sífilis na relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). A aquisição de penicilinas benzatina e cristalina ou potássica passou a ser centralizada pelo Ministério da Saúde. Esta medida ocorreu devido à crise de desabastecimento global do medicamento por volta dos anos de 2014 a 2017 (Brasil, 2017).

Em 2019 ocorreu a publicação do fluxograma de mesa para diagnóstico e tratamento de sífilis em mulheres no pré-natal, parto e puerpério, para direcionar o atendimento padronizado e qualificado dos profissionais de saúde (Brasil, 2021c).

No ano de 2022 o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (PCDT-IST), foi atualizado, e possui o objetivo de reduzir a morbimortalidade do agravo por meio do rastreamento das IST's, o protocolo inclui orientações sobre o tratamento de sífilis adquirida, na gestação e à avaliação de criança exposta à sífilis ou com sífilis congênita (Brasil, 2022d).

Atualmente, as campanhas voltadas para as ações de prevenção, são informativas e de fácil entendimento a população, porém, há necessidade de estratégias complementares, de acordo com o perfil da população para efetivo controle da infecção (Albarado; Prado; Mendonça, 2019).

2.2 Epidemiologia da sífilis

A sífilis é uma IST originada pela bactéria *Treponema pallidum*. Esta infecção pode ser categorizada em diferentes estágios: primário, secundário, latente continua sendo um desafio significativo para a saúde pública em todo o mundo (recente ou tardia) e terciário (Teixeira; Cordeira, 2022).

Os Estados Unidos têm relatado aumento nos casos de sífilis, no ano de 2021 houve aumento de 26% em relação ao ano de 2020. Em 2021, no estado de Dakota do sul, a incidência relatada de sífilis foi de 48,7 casos por 100.000 habitantes. Em seguida o Novo México com 34,2 casos por 100.000 habitantes (Centers for Disease and Prevention, 2021).

Na Índia a Sífilis é uma preocupação de saúde pública, especialmente entre grupos vulneráveis. Em estudo, com objetivo de verificar a tendência linear no padrão de infecções sexualmente transmissíveis entre os anos de 1998 a 2017, foi identificada tendência ascendente do total de infecções sexualmente transmissíveis no país, especialmente nos casos de sífilis, foi descrito aumento desde 2014 (Suresh *et al.*, 2023).

A sífilis no mundo e no Brasil persiste como um grave problema de saúde pública de acordo com os dados epidemiológicos, fato que leva as autoridades a repensar sobre novas estratégias para o controle da infecção.

Em 2021, o número total de casos notificados no Brasil foi de 167.523. A região com maior quantidade de casos notificados 79.046 (47,2%) foi a região Sudeste. Com relação ao sexo, a maior parte dos casos notificados de sífilis adquirida concentra-se no sexo masculino (60,6%) e nas faixas etárias de 20 a 29 anos (35,6%) e 30 a 39 anos (22,3%) (Brasil, 2022b).

Em relação à distribuição percentual de casos notificados de sífilis adquirida entre homens e mulheres, bem como de sífilis em gestantes e a razão de sexos conforme o ano de diagnóstico no Brasil de 2011 a 2021, a população masculina representou 43,5% dos casos, enquanto mulheres e gestantes corresponderam a 56,5% da distribuição percentual em 2021 (Brasil, 2022b).

O Mato Grosso do Sul apresentou taxa de detecção de 79,2 casos/100.000 habitantes no ano de 2021. A taxa elevou-se em 23,2% na região Centro-Oeste (de 61,1 para 75,3 casos por 100.000 hab.) (Brasil, 2022b).

A Organização Mundial da Saúde estabeleceu como um dos objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS) o controle de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) até o ano de 2030 (Organização Pan-Americana da Saúde, 2021), fato que constata que a incidência dos casos de sífilis é um problema de saúde pública de ordem mundial, em menor magnitude na região da América do Norte, mantendo taxas alarmantes no Brasil e taxas inadmissíveis para países do continente africano, exigindo atenção das autoridades sanitárias para a adoção de estratégias eficazes para o seu controle, urgente.

2.3 Estratégias para redução da sífilis no Brasil

A agenda de ações estratégicas dispõe a implementação de eixos de atuação prioritários para o controle da sífilis, essa estratégia possui seis eixos de atuação, essa estratégia é uma forma de identificar as dificuldades de cuidado e fortalecer a vigilância em saúde (Brasil, 2021b). As seis estratégias incluem: educomunicação; qualificação de informações estratégicas; ampliação dos comitês de investigação; fortalecimento da rede de atenção à saúde; fortalecimento da parceria do Ministério da Saúde e fortalecimento dos sistemas de informações para vigilância em saúde.

A educomunicação tem como enfoque a produção de materiais sobre prevenção, diagnóstico, tratamento e vigilância da sífilis. Essa estratégia se preocupa com a integração e

inclusão da temática com a população e profissionais de saúde. O segundo eixo se relaciona com a qualificação de informações estratégicas, referente a divulgação de dados epidemiológicos relacionados à sífilis, a divulgação anual do boletim epidemiológico, divulgação de estudos sobre sífilis adquirida entre populações chave (Brasil, 2021b).

O quinto eixo de atuação concentra-se no fortalecimento das parcerias estabelecidas pelo Ministério da Saúde para a ampliação das iniciativas direcionadas ao combate à sífilis. Isso inclui a implementação de testes diagnósticos, tratamentos eficazes, a notificação compulsória dos casos e a condução de investigações epidemiológicas. Este eixo destaca a importância da comunicação e cooperação entre estados, o Distrito Federal e os municípios para a execução dessas ações, promovendo também a integração entre ensino, pesquisa e extensão. O sexto eixo, por sua vez, foca em uma resposta ágil à sífilis dentro das redes de atenção à saúde, com o objetivo de robustecer os sistemas de informação para a vigilância em saúde e aprimorar a qualidade das informações epidemiológicas disponíveis (Brasil, 2021b).

O fortalecimento da parceria do ministério da saúde com outros autores, buscando a ampliação das ações voltadas aos casos de sífilis, incluindo testes, tratamento, notificação e investigação dos casos. Esse eixo também prioriza a comunicação entre os estados, DF e municípios para implementação das ações. Também incentiva a parceria entre o ensino, pesquisa e extensão. O sexto eixo é referente a resposta rápida à sífilis nas redes de atenção à saúde com o intuito de fortalecer os sistemas de informações para vigilância em saúde, e qualificar as informações epidemiológicas (Brasil, 2021b).

Em 2017, em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, teve início um plano estratégico para o combate à sífilis, com o objetivo de reduzir os casos até 2022 e eliminar a transmissão vertical da doença. Este plano foi concebido pela Secretaria de Estado de Saúde e se estrutura em cinco eixos de intervenção: assistência, vigilância, gestão e governança, mobilização social, comunicação e educação permanente. Vale ressaltar que o plano aborda tanto a sífilis adquirida quanto a gestacional e congênita (Motta, 2017).

Em estudo com intervenção em 26 unidades de saúde, no município do Rio de Janeiro, onde foram incluídas estratégias envolvendo: Educação permanente, Registro e sistemas de informação, auditoria e feedback, educação do paciente e mudanças organizacionais e processo de trabalho, foi possível identificar melhorias em relação ao tratamento adequado, aumento da testagem e tratamento do parceiro sexual. As intervenções possibilitam direcionamento de ações, em consequência, melhoria da assistência (Cerqueira; Silva; Gama, 2020).

Portanto, as estratégias para o controle e tratamento da sífilis demonstram que esta continua sendo uma questão prioritária na gestão de saúde. Esse contexto enfatiza a necessidade

de estudos aprofundados e da constante qualificação dos profissionais envolvidos nos processos de prevenção e tratamento da doença.

2.4 Diagnóstico e tratamento

O protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção às pessoas com IST (Brasil, 2020c), descreve que para que o diagnóstico de sífilis ocorra, é necessário correlacionar dados clínicos, resultados de testes diagnósticos, histórico de infecções e investigação de exposições recentes.

O teste rápido treponêmico deve ser realizado por profissionais capacitados e certificados para a execução, leitura e interpretação dos resultados. São realizados na unidade de saúde e no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), indicado para todas gestantes e parceiros sexuais (Brasil, 2011).

O medicamento utilizado para o tratamento de sífilis é a Benzilpenicilina Benzatina, sendo o único que possui eficácia comprovada durante a gestação. O ministério da saúde recomenda o tratamento imediato após teste rápido reagente ou exame laboratorial positivo (Brasil, 2020c).

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis, apresenta um quadro com as possíveis interpretações e condutas frente ao resultado dos testes imunológicos (BRASIL, 2022d):

- a) Teste treponêmico: reagente+Teste não treponêmico: reagente: Realizar monitoramento com teste não treponêmico. Quando confirmado caso de cicatriz sorológica, apenas orientar;
- b) Teste treponêmico: reagente+Teste não treponêmico: não reagente: realizar monitoramento com teste não treponêmico. Quando confirmado caso de cicatriz sorológica, apenas orientar. Para os casos concluídos como ausência de sífilis, apenas orientar;
- c) Teste não treponêmico: reagente + Teste treponêmico: reagente: realizar monitoramento com teste não treponêmico. Quando confirmado caso de cicatriz sorológica, apenas orientar;
- d) Teste não treponêmico: reagente + Teste treponêmico: não reagente: Quando sífilis, tratar, realizar monitoramento com teste não treponêmico e avaliar critério de notificação de sífilis. Quando confirmado caso de cicatriz sorológica, apenas orientar. Para os casos concluídos como ausência de sífilis, apenas orientar;

- e) Teste não treponêmico: não reagente ou Teste treponêmico: não reagente + Não realizar teste complementar se o primeiro teste for não reagente e se não houver suspeita clínica de sífilis primária: em caso de suspeita clínica e/ ou epidemiológica, solicitar nova coleta de amostra em 30 dias.

A persistência de resultados reagentes em testes não treponêmicos após o tratamento adequado e com queda prévia da titulação em pelo menos duas diluições, quando descartada nova exposição, é chamada de “cicatriz sorológica” e não caracteriza falha terapêutica. A cicatriz sorológica ou memória sorológica consiste na persistência de resultados reagentes nos testes treponêmicos e/ou nos testes não treponêmicos com baixa titulação, após o tratamento adequado para sífilis, afastada a possibilidade de reinfeção (Brasil, 2022d).

O intervalo preconizado de administração de Benzilpenicilina Benzatina para o tratamento de sífilis é de uma semana entre as doses. Em gestantes, o esquema deve ser reiniciado se o intervalo ultrapassar os sete dias entre as doses. Em pessoas não gestantes, reiniciar o esquema se transcorrerem mais de 14 dias entre as doses (Brasil, 2022d).

Em estudo realizado em Goiás, entre os anos de 2007 a 2017, com objetivo de analisar a evolução das notificações da sífilis durante a gestação em relação a classificação clínica, ao diagnóstico e tratamento, foi verificado aumento no número de notificações de sífilis latente em gestantes, no tratamento com penicilina na dose de 7.200.000 UI, porém, uma das limitações foi a incompletude dos dados da ficha de investigação e o tratamento do parceiro sexual. Foi identificado nesse estudo também a possível falha em relação a classificação da sífilis devido a elevada porcentagem de sífilis primária (Oliveira; Oliveira; Alves, 2020).

Ou seja, mesmo com a disponibilidade de testes rápidos e medicação para tratamento da sífilis, existem fragilidades em relação à incompletude das notificações, diagnóstico, classificação da sífilis e tratamento da gestante e do parceiro sexual, fato que revela a complexidade do controle da doença.

2.5 Sífilis na população masculina

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) foi estabelecida pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria GM/MS nº 1944, em 27 de agosto de 2009 (Brasil, 2009).

A formulação da PNAISH, foi resultado de extensos diálogos envolvendo diversos segmentos da sociedade, profissionais de saúde, gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), pesquisadores e sociedades científicas. A criação dessa política se fundamentou na

problemática epidemiológica relacionada aos homens e sua vulnerabilidade em comparação com mulheres e crianças. Essa vulnerabilidade é evidenciada pela menor busca dos homens pelos serviços de saúde, bem como pela reduzida adesão a programas de prevenção, promoção da saúde e terapêuticas disponíveis (Chakora, 2022).

A política é desenvolvida por meio de cinco eixos temáticos: Acesso e acolhimento; Sexualidade responsável e planejamento familiar; Paternidade e cuidado; Doenças prevalentes na população masculina e Prevenção de violências e acidentes. Esses eixos tem o objetivo de promover a melhoria das condições de saúde da população masculina adulta (Brasil, 2021d).

É fundamental ampliar o debate sobre a contribuição do homem para a cadeia de transmissão da sífilis, considerando sua baixa frequência nos serviços de saúde.

O comportamento sexual é indicado como um dos critérios de vulnerabilidade para maior exposição e infecção por sífilis e o grupo de homens que fazem sexo com outros homens (HSH) é identificado por diversos estudos com aquele que concentra as maiores incidências de infecções sexualmente transmissíveis, com destaque também para a sífilis (Freitas *et al.*, 2021; Lima *et al.*, 2021).

Em uma revisão sistemática global correspondendo os anos de 2000 a 2020, com objetivo de avaliar a prevalência de sífilis entre HSH, foi observado aumento no número de testes entre o período de 2000 a 2009, 185.877 homens foram testados, já entre 2010 a 2020 a quantidade de homens testados saltou para 420.355 com maior prevalência de Sífilis em países com renda média-baixa (Tsuboi *et al.*, 2021).

Estudos citam homens que fazem sexo com outros homens (HSH) ou população carcerária em relação a maior número de infecções por sífilis (Balakrishna *et al.*, 2021; Leite *et al.*, 2022).

Embora o grupo de HSH seja indicado como público vulnerável, apenas 1,8 milhão da população brasileira declara manter relação com pessoas do mesmo sexo, representando uma parcela de apenas 1,2% da população no ano de 2019 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2019). Tal situação faz indagar que embora seja um grupo com comportamento de risco para a sífilis, precisamos desmistificar o estigma da concentração da sífilis apenas em torno de HSH e de mulheres, em especial gestantes, faz-se necessário compreender o papel dos homens na cadeia de transmissão para melhor alinhamento das políticas públicas de saúde e oferta de cuidados pelos serviços e profissionais de saúde, além dos grupos estigmatizados.

Em estudo realizado entre os anos de 2017-2021 com o objetivo de descrever o perfil epidemiológico da sífilis adquirida em idosos do sudeste do Brasil nos últimos 5 anos, foi

identificado que o perfil da sífilis adquirida em idosos, foi mais prevalente em homens, brancos e pardos, com a 4^o série do Ensino Fundamental incompleta (Moraes *et al.*, 2023).

Em estudo com objetivo de explorar os determinantes em saúde, em pessoas com infecção por sífilis no nível do casal entre casais heterossexuais, realizado na China, foi identificado que a diferença de idade e a diferença no nível de escolaridade entre marido e mulher foram associadas à infecção por sífilis. A maior parte dos casos foram homens com ensino superior 580.632 (16,5). Em relação a idade, o estudo apontou que a maior parte dos casos foram maridos 1-2 anos mais velho 1.069.184 (30,5). O estudo concluiu que homens com escolaridade superior à esposa, foi considerado fator de proteção para infecção por sífilis e esposas mais velhas que o marido, esteve associado a maior prevalência de sífilis em homens (Han *et al.*, 2022).

Em estudo com objetivo de conhecer a epidemiologia dos pacientes diagnosticados com sífilis no setor de saúde de Calatayud (Saragoça) entre 2013 e 2017, foram diagnosticados com sífilis 72 pacientes, sendo 61% homens com média de idade 43 anos (Cirac *et al.*, 2019).

Em Pernambuco, entre 2017 a 2021, foram registrados 25.928 casos de sífilis adquirida, sendo 62% do sexo masculino. O estudo concluiu que homens pretos e pardos, em idade inicial da vida sexual, com pouco acesso à educação foram mais acometidos pela infecção (Câmara *et al.*, 2023).

Em estudo com objetivo de estimar a prevalência de infecções sexualmente transmissíveis nos exames de pré-natal masculino, houve prevalência de casos novos para a sífilis em 22 indivíduos na amostra de 335 registros de pré natal-masculino, e estudo identificou na maioria da amostra: etnia branca, com nível de escolaridade entre 8 e 11 anos e com emprego formal. O estudo concluiu que homens com maior instrução, condição social estável, raça branca se cuidam mais e têm melhor adesão ao exame de pré-natal que os demais (Araújo *et al.*, 2019).

Em pesquisa com objetivo de determinar a prevalência de anticorpos contra *Treponema pallidum* e vírus herpes simplex tipo 2 (HSV-2) e identificar os fatores associados a essas infecções entre migrantes em trânsito em Chia-pas (México), participaram 462 migrantes, a soroprevalência para a sífilis foi de 4,5%, sendo maior nos homens (8,0%) do que nas mulheres (1,9%), verificou-se que os homens têm 4,2 % vezes mais probabilidade de ter sífilis do que as mulheres, em relação a idade a faixa etárias de 30 a 39 anos e o grupo acima de 40 anos houve maior prevalência. Observou-se que os migrantes têm um baixo nível de escolaridade e pouca informação sobre a prevenção e transmissão das IST (Sánchez-Alemán *et al.*, 2023).

Um estudo foi conduzido com o objetivo de caracterizar aspectos sociodemográficos, comportamentais e clínicos entre jovens recrutas militares brasileiros, levando em consideração a prevalência de sífilis. Entre as variáveis analisadas, aquelas que apresentaram maior prevalência de sífilis foram: falta de acesso à internet em casa; início de atividade sexual antes dos 14 anos de idade; homens que praticam sexo com homens; ter mais de cinco parceiros sexuais; ter recebido presentes, drogas ou outros incentivos em troca de sexo; e histórico prévio de sintomas de infecções sexualmente transmissíveis (Freitas *et al.*, 2021).

Em estudo com o objetivo de pesquisar o perfil epidemiológico, a distribuição espacial e a série temporal em um município brasileiro, foram notificados 406 casos de sífilis adquirida entre o ano de 2013 a 2017, o perfil epidemiológico foi composto por homens (76,7%), adultos (24,8%), brancos (60,4%), com oito ou mais anos de estudo (53,7%), adultos jovens (26,0%), com tratamento inadequado (Lino; Sousa; Batista, 2021).

Ou seja, os estudos indicam que homens com menor nível de escolaridade, com idade entre 30 a 40 anos e cor branca, é descrito como o perfil epidemiológico dos homens com diagnóstico de sífilis.

2.6 Fatores de risco e causas do abandono de tratamento

Em relação a população masculina, de acordo com Veiga *et al.* (2022), devido aos riscos materno-fetais, a maior preocupação com relação ao tratamento ocorre na maior parte das vezes em mulheres em período reprodutivo. O tratamento do homem é por vezes relacionado ao risco de reinfecção da gestante. Embora atualmente seja desconsiderado que o tratamento completo da gestante seja relacionado a conclusão do tratamento do parceiro sexual (Brasil, 2021c).

Em relação ao tratamento do parceiro foi identificado em estudo realizado por meio de informações contidas nas fichas de investigação de sífilis gestacional em Anápolis, Goiás, Brasil entre os anos de 2012 e 2018, não prescrição do tratamento, não adesão mesmo com tratamento prescrito, dificuldade de contato, perda de contato da gestante com o parceiro e recusa do tratamento (Santos Filho *et al.*, 2021).

Outro fator de risco para continuidade da doença é a desigualdade socioeconômica e o déficit na educação em saúde. Os fatores de risco considerados condicionantes como baixa renda e reduzida escolaridade, colaboram para o progresso da doença (Silva *et al.*, 2022).

Em estudo realizado em Sobral/CE com objetivo de identificar aspectos clínicos e evolutivos da sífilis gestacional, foi identificado que a maioria dos casos de sífilis gestacional em Sobral ocorreu entre pessoas pardas (363 casos/80,3%), seguindo de pessoas brancas (44

anos/9%) (Marques *et al.*, 2018). De acordo com o estudo, a cor parda tem influência no acesso ao pré-natal e ao parto de qualidade (Leal *et al.*, 2017).

Sobre à escolaridade, em estudo transversal constituído pelos casos notificados de sífilis gestacional e congênita no Brasil, no período de 2007 a 2016, a maioria das mulheres, apresentaram ensino fundamental incompleto. O estudo cita que a escolaridade é considerada um fator agravante relacionado ao tratamento e a prevenção da sífilis gestacional (Bottura *et al.*, 2019).

Em estudo com objetivo de avaliar as barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical da sífilis em gestantes no Nordeste brasileiro, onde 57,1% iniciaram o pré-natal no último trimestre, revelou nos resultados que a maior causa para a não realização do tratamento (27%) foi o conhecimento do VDRL reagente apenas no segundo exame e com curto intervalo até a admissão na maternidade (Macedo *et al.*, 2020).

Sobre as condições dos serviços de Atenção Básica brasileiros quanto a disponibilidade de testes rápidos e disponibilidade de Benzilpenicilina para o tratamento das gestantes com sífilis, foi verificado em pesquisa com amostra incluiu 20.286 serviços de AB de todas as regiões do país, que a maioria dos estados brasileiros apresentou condições inadequadas para diagnóstico e tratamento da sífilis, impedindo a identificação precoce e o tratamento em período adequado das gestantes com sífilis. Foi identificado além da indisponibilidade da benzilpenicilina benzatina, recusa dos profissionais em administrar o medicamento, sob alegação da escassez de recursos técnicos e humanos em caso de reações anafiláticas associadas à benzilpenicilina benzatina (Paula *et al.*, 2022).

Portanto, a maioria dos estudos concentra-se na análise dos fatores de risco associados ao abandono do tratamento entre gestantes, muitas vezes negligenciando a população masculina. Diversos fatores identificados nesses estudos são conhecidos por complicar o tratamento da sífilis, sublinhando a importância de se dedicar atenção a esta questão, considerando as severas consequências que esta infecção pode acarretar

2.7 Comportamento sexual

A diversidade dos comportamentos sexuais é influenciada por uma multiplicidade de determinantes, incluindo fatores fisiológicos, culturais, educacionais e sociológicos. O comportamento sexual abrange uma vasta gama de atividades, como a seleção de parceiros, práticas sexuais específicas, preferências sexuais, comportamentos relacionados à identidade de gênero, uso de métodos contraceptivos e estratégias de prevenção de doenças sexualmente

transmissíveis, entre outros aspectos. Essa complexidade destaca a necessidade de uma abordagem multidimensional para a compreensão e análise dos comportamentos sexuais (Knox *et al.*, 2020).

A orientação sexual é associada às preferências individuais nos relacionamentos afetivos e sexuais. Heterossexuais sentem atração por indivíduos do sexo oposto, enquanto homossexuais sentem atração por indivíduos do mesmo sexo. Bissexuais, por sua vez, demonstram interesse tanto em indivíduos do mesmo sexo quanto do sexo oposto (Jain; Rana, 2021).

A ficha de investigação para sífilis apresenta, no item referente ao comportamento sexual, as opções: relações sexuais com homens, relações sexuais com mulheres e relações sexuais com homens e mulheres. No entanto, é fundamental que essas categorias sejam revistas e ampliadas, considerando a complexidade e a diversidade inerentes à definição de comportamento sexual. Uma abordagem mais inclusiva e detalhada permitiria uma compreensão mais precisa e adequada dos comportamentos sexuais, contribuindo para uma melhor gestão e prevenção da doença.

2.8 Ações de enfrentamento da sífilis na população masculina - pré-natal do parceiro

Historicamente as ações relacionadas ao pré-natal foram desenvolvidas para atender a população feminina, porém, ao longo dos anos a inclusão ativa do parceiro no pré-natal passou a ser discutido, e foram elaboradas estratégias para que o público masculino passasse a participar do processo gestacional, desde o planejamento familiar, pré-natal, parto e puerpério. Este fato possibilita romper construções sociais de gêneros, pois, na maior parte das vezes as responsabilidades reprodutivas são direcionadas popularmente as mulheres (Brasil, 2016b).

O pré-natal do parceiro busca aproximá-lo dos cuidados de saúde e possibilitar o envolvimento afetivo do companheiro. Propõe ser uma “porta de entrada” para que o homem utilize os serviços realizados na Atenção primária em saúde, e deste modo possibilitar que ações de prevenção, promoção e proteção à saúde do homem (Brasil, 2016b).

A presença do parceiro no processo gestacional é citada em estudos como fator positivo para o nascimento, incluindo construção de vínculo paterno, diminuição da ansiedade, depressão pós-parto e intercorrências durante a gestação. Os profissionais que atuam no pré-natal devem utilizar de estratégias para que a inclusão do homem ocorra, visto que, na maior parte das vezes o parceiro possui incertezas sobre sua importância no processo gestacional (Almeida *et al.*, 2020; Holanda *et al.*, 2018).

No momento do pré-natal são solicitados ao parceiro os testes rápidos HIV, sífilis e Hepatites, verificado o calendário vacinal, IMC (índice de massa corporal), solicitação de exames de rotina, aferição da pressão arterial, convite para participarem das atividades educativas na unidade, ou seja, o pré-natal oportuniza que a integralidade da assistência seja realizada com o público masculino (Santana; Gonçalves, 2020).

Porém, as dificuldades descritas em relação a não participação do parceiro pré-natal, incluem: não considerar que a prevenção em saúde seja algo importante, não gostar de frequentar os serviços de saúde, questões relacionadas ao trabalho, indisponibilidade de tempo, desconhecimento do parceiro sobre o direito de participar da consulta (Brito *et al.*, 2021).

As estratégias citadas para inclusão do parceiro no pré-natal são: busca ativa do Agente comunitário de saúde (ACS) durante as visitas domiciliares, estímulos da equipe em geral desde a recepção sobre a importância da participação no processo, estímulo do enfermeiro nas consultas por meio do acolhimento nas consultas e inclusão dos mesmos em grupos (Santana; Gonçalves, 2019).

Assim, é crucial considerar as iniciativas na atenção primária voltadas para a saúde masculina, uma vez que uma das barreiras enfrentadas pelo público masculino é a busca por assistência preventiva. Contudo, são imprescindíveis estratégias adicionais além do pré-natal do parceiro para aumentar a adesão dos homens aos serviços de saúde, visando prevenir complicações na saúde.

3 OBJETIVOS

3.7 Objetivo geral

Analisar a epidemiologia dos casos de sífilis adquirida na população masculina

3.2 Objetivos específicos

- a) Descrever a evolução dos casos de sífilis nos estados brasileiros, identificando as taxas de detecção em gestantes, mulheres e homens.
- b) Analisar a epidemiologia dos casos de sífilis adquirida na população masculina na capital do Mato Grosso do Sul.

4 METODOLOGIA

Evolução da sífilis no Brasil entre os anos de 2011 a 2021: uma reflexão a partir de dados secundários

4.1 Tipo, local e período da pesquisa

Estudo transversal, ecológico e analítico, a partir de dados secundários dos 26 estados brasileiros e o Distrito Federal, para descrever a evolução da taxa de detecção de sífilis no período entre 2011 a 2021. A série histórica inicia em 2011 por ser o primeiro ano após a inclusão da sífilis adquirida na lista de doenças de notificação compulsória, e 2021 por ser o último ano com dados de acesso público.

4.1.1 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu a partir do banco de dados público relativos aos indicadores de casos notificados de Sífilis nos Estados brasileiros, através do Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecção Sexualmente Transmissíveis (BRASIL, 2022a), com acesso em maio de 2023 e extração dos seguintes dados: Taxa de detecção de novos casos de sífilis para cada 100.000 habitantes; Distribuição percentual de casos de sífilis para a população feminina e masculina; Taxa de detecção de sífilis gestacional.

4.1.2 Análise de dados

Para a análise de dados considerou-se a taxa de detecção geral, taxa de detecção por sexo masculino, feminino e a gestacional. A taxa por sexo foi estabelecida a partir do cálculo entre o dado de proporção de casos para o respectivo sexo, dividido pela taxa de detecção geral. Os dados foram organizados no software Microsoft Excel.

A análise estatística foi orientada pela regressão linear simples, a fim de verificar se houve aumento das taxas de detecção de sífilis (variável resposta) com o passar dos anos (variável independente). Foi utilizado o programa estatístico Bio Estat versão 5.3 (Sociedade Mamirauá, Belém/Pará/Brasil).

Os resultados serão apresentados na seção Produções (apêndice A) da dissertação.

Análise epidemiológica dos casos de sífilis adquirida na população masculina: desafios para a estratégia saúde da família

4.2 Tipo, local e período da pesquisa

Trata-se de um estudo epidemiológico, quantitativo, do tipo transversal, utilizando dados secundários, realizado na capital do Mato Grosso do Sul, Campo Grande, no ano de 2022.

4.2.1 Coleta de dados

Para o estudo de caracterização epidemiológica (coleta e análise de dados), foi solicitada à Vigilância Epidemiológica da secretaria municipal de saúde o acesso às fichas físicas de investigação de sífilis adquirida na população masculina, encaminhadas pelos serviços de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande, durante o ano de 2022.

Foram realizadas coleta de dados por meio das fichas de investigação de sífilis adquirida na população masculina (Anexo A), no ano de 2022.

Os dados extraídos das fichas, por meio do google forms, foram: ocupação; antecedentes de sífilis (sim, não e ignorado); se houve tratamento anterior (sim, não e ignorado); e orientação sexual (relações sexuais com homens, relações sexuais com mulheres, relações sexuais com homens e mulheres e ignorado).

Foram também coletados por intermédio da Secretaria Municipal de vigilância em saúde de Campo Grande, dados dos prontuários dos pacientes que já estavam consolidados sobre o tratamento e manejo da sífilis.

Em relação à coleta de dados das fichas de investigação, não foram incluídas no estudo indígenas.

4.2.2 Análise dos dados

As variáveis de interesse coletadas das fichas foram: Idade (Menor ou igual a 29 anos, 29 a 39 anos e 40 ano ou mais); raça/cor autodeclarada (branca, preta, amarela, parda e ignorado); escolaridade: analfabeto, 1ª a 4ª série incompleta do EF, 2-4ª série completa do EF, 3-5ª à 8ª série incompleta do ensino fundamental, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo; e classificação (latente, primária, secundária e terciária).

Como variável dependente optou-se por analisar a orientação sexual (população heterossexual x HSH) e sua relação com as demais variáveis como independentes. As variáveis independentes são: idade, orientação sexual, ocupação, antecedente de sífilis e se o tratamento foi realizado anteriormente.

Os dados foram organizados utilizando o software Microsoft Excel 2016, para a inclusão dos itens contidos na ficha de investigação dos casos de sífilis adquirida e dos relatórios, codificando todas as variáveis. Por meio do programa estatístico SPSS versão 22, o banco de dados foi submetido ao teste de qui-quadrado de pearson, aceitando como significância estatística $p\text{-valor} \leq 0,05$.

4.3 Aspectos éticos

O presente estudo teve sua apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul sob número de parecer 67001023.2.0000.0021.

5 RESULTADO

Por meio da análise de 653 fichas de Investigação de Sífilis coletadas entre a população masculina ao longo do ano de 2022, foi elaborada a caracterização dos casos na população masculina (tabela 1).

Tabela 1- Caracterização de dados epidemiológicos dos casos notificados de sífilis adquirida na população masculina durante o ano de 2022, Campo Grande, MS (n=653)

Variáveis	Nº	%
Antecedentes de sífilis		
Sim	192	29,2
Não	398	60,9
Ignorado	64	9,8
Tratamento anterior		
Sim	167	86,9
Não	25	13,0
Orientação Sexual Bivariável¹		
HSH	291	44,5
População heterossexual	230	35,2
Ignorado	132	20,2
Idade		
Menor ou igual 29	244	37,3
30 a 39 anos	192	29,4
igual ou maior 40	157	24,0
Ignorado	60	9,1
Classificação da sífilis		
Latente	467	71,5
Primária	62	9,4
Secundária	46	7,0
Terciária	12	1,8
Ignorado	66	10,1
Tratamento adequado		
Sim	535	71,5
Não	60	9,1
Ignorado	58	8,8
Raça		
Branca	305	46,7
Preta	49	7,5
Amarela	44	6,7
Parda	235	35,9
Ignorado	20	3,0
Escolaridade		
Analfabeto	14	2,1
1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau)	33	5,0
2ª a 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau)	79	12,0
5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau)	44	6,7
Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau)	56	8,5
Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau)	148	22,6
Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau)	55	8,4
Educação superior incompleta	97	14,8
Educação superior completa	100	15,3
Ignorado	27	4,1
Ocupação		

Autônomos	33	5,0
Estudantes	28	4,2
Do Lar	27	4,1
Desempregados	22	3,3
Privados de liberdade	18	2,7
Aposentados	15	2,2
Empregados em funções diversas	510	78,0

¹ n= 192)

Fonte: Sistema d Informação de Agravos de Notificação (2022).

Houve maior quantidade de diagnóstico de sífilis em HSH em comparação com a população heterossexual. Dos casos registrados, 291 foram identificados dentro do grupo de HSH, correspondendo a 44,5% do total, enquanto na população heterossexual, a proporção foi de 35,2% (230).

Dos 191 homens com antecedentes de sífilis, 167 (25,5%) receberam tratamento prévio, enquanto 25 (3,8%) não o fizeram.

Em 2022, a maioria dos homens diagnosticados com sífilis possui 29 anos de idade ou menos (244 casos, 37,3%).

A classificação latente foi a mais comum entre os homens, representando 467 casos (71,5%) em 2022, dos quais 535 (71,5%) receberam tratamento adequado de acordo com sua classificação.

Quanto à raça, os homens brancos lideraram com 305 casos (46,7%), seguidos pelos pardos com 235 casos (35,9%).

Em termos de escolaridade, a maior prevalência foi observada entre os homens com ensino médio incompleto (148 casos, 22,6%), seguidos pelos que possuíam educação superior completa (100 casos, 15,3%).

Em relação a ocupação: Autônomos 33 (5%), Estudantes 28 (4,2%), Do lar 27 (4,1%), Desempregados 22 (3,3%), Privados de liberdade 18 (2,7%), Aposentados 15 (2,2%).

Em relação aos dados relacionados à sífilis, considerando a orientação sexual dos homens, os dados se encontram na tabela 2.

Tabela 2 – Dados analíticos de caracterização epidemiológica dos casos de sífilis adquirida na população masculina segundo orientação sexual, Campo Grande - 2022

Variáveis	Frequência encontrada	Frequência Esperada ¹	p-valor
Antecedente de sífilis			<0,001
HSH	123	93	
População heterossexual	43	73	
Se sim, tratamento realizado			0,001
HSH	110	104	

População heterossexual	30	37	
Faixa etária /HSH			0,001
Menor ou igual a 29 anos	17	109	
30 a 39 anos	94	86	
Igual ou maior a 40 anos	47	62	
Faixa etária /População heterossexual			
Menor ou igual a 29 anos	84	91,1	
30 a 39 anos	64	72	
Igual ou maior a 40 anos	66	51	
Escolaridade/HSH			0,001
Analfabeto	0	4,0	
1ª a 4ª série incompleta	11	14	
2-a 4ª série completa	18	30	
5ª à 8ª série incompleta	12	19	
Ensino fundamental completo	17	28	
Ensino médio incompleto	82	73	
Ensino médio completo	40	28	
Educação superior incompleta	69	49	
Educação superior completa	32	36	
Escolaridade/População heterossexual			0,001
Analfabeto	7	3	
1ª a 4ª série incompleta	14	11	
2-a 4ª série completa	36	24	
5ª à 8ª série incompleta	22	15	
Ensino fundamental completo	33	22	
Ensino médio incompleto	48	57	
Ensino médio completo	10	22	
Educação superior incompleta	18	38	
Educação superior completa	33	29	

Nota: ¹ Valores arredondados para números inteiros. Frequência esperada de casos segundo teste de qui-quadrado de Pearson, considerando um nível de significância de 5%

Fonte: Sistema d Informação de Agravos de Notificação (2022).

Com base na análise qui-quadrada de Pearson, observou-se uma relação estatística entre a orientação sexual e os antecedentes de sífilis. A prevalência de sífilis é maior entre HSH em comparação com aqueles que têm orientação heterossexual.

No que se refere ao histórico de tratamento, foi observado que um total de 167 homens, o que corresponde a 86,9% do grupo, já havia passado por tratamento anterior para sífilis.

Em relação à faixa etária, há uma caracterização diferente segundo a orientação sexual, na população de HSH os casos concentraram-se na faixa de idade entre os 30 e 39 anos, enquanto na população heterossexual, a prevalência se deu em indivíduos com 40 anos ou mais anos.

No que tange a variável escolaridade, também houve uma caracterização diferente entre as orientações sexuais, na população HSH os casos se concentraram em indivíduos com escolaridade de no mínimo com ensino médio incompleto, enquanto na população

heterossexual, houve prevalência de casos entre aqueles com escolaridade igual ou inferior ao ensino fundamental completo.

6 DISCUSSÃO

A persistência da sífilis representa um desafio significativo para a saúde pública, especialmente com o agravamento dessa epidemia devido ao aumento global dos casos de sífilis adquirida. Esta ascensão é frequentemente associada a práticas sexuais desprotegidas, causando grande preocupação entre as autoridades de saúde. É importante ressaltar que os homens que têm sexo com homens (HSH) são particularmente afetados por essa tendência alarmante (Jepers *et al.*, 2022; Mercuri *et al.*, 2022).

Em 2021, o Brasil registrou um total de 167.523 casos notificados de sífilis. Quanto ao sexo, a maior proporção dos casos notificados de sífilis adquirida ocorreu entre os indivíduos do sexo masculino (60,6%) (Brasil, 2021a).

Os resultados desta pesquisa indicam que na capital do Mato Grosso do Sul, Campo Grande, no ano de 2022, a população de HSH apresenta prevalência no diagnóstico de sífilis, totalizando 291 casos (59,9%).

Homens que têm sexo com homens enfrentam um maior risco de contrair infecções sexualmente transmissíveis (IST). Essa situação pode ser explicada pela dinâmica complexa das redes sexuais dentro desse grupo, que envolvem práticas sexuais de alto risco, o engajamento com múltiplos parceiros sexuais e o uso simultâneo de substâncias controladas (Ouedraogo *et al.*, 2019; Tsuboi *et al.*, 2021).

Em pesquisa cujo propósito era estimar a prevalência da sífilis e investigar sua relação com fatores sociodemográficos, comportamentais e práticas sexuais em HSH, travestis e mulheres transexuais, foram examinados 677 participantes, dos quais 70,5% (474) foram incluídos na análise. A prevalência de sífilis entre HSH foi de 20,4%. Os resultados deste estudo destacam a importância crucial de fortalecer os programas de saúde pública, os quais devem abordar de forma ampla questões relacionadas à raça, gênero, sexualidade e prevenção de IST (Westin *et al.*, 2023).

Em uma pesquisa realizada para investigar a soroprevalência do *Treponema pallidum* em HSH, bem como para analisar o perfil socioepidemiológico e de comportamento sexual dessa população, no município de Belém, Pará, Brasil, durante o período de 2022 a 2023, em que participaram 180 indivíduos, constatou-se que, em relação à orientação sexual, 65% dos participantes identificaram-se como homossexuais (Góes *et al.*, 2023).

Durante o período compreendido entre março e junho de 2018, foi conduzido um estudo com o propósito de investigar a soroprevalência da sífilis em homens vivendo com HIV na cidade de Istambul, Turquia. A amostra consistiu em 244 homens, dos quais foi constatado que

35,6% se identificavam como HSH, enquanto 28,7% relataram ser heterossexuais (Koksal *et al.*, 2020).

Uma pesquisa foi conduzida com o objetivo de analisar as mudanças na epidemiologia dos casos de sífilis infecciosa diagnosticados em Ottawa entre os anos de 2015 e 2019, fazendo uso dos dados de vigilância fornecidos pelo Ministério da Saúde. Observou-se que, durante esse período, a epidemia local continuou predominantemente afetando a comunidade de gays, bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens (GBMSM). Contudo, em 2019, houve um aumento significativo no número de casos de sífilis, totalizando 166 ocorrências. Os casos de sífilis na população heterossexual mantiveram-se estáveis ao longo dos últimos cinco anos. Este aumento nos diagnósticos entre heterossexuais resultou em uma menor proporção de novos diagnósticos entre GBMSM, caindo de 86% em 2015 para 73% em 2019. Essa mudança epidemiológica teve como consequência direta um aumento no número de mulheres grávidas que apresentaram resultados positivos para sífilis durante o rastreamento pré-natal (Orser, Macpherson, Obyrne, 2022).

Em estudo que visava caracterizar a incidência de sífilis em casos de HIV/AIDS através de uma abordagem de coorte longitudinal retrospectiva, os pacientes foram acompanhados em 24 clínicas distribuídas em 16 cidades que representam todas as sete regiões da Turquia, no período de janeiro de 2010 a abril de 2018. A amostra do estudo compreendeu 291 pacientes (8%) que apresentaram coinfeção por sífilis. Destes, 46% reportaram ser heterossexuais, enquanto 42% identificaram-se como HSH (Sarigul *et al.*, 2019).

As pesquisas de Koksal *et al.* (2020) e Orser, Macpherson, Obyrne (2022) indicam que a disparidade entre a população HSH e heterossexual nos estudos não é significativa, e em alguns estudos, a quantidade de casos na população heterossexual é até maior em comparação com HSH, a exemplo do estudo de Saragui *et al.* (2019). Tais dados acende um alerta da necessidade de ampliar o enfoque da vigilância, rastreio, diagnóstico e prevenção da infecção por sífilis para além da população de HSH, sendo urgente a necessidade de olhar para a população com comportamento heterossexual como medida eficaz para interromper a cadeia de transmissão do processo saúde-doença.

A classificação latente predominou entre os homens, representando 467 casos (79,6%) em 2022, dos quais 535 (81,9%) receberam tratamento adequado conforme sua classificação, conforme evidenciado pelos resultados desta pesquisa.

Em um estudo realizado para fornecer informações atualizadas sobre a sífilis em Barcelona, com foco na identificação dos fatores associados à sífilis precoce e sua ocorrência em pacientes HIV positivos, de um total de 274 casos analisados, constatou-se que 27,5%

apresentavam sífilis primária, seguida por sífilis secundária (51,3%) e sífilis latente precoce (21,2%). Além disso, foram registrados 14 novos casos de reinfecção por sífilis, sendo cinco deles em pacientes HIV positivos (Arando *et al.*, 2019).

Em um estudo efetuado com o propósito de oferecer justificativas embasadas e dados de apoio para estimular programas de IST, houve uma análise das operações desses programas visando avaliar e priorizar atividades que possam ter um maior impacto na transmissão da sífilis nos Estados Unidos da América (EUA). O estudo destacou que a sífilis primária aguda é altamente contagiosa e contribui significativamente para uma proporção de novos casos. Dados de vigilância indicam que, entre HSH com sífilis incidente (primária ou secundária), apenas cerca de 35% são diagnosticados no estágio primário, sugerindo que a maioria dos casos primários passa despercebida e não é tratada (Gunn; Klausner, 2019).

Em um estudo conduzido no Canadá com o propósito de investigar a sorologia para sífilis após tratamento em homens vivendo com HIV, um total de 171 pacientes com sífilis participaram do estudo, distribuídos da seguinte forma: 16 casos de sífilis primária, 53 casos de sífilis secundária, 26 casos de sífilis latente precoce, 46 casos de sífilis latente tardia e 30 casos de neurosífilis. Foi observado que a maioria dos pacientes foi classificada como tendo sífilis latente precoce e tardia (Ren, Szadkowski, Walmsley, 2023).

Em um estudo realizado com o objetivo de investigar os fatores associados à incidência de sífilis em pacientes com HIV acompanhados no Centro de Referência Estadual em Salvador, com taxas mais elevadas entre homens, constatou-se que aproximadamente 29,7% dos casos apresentavam sintomas (incluindo manchas e lesões cutâneas), enquanto 37,8% foram classificados como sífilis latente (Barral *et al.*, 2023).

A análise dos resultados desta pesquisa identificou predominantemente um perfil de sífilis classificado como latente. Entretanto, ocorre ausência em relação a classificações de sífilis latente recente, tardia ou terciária. A alta prevalência de casos no Brasil e especificamente em Campo Grande/MS pode estar relacionada à inadequação das classificações utilizadas, ressaltando a necessidade de uma abordagem mais precisa e abrangente na categorização dos estágios da doença para uma melhor compreensão epidemiológica e uma intervenção eficaz.

Nesta pesquisa que tange a variável de histórico de tratamento de sífilis adquirida, naqueles que indicaram uma reinfecção, os dados indicam que 167 indivíduos (87,0%) haviam realizado tratamento prévio para sífilis.

Em estudo prospectivo de coorte realizado na Suíça, com testes de rotina para a sífilis desde 2004, com objetivo identificar os fatores de risco associados à sífilis, particularmente os relacionados aos episódios repetidos da doença. Foi observado que as taxas de incidência bruta

de episódios repetidos de sífilis entre HSH aumentaram, foi realizado no estudo a separação de vezes em que ocorreram reinfecção entre 0 a 7 vezes, foi verificada a variação de 66 episódios por 1000 pessoas-ano em HSH com um episódio anterior, e 538 episódios por 1000 pessoas-ano em HSH com seis episódios anteriores de sífilis, os indivíduos com episódios repetidos de sífilis eram mais jovens (Roth *et al.*, 2020).

Em um estudo realizado na Flórida e na Louisiana, com o intuito de examinar as taxas de reinfecção de sífilis, para investigar se o rastreamento frequente poderia resultar em tratamento mais precoce e prevenir infecções, foi constatado que, no período de 2000 a 2018, houve 124.827 casos de sífilis, sendo 73.811 (68,7%) do sexo masculino. Dentre esses casos, foram identificados 12.545 indivíduos com dois ou mais diagnósticos de sífilis. Entre 2010 e 2018, os casos de "resultados repetidos" representaram uma proporção crescente de todos os casos de sífilis notificados. Embora a maioria dos diagnósticos de sífilis tenha sido em pessoas infectadas pela primeira vez, certos subgrupos poderiam se beneficiar de triagens mais frequentes. Homens vivendo com HIV que já tinham sido diagnosticados anteriormente com sífilis mostraram um risco significativamente elevado de infecção repetida (Newman *et al.*, 2021).

Em estudo com objetivo de determinar a prevalência da sífilis e explorar os fatores de risco que contribuem para as infecções por sífilis entre HSH que frequentam uma grande clínica de HIV em Trinidad e Tobago, foram coletado dados dos prontuários de 6.434 pacientes, e destes, 688 (10,7%) estavam HSH auto identificados. Em análise multivariada utilizando regressão logística mostrou que a sífilis tinha maior probabilidade de ser diagnosticada em pacientes com história prévia de sífilis tratada (OR, 10,18; IC 95%, 4,60–22,53) (Edwards *et al.*, 2021)

Em uma pesquisa conduzida na região sul do Brasil, caracterizada por ser uma área de alta endemicidade para HIV e sífilis, com objetivo investigar o tratamento inadequado dos parceiros, a procura tardia por cuidados médicos e a reinfecção de mães contribuem para a transmissão vertical. Foi observado que, apesar do tratamento adequado durante a gestação, as mães enfrentam um risco significativo de reinfecção nos casos em que os parceiros não são tratados. Entretanto, é importante notar que o estudo não realizou a quantificação dos casos de reinfecção dos parceiros, o que pode representar uma lacuna na compreensão dessa dinâmica de transmissão (Swayze *et al.*, 2022).

Em um estudo conduzido no Hospital Santa Casa em Porto Alegre, Brasil, 255 parceiros de gestantes foram incluídos, dentre os quais 15 (6%) foram diagnosticados com sífilis. O estudo destacou que muitos homens permaneceram sem serem testados, sem diagnóstico e sem acesso a cuidados e tratamento adequados para IST's. A disposição dos parceiros em relação

ao teste para ISTs pode variar. Como uma intervenção sugerida, oferecer testes e tratamento para ISTs no ambiente hospitalar, além de imunizações para todos os parceiros masculinos de mulheres grávidas, poderia ser aceitável para a maioria dos homens (Yeganeh *et al.*, 2021).

Em revisão sistemática nas bases de dados SciELO, PUBMED, Lilacs e BVS, utilizando artigos publicados entre 2008 e 2018, foram identificados 56.686 títulos e extraídos 53 que abordavam aspectos relacionados ao tratamento de parceiros de gestantes com sífilis. O estudo concluiu que em todos os continentes, o principal aspecto relacionado às falhas no tratamento dos parceiros/gestantes com sífilis está associado à baixa qualidade na assistência pré-natal. O estudo verificou também que a falta de comunicação da gestante ao companheiro quando da descoberta da sífilis estava relacionada ao não tratamento dos companheiros (Fernandes; Souza; Lima, 2021).

A questão da reinfecção por sífilis é frequentemente abordada na literatura, evidenciando que, mesmo após o primeiro episódio de infecção, os cuidados para evitar uma nova contaminação são negligenciados. Há uma escassez de estudos que abordam o tratamento anterior em casos de reinfecção por sífilis na população masculina.

A pesquisa reitera a importância de implementar estratégias direcionadas à população que já recebeu tratamento prévio para sífilis, em virtude dos casos de reinfecção. Propõe-se a implementação de estratégias direcionadas para diminuir a incidência de sífilis latente, ampliação da educação em saúde e o aumento na detecção da sífilis através da intensificação da frequência de triagem sorológica.

Em relação à faixa etária, conforme relatado no boletim epidemiológico de 2022, os grupos mais afetados foram os indivíduos entre 20 e 29 anos, representando 35,6%, seguidos pelos que têm entre 30 e 39 anos, com 22,3% de incidência (Brasil, 2022a).

Na análise dos resultados desta pesquisa que abordam a faixa etária com a maior incidência de casos de sífilis adquirida, constatou-se que os indivíduos com 29 anos de idade ou menos foram os mais afetados em Campo Grande, MS no ano de 2022. A análise qui-quadrada de Pearson revelou uma prevalência mais significativa da sífilis em HSH entre os 30 e 39 anos de idade, enquanto na população heterossexual, a prevalência é mais acentuada em indivíduos com 40 anos ou mais.

Em uma pesquisa realizada entre HSH no município de Belém, Pará, Brasil, durante o período de 2022 a 2023, constatou-se que a idade média situou-se entre 21 e 26 anos (Góes *et al.*, 2023).

Em uma pesquisa conduzida na China, com o propósito de examinar a experiência do autoteste de sífilis e seus determinantes entre HSH, 699 participantes de 89 cidades chinesas

foram incluídos no estudo. A faixa etária com a maior incidência de infecção foi observada entre 26 a 35 anos, representando 45,2% dos participantes (Wang *et al.*, 2020).

Em um estudo que visava avaliar a situação epidemiológica dos casos de sífilis na Polônia em 2019, em comparação com anos anteriores, revelou que os diagnósticos de sífilis eram mais comuns na faixa etária de 30 a 34 anos (20,7%), especialmente entre os homens (86,9%) (Niedzwiedzka-Stadnik; Rosinska; Zakzewska, 2021).

Em análise realizada com o propósito de determinar a prevalência da sífilis e investigar os fatores de risco associados às infecções por sífilis entre HSH que frequentam uma clínica de HIV de grande porte em Trinidad e Tobago. No ano de 2019, 218 HSH foram submetidos ao rastreamento para sífilis, sendo que a maioria estava na faixa etária de 30 a 34 anos 57 (15,6%) (Edwards *et al.*, 2021)

Em um estudo realizado no período de 2009 a 2018, cujo objetivo principal foi analisar a evolução da incidência de sífilis na última década no Condado de Sibiu, na Romênia, com 396 participantes, constatou-se que a sífilis foi diagnosticada com maior frequência em homens com idade média entre 35 e 39 anos (Lancu; Rotaru, 2021).

Em uma pesquisa realizada com o propósito de analisar as variações na taxa de testes positivos para sífilis entre mulheres e homens heterossexuais nas principais cidades australianas, e as disparidades de taxa de acordo com determinantes sociais, biomédicos e comportamentais da saúde, foi observado que a taxa de positividade foi mais elevada para homens heterossexuais com idades entre 40 a 49 anos ou acima de 50 anos (Carter *et al.*, 2023).

Os estudos mencionam que a faixa etária mais afetada pela sífilis em homens está entre 29 e 39 anos, resultado que difere de alguns estudos.

Em relação à escolaridade, a maior prevalência foi identificada entre homens com ensino médio incompleto 148 (8,6%), seguida pelos que possuíam ensino superior completo 100 (5,8%). Os dados analíticos demonstram que a proporção de indivíduos com escolaridade acima do ensino médio incompleto foi superior em HSH, enquanto na população heterossexual, observou-se uma prevalência maior entre aqueles com escolaridade abaixo do ensino fundamental completo.

Em um estudo transversal, descritivo e analítico realizado com homens que se autoidentificaram como HSH no município de Belém do Pará, observou-se que a maioria possuía nível de ensino superior (77,78%) (Góes *et al.*, 2023).

Em uma pesquisa com o propósito de coletar dados sobre os fatores associados à transmissão e aquisição da sífilis entre HSH, foram envolvidos 748 participantes durante o período de 2018 a 2021 nas cidades de Baltimore, Maryland; Chicago, Illinois; e Columbus,

Ohio. Aproximadamente 64,9% (485) dos participantes possuíam algum nível de formação superior (Copen *et al.*, 2022).

Em um estudo conduzido na China em 2018, realizado com HSH, constatou-se que 52,2% da amostra possuía ensino superior completo (Wang *et al.*, 2020).

Em um estudo realizado no período de 2009 a 2018, em Condado de Sibiu, na Romênia, com 396 participantes, a sífilis foi diagnosticada com maior frequência em homens com escolaridade média foi entre 9 e 12 anos (ensino médio) 202 (51,01%) (Lancu; Rotaru, 2021).

Em um estudo com o objetivo de caracterizar a incidência de sífilis em casos de HIV/AIDS por meio de uma abordagem de coorte longitudinal retrospectiva, realizado entre janeiro de 2010 e abril de 2018, os pacientes foram acompanhados em 24 clínicas localizadas em 16 cidades, representando todas as sete regiões da Turquia. Verificou-se que a maioria dos pacientes tinha predominância de escolaridade no ensino médio (Sarigul *et al.*, 2019).

A maioria dos estudos destaca a presença de educação superior entre HSH com sífilis. No entanto, não foram identificados estudos que descrevam a escolaridade da população masculina heterossexual diagnosticada com sífilis. O Boletim Epidemiológico de 2023 chama atenção para o percentual de homens, em geral, com curso superior incompleto ou completo em comparação às mulheres, sendo 18,2% e 8,8%, respectivamente (Brasil, 2023).

Este estudo revela que as ocupações mais frequentemente observadas foram: autônomos 59 (4,43%) seguido de estudantes 55 (4,13%), donas de casa 45 (3,38%), desempregados 38 (2,85%), indivíduos privados de liberdade 29 (2,18%) e aposentados 18 (1,35%).

Em um estudo que visava coletar dados sobre os fatores associados à transmissão e aquisição da sífilis entre HSH, no período de 2018 a 2021, observou-se que a maioria da amostra estava atualmente empregada 504 (67,4) (Copen *et al.*, 2022).

Em um estudo com o objetivo de determinar a prevalência da sífilis e explorar os fatores de risco associados às infecções por sífilis entre HSH que frequentam uma grande clínica de HIV em Trinidad e Tobago, constatou-se que a maioria da amostra estava empregada, totalizando 127 indivíduos (72,6%) (Edwards *et al.*, 2021).

No estudo conduzido por Sarigul *et al.* (2019), com o objetivo de caracterizar a incidência de sífilis em casos de HIV/AIDS na Turquia, constatou-se que 74% dos participantes estavam empregados, 23% estavam desempregados e 3% eram estudantes.

Segundo pesquisa realizada por Lancu e Rotaru em 2021, a maioria da amostra consistiu em pacientes desempregados, totalizando 128 casos (32,32%), em um estudo realizado para analisar a evolução da incidência de sífilis na última década no Condado de Sibiu.

O estudo em questão confirma os resultados de pesquisas anteriores ao demonstrar que a maioria dos casos está relacionada a indivíduos com ocupação.

Em relação à raça, os homens brancos lideraram com 305 casos (46,7%), seguidos pelos pardos com 235 casos (35,9%).

Em um estudo realizado em Pernambuco entre 2017 e 2021, observou-se que 63% dos pacientes se identificaram como pretos ou pardos (Câmara *et al.*, 2023).

Em estudo com objetivo de estimar a prevalência e as variáveis preditoras associadas à sífilis em pacientes atendidos em um centro de referência no Sul do Brasil, Verificou-se maior prevalência em homens (65,16%), pardos 248 (53,91) (Peder *et al.*, 2019).

Em um estudo realizado com o objetivo de descrever o perfil epidemiológico e a distribuição espacial dos casos de sífilis adquirida no Norte de Minas Gerais, por meio da análise dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de 54 municípios no período de 2016 a 2020, observou-se que o sexo masculino representou 60,5% da população estudada. Além disso, predominou neste estudo a raça/cor parda (76,7%) (Amaral *et al.*, 2022).

Em um estudo cujo propósito foi contextualizar e realizar uma análise epidemiológica descritiva da distribuição do número de casos de sífilis adquirida no estado da Paraíba, Brasil, durante o período de 2015 a 2021, foram notificados um total de 6150 casos da doença. Dentre estes, homens compreenderam 4016 casos (65,30%), enquanto indivíduos de raça/etnia parda apresentaram 3586 casos (58,31%) (SOUZA *et al.*, 2023).

Em um estudo com o propósito de investigar o perfil epidemiológico, a distribuição geográfica e a evolução temporal dos casos notificados de sífilis adquirida em um município do estado de São Paulo, Brasil, observou-se que o perfil epidemiológico foi predominantemente composto por homens (76,7%) e indivíduos da etnia branca (60,4%) (Lino, Souza, Batista, 2021).

O estudo se opõe às conclusões de pesquisas anteriores, pois a maioria delas identifica a raça parda como predominante em vez da raça branca.

Estudos destacam intervenções fundamentais para o controle das IST's no âmbito da Estratégia Saúde da Família. Entre elas, destaca-se a ampliação do pré-natal de qualidade, com participação do parceiro nas consultas, visando assegurar um acompanhamento adequado durante a gestação, o que contribui para a prevenção e o diagnóstico precoce de IST's. Além disso, a implementação de estratégias direcionadas à educação sexual precoce emerge como um componente crucial, incentivando o uso do preservativo desde o início da atividade sexual e oferecendo orientações sobre a avaliação dos riscos sexuais e reprodutivos. Nesse contexto,

o Programa Saúde na Escola (PSE) se destaca como uma ferramenta importante para promover a saúde sexual e reprodutiva entre os jovens (Guedes *et al.*, 2023; Medeiros *et al.*, 2021).

A implementação eficaz da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Homens (PNAISH) emerge como uma estratégia fundamental, promovendo a conscientização e o acesso dos homens aos serviços de saúde, incluindo a prevenção e o tratamento das ISTs, de forma abrangente e integrada (Brasil, 2021d).

Essas intervenções são fundamentais para fortalecer a saúde sexual e reprodutiva, além de reduzir a prevalência das infecções sexualmente transmissíveis tanto na população em geral quanto entre os homens.

É importante destacar que diferenças sociais e econômicas, tanto no contexto brasileiro quanto nos países mencionados ao longo da discussão dos resultados, podem influenciar nas características epidemiológicas da população

7 CONCLUSÕES

Compreender o perfil epidemiológico do público masculino é fundamental para atingi-lo, especialmente diante das dificuldades descritas em relação a busca dos serviços de saúde para prevenção. A falta de estudos específicos voltados para essa população destaca a necessidade de os profissionais ampliarem seu foco nesse problema. Essa abordagem é crucial, pois impacta diretamente na qualidade de saúde da população em geral, considerando o papel do homem dentro do contexto familiar.

Pode-se inferir que a sífilis entre a população masculina é um tema insuficientemente abordado na literatura, particularmente considerando que os homens, de modo geral, tendem a procurar os serviços de saúde com menor frequência. Além disso, a discrepância nas notificações de casos entre HSH e heterossexuais não é estatisticamente significativa, evidenciando a necessidade de mais pesquisas que investiguem essa população de maneira abrangente, em vez de se concentrarem exclusivamente em HSH e em indivíduos privados de liberdade. Vale ressaltar que a maioria dos homens com histórico de sífilis, conforme os dados obtidos nesta pesquisa, demonstra uma adesão efetiva ao tratamento.

É relevante notar que a proporção de indivíduos com escolaridade acima do ensino médio incompleto foi maior em HSH, com uma prevalência mais significativa de faixa etária entre 30 e 39 anos. Por outro lado, na população heterossexual, observou-se uma maior prevalência de indivíduos com escolaridade abaixo do ensino fundamental completo e com idade igual ou superior a 40 anos. Essa distinção pode contribuir para a formulação de estratégias de intervenção mais adequadas para cada público.

Uma das limitações identificadas neste estudo reside na falta de alguns dados fornecidos pela ficha investigação de sífilis adquirida, que não inclui a classificação latente recente ou tardia, sendo registrados unicamente como sífilis latente de duração indeterminada.

Outra limitação é o fato de que a ficha de investigação para sífilis oferece apenas três opções no item sobre comportamento sexual: relações sexuais com homens, relações sexuais com mulheres e relações sexuais com homens e mulheres. No entanto, o conceito de comportamento sexual é mais abrangente e complexo do que essas categorias sugerem.

A utilização de dados secundários extraídos de fichas de investigação apresenta uma limitação no método adotado neste estudo, devido à possibilidade de ausência de registro ou ao registro inadequado das informações.

Os resultados da pesquisa contribuem para o aprimoramento da PNAISH, visto que a política possui como um dos itens presentes em sua diretriz a implantação de ações voltadas

para prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, os resultados da pesquisa contribuem para o implemento da política, fortalecendo a assistência a população masculina.

Este estudo destaca a necessidade premente de implementar ações adicionais para fortalecer estratégias de saúde direcionadas à saúde masculina, com foco em pesquisas sobre o envolvimento masculino na cadeia de transmissão da sífilis. Além disso, enfatiza a importância de realizar busca ativa deste público nos serviços de atenção primária à saúde

O mestrado profissional em Saúde da Família proporcionou-me, como enfermeira atuante na Atenção Primária, uma maior compreensão sobre a importância de intervenções baseadas em evidências científicas. Particularmente no que se refere à sífilis, torna-se relevante implementar estratégias que incentivem a inserção dos homens nos serviços de saúde. Para tanto, é fundamental conhecer as características específicas desse grupo, a fim de elaborar e implementar estratégias eficazes que garantam os resultados esperados.

8 RELEVÂNCIA, IMPACTOS E APLICABILIDADE À ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

A Estratégia de Saúde da Família oferece uma oportunidade crucial para que os homens tenham acesso a medidas preventivas de saúde, que incluem medidas como: monitoramento de medidas antropométricas, avaliação da pressão arterial, solicitação de exames e orientações gerais sobre saúde. No entanto, é notável que os homens buscam os serviços de saúde com menos frequência, geralmente recorrendo a eles apenas em casos de queixas agudas. Isso destaca a necessidade premente de discutir a mudança cultural dentro da população em geral, considerando que as mulheres tendem a buscar mais os cuidados preventivos, e ampliar o acesso a todos os segmentos da sociedade.

A implementação de estratégias baseadas no conhecimento do perfil epidemiológico é essencial para enfrentar de maneira abrangente o desafio de saúde pública representado pela sífilis. No entanto, é crucial notar que a pesquisa tem priorizado os cuidados de saúde voltados para as mulheres e crianças, negligenciando os cuidados preventivos e o tratamento adequado para os homens. Essa lacuna na pesquisa ressalta a necessidade urgente de uma abordagem mais equitativa, busca ativa e estudos que abordem a problemática que envolve o homem na cadeia de transmissão da sífilis.

O estudo fornece subsídios para aprimorar e fortalecer políticas públicas em saúde, a PNAISH necessita de ferramentas que possibilitem o implemento de ações voltadas a inserção do homem nos serviços de saúde, conhecer as características epidemiológicas é uma delas. O acesso ao diagnóstico, prevenção, orientações em saúde possibilita melhorar a situação epidemiológica relacionada a saúde do homem e contribuir para a diminuição de casos de sífilis.

REFERÊNCIAS

- ALBARADO, A. J.; PRADO, E. J.; MENDONÇA, A. V. M. Um, dois, três – gravando: as campanhas audiovisuais do ministério da saúde sobre dengue, chikungunya e zika de 2014 a 2017. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**. v. 13, n. 1, p. 75-86, 2019. DOI: <https://doi.org/10.29397/reciis.v13i1.1596>. Disponível em: <https://www.reciis.iciet.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1596>. Acesso em: 25 mar. 2022.
- ALMEIDA, D. C. S.; DONADUZZI, D. S. S.; FETTERMANN, F. A.; CORTES, L. F.; SEHNEM. Strengths and weaknesses related to the participation of the father/partner in prenatal care in the perception of nurses. **Research, Society and Development**. v. 9, n.8, p. 1-16, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5434>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5434/4644>. Acesso em: 01 Jun. 2018.
- ALVES, A. N.; COURA, A. S.; FRANÇA, I. S. X.; MAGALHÃES, I. M. O.; ROCHA, M. A.; ARAÚJO, R. S. Acesso de primeiro contato na atenção primária: uma avaliação pela população masculina. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v.23, n.1, p. 1-14.2020. DOI: 10.1590/1980-549720200072. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/PvdsRKRbhPzcvhHFDPwHNBn/#>. Acesso em: 30 Jun. 2023.
- AMARAL, A. B.; MIRANDA, L. S.; BRITO, S. A. V. M.; BODERVAN, E. C. Perfil epidemiológico e espacial da sífilis adquirida: estudo seccional baseado em série histórica. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**. v.11, n. 16, p. 1-15. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i16.37710>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/37710>. Acesso em: 10 Mar. 2024.
- AVELLEIRA, J. C. R.; BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **Anais Brasileiros de Dermatologia**. v. 81, n. 2, p. 111-126. 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0365-05962006000200002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/tSqK6nzB8v5zJjSQcfWskPL/#>. Acesso em: 09 Ago. 2023.
- ARANDO, D.; FERNÁNDEZ-NAVAL, C.; MOTA-FOIX, M.; MARTINEZ, D.; ARMENGOL, P.; BARBERÁ, M. J.; ESPERALBA, J.; VALL-MAYANS, M. Early syphilis: risk factors and clinical manifestations with a focus on HIV-positive patients. **BMC Infectious Diseases**. v. 19, n. 1, p. 1-9. 2019. DOI: 10.1186/s12879-019-4269-8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31420018/>. Acesso em: 25 Fev. 2024.
- ARAÚJO, L. B.; BARROS, P. M.; LUCCHESI, R.; RODOVÁLIO, A. G.; SILVA, G. C. Infecções sexualmentetransmissíveis rastreados pelo pré-natal masculino. **Revista de enfermagem UFPE on line**. v.13, n.24, p. 1-9. 2019. DOI: 10.5205/1981-8963.2019.242458. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1051941>. Acesso em: 03 Dez. 2023.
- BALAKRISHNA, S.; VIZCAYA, L. S.; SCHMIDT, A. J.; KACHALOV, V.; KUSEJKO, K.; THURNHEER, M. C.; ROTH, J. A.; NICCA, D.; CAVASSINI, M.; BATTHEGAY, M.; SCHMID, P.; BERNASCONI, E.; GUNTARD, H.; RAUCH, A.; KOUYOUS, R. D. Assessing the causative factors of syphilis among men who have sex with men in Switzerland reveals a key impact of screening frequency: a modelling study. **Journals PLOS**

Computational Biology. v.17, n.10, p. 1-18. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8570495/>. Acesso em: 02 Jul. 2023.

BARRAL, T. R.; REBOUÇAS, M. C.; SOUZA, M. F. B. B.; ARAÚJO, T. P. C.; ZOLLINGER, L. B. C.; MARQUES, M. A. M.; ARAÚJO, A. J. N.; SOUZA, P. A. O. M.; SANTOS, M. P.; SILVA J. A. G. SILVA, M. F. C. R.; BAHIA, F. M. M. Fatores associados à incidência de sífilis em pessoas vivendo com HIV em um centro de referência em Salvador. **A Revista Brasileira de Doenças Infecciosas**, v. 27, s. 1, p. 104-105. 2023. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413867023002702>. Acesso em: 28 Abr. 2024.

BARRETO, B. L. Perfil epidemiológico da mortalidade materna no Brasil no período de 2015 a 2019. **Revista enfermagem contemporânea.** v. 10, n.1, p. 1-7. 2021. DOI: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v10i1.3709>. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/3709>. Acesso em 29 Jul. 2023.

BEZERRA, J. M. T.; CASTRO, P. A. S. V.; MACHADO, C. J. M.; CARNEIRO, M. Carga da sífilis no Brasil e unidades federadas, 1990-2016: estimativas do Global Burden of Disease Study 2019. **Revista Sociedade Brasileira de Medicina Tropical.** v.55, n. 1, p. 1-9. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0010-2022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/hYpDgvqDhLsRySZfnZvSjXs/?lang=en>. Acesso em: 30 Jul. 2023.

BOTTURA, B. R.; RODRIGUES, P. S. S.; AMARAL, C. M. C. A.; BARBOSA, L. G. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita no Brasil – período de 2007 a 2016. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.** v. 64, n.2, p. 69-75, mai/ago. 2019. DOI: <https://doi.org/10.26432/1809-3019.2019.64.2.069>. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/8145/dc0f87c2f0a3253ea17114fb2012a134c29e.pdf>> Acesso em: 20 Jul. 2022.

BRASIL. Poder Legislativo (Brasília). **Lei no 3.987, de 2 de janeiro de 1920.** Reorganiza os serviços da Saúde Pública. Diário Oficial da União. jan. 1920, Seção 1, p. 437.

BRASIL. **Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009.** Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Ministério da Saúde . Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009. Acesso em: 16 de Mai. 2024.

BRASIL. **Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010.** Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelecer fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Ministério da saúde. Gabinete do Ministro, [2010]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2472_31_08_2010. Acesso em: 10 Jan. 2024.

BRASIL. **Portaria nº 3.242, de 30 de dezembro de 2011.** Dispõe sobre o Fluxograma Laboratorial da Sífilis e a utilização de testes rápidos para triagem da sífilis em situações

especiais e apresenta outras recomendações. Brasília: Ministério da saúde. Gabinete do Ministro, 2011.

BRASIL. **Portaria nº 77, de 12 de janeiro de 2012.** Ministério da Saúde Gabinete do Ministro. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0077_12_01_2012. Acesso em: 20 Abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Cadernos de Atenção Básica, nº 32. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf. acesso em : 01 abr. 2022.

BRASIL. **Resolução N. 117/SES/MS de 05 de dezembro de 2014.** Redefine no âmbito do Sistema Único de Saúde de Mato Grosso do Sul, o Programa Estadual de Proteção à Gestante – PEPG, implantado por meio da Resolução nº. 459/SES/MS, de 06 de novembro de 2002. disponível em: <https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/resolucao-117-SES-MS.pdf>. acesso em: 25 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016.** Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. 2016a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html. Acesso em: 01 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Nacional de Saúde do Homem. **Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde.** Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2016b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pre_natal_parceiro_profissionais_saude.pdf. Acesso em: 01 jun. 2022.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico de sífilis.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2017>. Acesso em: 25 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas . **Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pre_natal_profissionais_saude.pdf. Acesso em 02 Jul. 2023.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico de sífilis.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019a. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-sifilis-2019>. Acesso em: 28 abr. 2022.

BRASIL. Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. **Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério**. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019b. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2022.

BRASIL. 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 às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020c. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infecoos>. Acesso em: 20 mar. 2022.

BRASIL. Portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020. Altera a Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. 2020d. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 2020, n. 8, p. 97-99, 11 jan. 2020.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico de sífilis**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022/view>. Acesso em: 28 mai. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **agenda estratégica para redução da sífilis no brasil 2020-2021**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_reducao_sifilis_2020_2021.pdf. Acesso em: 19 mar. 2022.

BRASIL. Fundo das nações unidas para a infância. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Fluxograma de mesa para diagnóstico e tratamento de sífilis em mulheres no pré-natal, parto e puerpério Teste, Trate e Cure**. Brasília, DF. 2021c. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/media/2801/file/Fluxograma_de_mesa_para_diagnostico_e_tratamento_de_sifilis_em_mulheres_no_pre-natal_parto_e_puerperio%20.pdf. Acesso em: 18 mar. 2022.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 3.562, de 12 de dezembro de 2021**. Altera o Anexo XII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Brasília: Ministério da saúde. Gabinete do Ministro, 2021d. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt3562_15_12_2021. Acesso em: 02 Mar. 2024.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Número Especial. Out. 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de>

conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022. Acesso em: 30 Jul. 2023.

BRASIL. **Indicadores de inconsistência de Sífilis nos municípios Brasileiros.** Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecção Sexualmente Transmissíveis. 2022b. Disponível em: indicadoressifilis.aids.gov.br. Acesso em: 01 Mar. 2023.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 102, de 20 de janeiro de 2022c. Altera a Portaria GM/MS nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019, que dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. **Diário Oficial da União:** seção. 1, Brasília. DF, ano 2022c, n. 102, n. 15, p. 197-212. Jan. 2012a.

BRASIL. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view. Acesso em: 01 Out. 2023.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico de sífilis.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out.2023/view>. Acesso em: 14 abr. 2023.

BRITO, J.G. E.; SANTOS, J.M. J.; BARREIRO, M. S. C.; DANTAS, D. S.; LEITE, A. M.; MENDES, R. B. Participação do companheiro da gestante nas consulta de pré-natal: prevalência e fatores associados. **Cogitare Enfermagem.** v. 26, n. 76, p. 1-9. 2021. DOI: [dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.75169](https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.75169). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/qMhg65jGmBMcXzGdYDBqyrQ/>. Acesso em: 02 fev. 2023.

BUENO, A. C.; GOMES, E. N. F.; SOUZA, A. S.; SILVA, J. S. L. G.; SILVA, G. S. V.; SILVA, T. A. S. M. Ausência do homem no pré-natal da parceira e no pré-natal do pai. **Revista Pró-univerSUS.** v. 12, n. 02 p. 39-46. 2021. DOI: <https://doi.org/10.21727/rpu.v12i2.2690>. Disponível em: editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2690. Acesso em: 19 Jul. 2023.

CÂMARA, A. C. O.; PEREIRA, V. V. F.; SILVA NETO, J. B.; BORTOLETTO, C. O.; MELO, L. E. M.; FERNANDES, A. V.; ROCHA, M. C. S.; LEMES, B. R. S. Description of the epidemiological profile of a patient with syphilis acquired in the last five years in Pernambuco. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases.** v. 21, sup. 1, p. 173-174. out. 2023. <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103142>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413867023004026>. Acesso em: 03 Dez. 2023.

CARTER, A.; MCMANUS, H.; JAMES, A.; VISKERS, T.; ASSELIN, J.; BAILLIE, G.; CHOW, E. P.; CHEN, M. Y.; FAIRLEY, C. K.; BOURNE, C.; MCNULTY, A.; LEIA, F.; HEATH, K.; RYDER, N.; MCCLOSKEY, J.; CARMODY, C.; MCCOMACK, H.;

ALEXANDRE, K.; CASEY, A.; STOOVE, M.; HELLARD, M. E.; DONOVAN, M.; GUY, R. J. Infectious syphilis in heterosexual women and men in major Australian cities: sentinel surveillance data, 2011–2019. **The Medical Journal of Australia**. v.218, n. 5, p.223-228. 2023. DOI: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36854387/>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36854387/>. Acesso em: 11 Fev. 2024.

CENTERS FOR DISEASE AND PREVENTION. Sexually Transmitted Disease Surveillance 2021. Table 13. Primary and Secondary Syphilis — Reported Cases and Rates of Reported Cases by State, Ranked by Rates, United States, 2021 . Last Reviewed: April 11, 2023. Disponível em: www.cdc.gov/std/statistics/2021/tables/13.htm. Acesso em: 13 Jun. 2023.

CERQUEIRA, B. G. T.; SILVA, E. P.; GAMA, Z. A. S. Melhoria da qualidade do cuidado à sífilis gestacional no município do Rio de Janeiro. **Revista de Saúde Pública**. v.55, n.33, p. 1-12. ago. 2020. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002534>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/VJtMzCn4PpKcqDFj8GBhMJF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 abr. 2022.

CESAR, J. A.; CAMERINI, A. V.; PAULISTSCH, R. G.; TERLAM, R. J. Não realização de teste sorológico para sífilis durante o pré-natal: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v.23, n.1, p. 1-12. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/N8QrQQkfYFxbNtdwnTwsYJS/#>. Acesso em: 01 Out. 2023.

CHAKORA, E. S. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Escola Anna Nery**. V.18, n.4, p. 559. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/YT4pgHZWTmrzVRdmCn8bTLw/#>. Acesso em 16. Mai. 2024.

CHAN, E. Y. L.; SMULLINI, C.; CLAVIJO, S.; PAPP-GREEN, M.; PARK, E.; NELSON, M.; GIARRATANO, G.; WAGMAN, J. A. A qualitative assessment of structural barriers to prenatal care and congenital syphilis prevention in Kern County, California. **Revista PLOS ONE**. v.16, n.04, p. 1-12. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33793630/>. Acesso em: 15 Mar. 2024.

CIRAC, M. L. M.; SÁNCHEZ, R. C.; FORTEA, M. P. M.; IBOR, E. L.; MONFORTE, G. D. Sífilis en el sector sanitario de calatayud (zaragoza): estudio descriptivo 2013-2017. **Revista Española de Salud Pública**. v. 93, n.2, p. 1-8. Dez. 2019. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100080. Acesso em: 03 Dez. 2023.

COPEN, C. E.; RUSHMORE, J.; VOUX, A.; KIRKCALDY, R. D.; FAKILE, Y. F.; TILCHIN, C.; DURCHEN, J.; JENNINGS, J. M.; SPAHNIE, M.; TURNER, A. N.; MILLER, W. C.; NOVAK, R. M.; SCHNEIDER, J. A.; TROTTER, A. B.; BERNSTEIN, K. T. Factors associated with the transmission and acquisition of syphilis among men who have sex with men: protocol for a multisite egocentric network study. **JMIR Research Protocols**. v.11, n. 11, p. 1-5. 2022. DOI: 10.2196/40095. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9675014/>. Acesso em: 24 Fev. 2024.

EDWARDS, R. B.; JOHN, I.; TODD, S.; LAVIA, L.; MUSA, D.; EDWARDS, J.; BOYCE, G. Syphilis among men who have sex with men treated at a large HIV clinic in Trinidad. **International Journal of STDs and AIDS**. v.32, n.9, p. 1-7. 2021. DOI:

10.1177/0956462421997193. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33890834/>. Acesso em: 24 Fev. 2024.

ESTRELA, F. M.; SILVA, K. K. A.; CRUZ, M. A.; GOMES, N. P. Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. **Revista de Saúde Coletiva**. v. 30, n. 2, p. 1-5. abr. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312020300215>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/zwPkqzqfcHbRqyZNxzfrg3g/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 13 abr. 2022.

FERNANDES, L. P. M. R.; SOUZA, C. L.; OLIVEIRA, M. V. Oportunidades perdidas no tratamento de parceiros sexuais de mulheres grávidas com sífilis: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Materno**. v.21, n.2, p. 369-377. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042021000200002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/PKXN9kRbKjr7WSH73pYsNHj/?lang=en#>. Acesso em: 09 Mar. 2024.

FIGUEIREDO, D. C. M. M.; FIGUEIREDO, A. M.; SOUZA, T. K. B.; TAVARES, G. VIANNA, R. P. T. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Cadernos de Saúde pública**. v.36, n.03, p. 1-12. 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00074519. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8syf4sN3Q5vZS8mwk6zkdY/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 Jul. 2023.

FREITAS, F. L. S.; BERMUDEZ, X. P. D.; MERCHAN-HAMANN, E.; MOTTA, L. R.; PAGANELLA, M. P.; SPERHACHE, R. D.; PEREIRA, G. F. M. Sífilis em jovens recrutas militares brasileiros em 2016: aspectos sociodemográficos, comportamentais e clínicos. **Cadernos de Saúde pública**. v. 37, n. 8, p. 1-13. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00263720>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/GpDYmf5qBW9H5rMp7mZwQqG/?lang=pt#>. Acesso em: 29 Jul. 2023.

GÓES, S. S.; CARVALHO, T. M. S.; ARAÚJO, D. O.; MERCÊS, L. F.; FIGUEIREDO, L. G. C. P.; BELTRÃO, G. P.; SANTOS, J. J. N.; MACHADO, L. F. A. Exposure to *T. pallidum* among men who have sex with men in the municipality of Belém, Pará, Brazil. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**. v.27, n.1, p. 103-168. DOI: 10.1016/j.bjid.2023.103168. Disponível em: <https://www-periodicos-capes-gov-br.ez1.periodicos.capes.gov.br/index.php/buscaador-primo.html>. Acesso em: 11 Fev. 2024.

GOMES, O. C. **História da medicina** no Brasil do século XVI. Biblioteca brasileira de história da medicina. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de História da Medicina, 1974.

GONÇALVES, M. M.; SILVA, A. A.; SILVA, D. M. R.; ALENCAR, A. J. C.; MORORÓ, D. G. A.; BEZERRA, M. M. M. Os Desafios no Tratamento da Sífilis Gestacional. *Revista multidisciplinar e de medicina*. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**. v.14, n.49, p. 106-113. DOI: [http:// article/view/2323/3535](http://article/view/2323/3535). Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/>. Acesso em: 25 jun. 2022.

GUEDES, A. L. L.; GUIMARÃES, D. C. S.; SARKIS, D. J.; GABRIEL, T. T.; DELGADO, C. S.; CAMPOS, A. A. L.; NOGUEIRA, M. C.; RIBEIRO, L.; C. Factors associated with women diagnosed with syphilis who received prenatal care at a primary health care unit.

Journal Einstein. v.31, p.1-10. 2023. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1001025/>

GUNN, R. A.; KLAUSNER, J. D. Improve syphilis control among men who have sex with men by focusing on primary acute infectious syphilis and centrally transmitted groups. **Sexually Transmitted Diseases.** v.46, n.10, p.629–636. 2019. DOI: 10.1097/OLQ.0000000000001039. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6887624/>. Acesso em: 12 Fev. 2024.

HAN, L.; XIONG, W.; LI, M.; LI, R.; WU, J.; TANG, X.; LING, L.; LIU, X. Couple-level determinants of syphilis infection among heterosexual married couples of reproductive age in Guangdong Province, China: A population-based cross-sectional study. **Saúde Pública em frente.** v.10, n. 1, p. 1-11. DOI: 10.3389/fpubh.2022.1004246. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9620861/>. Acesso em: 30 Nov. 2023.

HOLANDA, S. M.; CASTRO, R. C. M. B.; AQUIN, P. S.; PINHEIRO, K. B.; LOPES, L. G.; Martins, e. s. Influência da participação do companheiro no pré-natal: satisfação de primíparas quanto ao apoio no parto. **Texto e contexto em enfermagem.** v. 27, n.2, pág. 1-10. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180003800016>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/tce/a/bw8qwZ8cJNR8WNqPx8QBF6c/?lang=pt>. Acesso em: 01 jun. 2022.

HUSSEN, S.; TADASSE, B. T. Prevalence of Syphilis in Pregnant Women in Sub-Saharan Africa: Systematic Review and Meta-Analysis. **BioMed Research International.** v.16, n.1, p. 1-10. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31392211/>. Acesso em 09 Jul. 2023.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** Pesquisa Nacional de Saúde. Orientação sexual autoidentificada da população adulta. 2019. Disponível em:
<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?edicao=33558>. Acesso em: 05 Jun. 2023.

JEPERS, V.; STORDEUR, S.; CARVILLE, S.; CRUCITTI, T.; DUFRAIMONT, E.; KENYON, C.; LIBOIS, I.; MOKRANE, S.; BERGHE, W. V. Diagnosis and Treatment of Syphilis: 2019 Belgian National Guideline for Primary Care. **Acta Clinica Belgica.** v.77, n.1, p. 195-203. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1080/17843286.2020.1773112>. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32507078/>. Acesso em: 01 Mar. 2024.

KOKSAL, M. O.; BEKA, H.; EVLICE, O.; CIFTCI, S.; KESKIN, F.; BASARANA, S.; AKGUL, B.; ERAKSOY, H.; AGACFIDAN, A. Soroprevalência de sífilis entre homens infectados pelo HIV em Istambul, Turquia Soroprevalência de sífilis entre homens infectados com o HIV em Estambul, Turquia. **Revista Argentina de Microbiologia.** v.52, n.4, p. 266-271. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.ram.2020.01.002>. Disponível em:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0325754120300055?via%3Dihub>. Acesso em: 25 Fev. 2024.

KNOX, J.; BOYD, A.; MATSER, A.; HEIJMAN, T.; SANDFORT, T.; DAVIDOVICH, U. Types of Group Sex and Their Association with Different Sexual Risk Behaviors Among HIV-Negative Men Who Have Sex with Men. **Archives of Sexual Behavior.** v.19, n.4,

p.1995-2003. DOI <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01744-5>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-020-01744-5>. Acesso em: 07 Jul. 2024.

LANCU, G. M.; ROTARU, M. Evolution of syphilis incidence in the candate of Sibiu (Romania) over a 10-year period (2009-2018). **Experimental and Therapeutic Medicine**. v. 22, n. 2, p. 1-7. 2021. DOI: <https://doi.org/10.3892/etm.2021.10235>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8170658/>. Acesso em: 30 Nov. 2023.

LEAL, M. C.; GAMA, S. G. N.; PEREIRA, A. P. E.; PACHECO, V. E.; CARMO, C. N.; SANTOS, R. V. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. **Cadernos de Saúde pública**. v. 33, Suppl 1, p. 1-17. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00078816>. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/j/csp/a/LybHbcHxdFbYsb6BDSQHb7H/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 15 Jul. 2022.

LEITE, A. G. S.; DAMASCENO, L. M.; CONCEIÇÃO, S. C.; MOTTA, P. F. C. Testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites crônicas na população carcerária em um complexo penitenciário de Salvador (BA), Brasil. **Ciência e Saúde coletiva**. v.27, n.12, p. 4467-4474. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222712.10462022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jJqZQ8csqsSdM4qBPSMNGxc/#ModalTutors>. Acesso em 01 Ago. 2023.

LIMA, F. C.; MOTA, A. T.; FEITOSA, L.; ALVES, P. R. S. B.; BARROS, F. D. O perfil clínico de pacientes portadores de Sífilis atendidos em serviços de atenção primária e ambulatorial- Revisão integrativa. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**. v. 32, n. 1, p. 86-95. 2021. Disponível em: https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/952/872. Acesso em: 29 Jul. 2023.

LIMA, V. C.; LINHARES, M. S. C.; FROTAL, M. V. V.; MORORÓ, R. M.; MARTINS, M. A. Atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na prevenção da sífilis congênita: pesquisa de opinião em um município da região Nordeste. **Cadernos de Saúde Coletiva**. v.30, n.3, p.374-386. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230030283>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/f5KwZzPMDLdSBmRrrSTvbpG/#>. Acesso em: 31 Mar. 2024.

LINO, C. M.; SOUSA, M. L. R.; BATISTA, M. J. Epidemiological profile, spatial distribution and time series of syphilis: a cross-sectional study in a Brazilian municipality. **The Journal of Infection in Developing Countries**. v. 15, n.10, p. 1462-1470. 2021. DOI: <https://doi.org/10.3855/jidc.13780>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34780369/>. Acesso em: 16 Dez. 2023.

LUPPI, C. G.; CARMEN, A. T.; DOMINGUES, S. B.; GOMES, S. E. C.; PINTO, V. M.; SILVA, M. A.; SILVA, R. J. C.; TANCREDI, M. V. Sífilis no estado de São Paulo, Brasil, 2011–2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v. 23, n. 1, p. 1-14. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200103>. Disponível em: <https://scielosp.org/article/rbepid/2020.v23/e200103/en/>. Acesso em: 30 Jul. 2023.

MACEDO, V. C.; ROMAGUERA, D. L. M.; RAMALHO, M. O. A.; VANDERLEI, L. C. M.; FRIAS, P. G.; LIRA, P. I. C. Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. **Cadernos Saúde Coletiva**. v. 28, n. 4, p. 518-528. out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040395>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/VRdb5W4cRvgYCq7gYHcqB4x/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 mar. 2022.

MARQUES, J. V. S.; ALVES, B. M.; MARQUES, M. V. S.; ARCANJO, F. P. N.; PARENTE, C. C.; VASCONCELOS, R. L. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional: clínica e evolução de 2012 a 2017. **Revista de Políticas Públicas**. v.17, n.02, p.13-20, Jul./Dez. 2018. DOI:

<https://doi.org/10.36925/sanare.v17i2.1257>. Disponível:

<<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1257>>. Acesso em: 20 Jul. 2022

MATOS, K. R.; SIMÕES, L. G.; SOUZA, R. B.; CAMPOS FILHO, P. C. Perfil Histórico Epidemiológico da Sífilis adquirida no Brasil na última década (2011 a 2020). **Conjecturas**. v.22, n.6, p.1-19. 2022. DOI: <https://doi.org/10.53660/CONJ-1093-R05>. Disponível em:

<https://conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/1093/835>. Acesso em: 01 Ago. 2023.

MEDEIROS, E. R.; SOARES, M. F. S.; REBOUÇAS, D. G. C.; NETA, M. N. C. M.; SILVA, S. Y. B.; PINTO, E. S. G. Actions carried out in the School Health Program and its associated factors. **Advances in Nursing**. v.39, n.2, p. 167-177. 2021. Disponível em: http://scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002021000200167. Acesso em: 03. Mar. 2024.

MERCURI, S. R.; CERULLO, A.; DI NICOLA, M. R.; RIZZO, N.; BIANCHI, V. G.; PAOLINO, G. Syphilis: a mini review of the history, epidemiology and focus on microbiota. **New Microbiologica**, v. 45, n. 1, p. 28-34, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35403844/>. Acesso em 01 Ago. 2023.

NIEDZWIEDZKA-STADNIK, M.; ROSINSKA, M.; ZAKZEWSKA, K. Syphilis in Poland in 2019. **Przegląd Epidemiologiczny**. v.75, n.4, p. 1-8. 2021. DOI: <https://doi.org/10.32394/pe.75.5>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35543572/>. Acesso em: 11 Fev. 2024.

MORAES, N. A. F.; REIS, C. B.; MIRANDA, G. H. V. L.; PEREIRA, D. A.; RUELA, G. A. Profile of acquired syphilis in the elderly population in the southeast region, Brazil (2017-2021). **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**. v.27, supl. 1, p. 207. out. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103206>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S141386702300466X>. Acesso em: 26 nov. 2023.

MOTTA, T. C. A. **Plano de combate à sífilis quer reduzir casos até 2022 e eliminar a doença em bebês**. Mato Grosso do Sul, MS: Governo do estado de Mato Grosso do Sul, dez. 2017. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/plano-de-combate-a-sifilis-quer-reduzir-casos-e-eliminar-a-doenca-em-bebes/>. Acesso em: 20 mar. 2022.

NEWMAN, D. R.; MATIAS, T.; RAHAMAN, M. M.; BRANTLEY, A.; PETERMAN, T. A. Sífilis de repetição entre homens infectados pelo HIV na Flórida e Louisiana 2000-2018: implicações para recomendações de rastreamento. **AIDS Assistência ao Paciente DST**. v.35, n. 11, p.435-440. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1089/apc.2021.0081>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34739335/>. Acesso em: 11 Fev. 2024.

NUNES, A. D. S.; AMADOR, A. E.; DANTAS, A. P.Q. M. Assistência pré-natal no Brasil: análise dos dados da pesquisa nacional de saúde. **Revista Brasileira em Promoção da**

Saúde. v. 30, n.3, p. 1-10. jul. / set. 2017. Disponível em:
<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6158/pdf>. Acesso em: 30 mar. 2022.

OLIVEIRA, A. M.; OLIVEIRA, R. P. B.; ALVES, R. R. F. Diagnóstico, tratamento e notificação da sífilis durante a gestação em Goiás, de 2007 a 2017. v. 55, n.68, p. 1-9. **Revista de Saúde Pública.** v.55, n. 68, p. 1-9. nov. 2020. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003122>. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rsp/2021.v55/68/pt>. Acesso em: 20 abr. 2022.

ORSER, L.; MACPHERSON, P.; OBYRNE, P. Syphilis in Ottawa: An Evolving Epidemic. **Canada Communicable Disease Report.** v.48, n.4, p. 76-82. 2022. DOI: <https://doi.org/10.14745/ccdr.v48i23a04>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35342370/>. Acesso em: 24 Fev. 2024.

OUEDRAOGO, H. G.; ZIDA, S.; COMPAORE, R.; LANOU, B. H.; RAO, A.; SAGNA, T.; KADARI, C.; TARNAGDA, G.; KY-ZERBO, O.; TRAORE, Y.; BARAL, S.; KOUANDA, S.; BARRO, B. Seroepidemiology of syphilis among men who have sex with men in Burkina Faso, West Africa. **European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases.** v. 38, n.10, p. 1-10. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10096-019-03610-2>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31201641/>. Acesso em: 11 Fev. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE REPRESENTAÇÃO NO BRASIL. Organização Mundial da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde/Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org>. Acesso em: 30 Jul. 2023.

PARKES-RATANSKI, R.; MBAZIRA, J. K.; JOLOBA, E. N.; HAMIL, M. M.; NAMAWEJJE, M.; KIRAGGA, I.; KAYOGOZA, J. B.; ROMPALO, A.; GAYDOS, CARLOTA, G.; MANABE, Y. C. A baixa frequência ao parceiro masculino após o rastreamento da sífilis em gestantes leva a piores resultados no parto; O ensaio clínico randomizado controlado Syphilis Treatment Of Partners (STOP). **Revista Saúde Sexual.** v. 17, n.3, p. 214-222. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7974021/>. Acesso em: 01 Jul. 2023.

PAULA, M. A.; SIMÕES, L. A.; MENDES, J. C.; VIEIRA, E. W.; MATOZINHOS, F. P.; SILVA, T. M. R. Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de Atenção Básica. **Revista Ciência e Saúde Coletiva.** v.27, n. 8, p. 3331-3340. Ago. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.05022022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/d4yh3CmkjTbPJvrn63pwbKb/>. Acesso em: 01 jul. 2022.

PEDER, L. D.; MALIZAN, J. A.; MALIZAN, J. M.; NASCIMENTO, B. L.; MADEIRA, H. S.; SILVA, C. M.; HORVATH, J. D.; SILVA, E. S.; TEIXEIRA, J. J. V. Aspectos epidemiológicos da sífilis no sul do Brasil: cinco anos de experiência. **Revista Educativa PUC Goiás.** v.46, n.33, p. 33-43. 2016. DOI: <https://doi.org/10.18224/evs.v46i1.6148>. Disponível em: <https://seer.pucgoias.edu.br/index.php/estudos/article/view/6148/4178>. Acesso em: 01 Mar. 2024.

RAMALHO, M. O. A. **Avaliação da assistência pré-natal com ênfase na sífilis gestacional na estratégia de saúde da família do Recife.** Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente) Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/17410>. Acesso em: 01 jun. 2022.

RAMOS JUNIOR, A. N. Persistência da sífilis como desafio para a saúde pública no Brasil: o caminho é fortalecer o SUS, em defesa da democracia e da vida. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 38, n. 5, p. 1-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT069022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/HHKTNLdmXsxZwNYmPKsQkpC/#>. Acesso em: 01 Fev. 2024.

REN, M.; SZADKOWSKI, L.; WALMSLEY, S. L. Decifrando a resposta sorológica ao tratamento da sífilis em homens vivendo com HIV. **Revista AIDS**. v. 34, n. 14, p. 2089-2096. 2023. DOI: [10.1097/QAD.0000000000002656](https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000002656). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32773482/>. Acesso em: 01 Mar. 2024.

RESPLANDE, C. A.; ROCHA, G. G.; FRAGA, G. G.; GOMES, J. M. P. F.; SANTOS, J. P. V.; MOURA, L. R. A falha na prevenção, subnotificação e conhecimento da Sífilis Congênita. **Revista Educação Em Saúde**. v.7, supl. 1, p. 223-228, jul. 2017. Disponível em: <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoensaude/article/view/3773>. Acesso em: 25 de mar. 2022.

ROCHA, A. F. B.; ARAÚJO, M. A. L.; MIRANDA, A. E.; LEÃO, R. G.; SILVA JÚNIOR, G. B. S.; VASCONCELOS, L. D. G. Management of sexual partners of pregnant women with syphilis in Northeast Brazil - a qualitative study. **BMC Health Services Research**. v.19, n.25, p. 1-9. 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6344990/>. Acesso em 01 Jul. 2023.

RONCALLI, A. G.; ROSENDO, T. M. S. S.; SANTOS, M. M.; LOPES, A. K. B.; LIMA, K. C. Efeito da cobertura de testes rápidos na atenção básica sobre a sífilis em gestantes no Brasil. **Revista de Saúde pública**. v.55, n.94, p. 1-10. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003264>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/qSLSTT3fTwwrzHRptnQBmgw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 Jul. 2023.

ROTH, J. A.; FRANZECK, F. C.; BALAKRISHNA, S.; LAUTENSCHLAGER, S.; THURNHEER, M. C.; TRELLU, L. T.; CAVASSINI, M.; VERNAZZA, P.; BERNASCONI, E.; BRAUN, D.; KOUYOS, R. D.; BATTEGAY, M. Repeated episodes of syphilis in HIV-infected men who have sex with men: a multicenter prospective cohort study on risk factors and the potential role of syphilis immunity. **Open Forum Infectious Diseases**. v.7, n.1, p 1-7.2020. DOI: <https://doi.org/10.1093/ofid/ofaa019>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6988838/>. Acesso em: 11 Fev. 2024.

SÁNCHEZ-ALEMÁN, M. A.; ROGEL-GONZALES. A. E.; GARCÍA-CISNEROS, S.; OLAMENDI-PORTUGAL, M.; VERGARA-ORTEGA, D. N.; RINCÓN-LEÓN, H. A.; HERRERA-ORTIZ, A. Alta soroprevalência de sífilis e herpes genital em migrantes em trânsito em Chiapas, México. **Revista Panamericana de Saúde Pública**. v.47, n.71. p. 1-11. 2023. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.71>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37082541/>. Acesso em: 03 Dez. 2023.

SANTANA, L. A.; GONÇALVES, B. D. S. A participação do parceiro na rotina pré-natal da mulher gestante: estudo em uma unidade básica de saúde. **Revista Humanidades e Tecnologia em Revista**. v.20, n.1, p. 321-327. Jan. 2020. Disponível em:

http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/1007. Acesso em: 01 jun. 2022.

SANTOS FILHO, R. C.; MOREIRA, I. C.; MOREIRA, L. D.; ABADIA, L. G.; MACHADO, M. V.; NASCIMENTO, M. G.; SILVA, C. T. X. Situação clínico-epidemiológica da sífilis gestacional em anápolis-go: uma análise retrospectiva. **Revista Cogitare Enfermagem**. v. 26, n. 7, p. 1-12. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/dKj4YFP7Y5qsBccGB5krHRy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 jul. 2022.

SANTOS, M. M.; ROSENDO, T. M. S.S.; LOPES, A. K. B.; RONCALLI, A. G.; LIMA, K. C. Fragilidades na atenção primária à saúde favorecem o crescimento da sífilis adquirida. **PLOS Doenças Tropicais Negligenciadas**. v.15, n.2, p. 1-12. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009085>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7891733/>. Acesso em: 30 Jul. 2023.

SARACENI, V.; LEAL, M. C.; HARTZ, Z. M. A. Avaliação de campanhas de saúde com ênfase na sífilis congênita: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. v. 5, n. 3, p. 263-273, set. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v5n3/a02v5n3.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2022.

SARIGUL, F.; SAYAN, M.; INAN, D.; DEVECI, A.; CERAN, N.; ÇELEN, M. K.; ÇAGATAY, A.; OZDEMIR, H. O.; KUSCU, F.; KARAGOZ, G.; HEPER, Y.; KARABAY, Ö.; DOKUZOGUZ, B.; KAYA, S.; ERBEN, S. S.; AKBULUT, A.; SABA, R.; SENNER, A.; BUYUKTUNA, S. A. Current status of HIV/AIDS-syphilis co-infections: a retrospective multicenter study. **Central European Journal of Public Health**. v.27, n.3, p. 223-228, 2019. DOI: <https://doi.org/10.21101/cejph.a5467>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31580558/>. Acesso em: 25 Fev. 2024.

SILVA, H. K. A.; ROCHA, M. A.; REBOUÇAS, E. S.; SANTOS, R. V. SOARES, S. C. R.; MOREIRA, M. H.; FREITAS, E. J. P. Risk factors associated with the persistence of gestational syphilis: an integrative review. **Journal of Research, Society and Development**. v.11, n. 6, p. 1-9, abr. 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29203/25246>. Acesso em: 20 jul. 2022.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO. **Sífilis em Gestante**. 2022. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/sifilis-em-gestante>. Acesso em: 30 mar. 2022.

SOUZA, I. S. M.; LIMA, T. B. B.; TORQUATO, S. C.; LOUREIRO, H. S.; BARBOSA, A. H. D.; DIAS, J. A. B. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis adquirida na Paraíba, Brasil (2015 – 2021). **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**. v. 12, n. 6, p. 1-10. 2023. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i6.42441>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/42441>. Acesso em: 01 Mar. 2024.

SOUZA, L.V. A.; SILVA, J. O.; NODARI, P. R. G.; ALENCAR, B. T.; SILVA, R. B.; ALEIXO, M. L. M. Challenges in the implementation of the National Policy for Comprehensive Attention to Men's Health in Mato Grosso. **Research, Society and Development**. v. 11, n. 2, p. 1-11. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25354>. Disponível em: <https://rsdjournal.org>. Acesso em: 05 Ago. 2023.

SURESH, A.; JOSE, R.; SASIDHARANPILLAI, S.; CHATHOTH, A. T.; AJUTHKUMAR, K. Linear trends over 20 years in sexually transmitted infections among patients attending a tertiary care centre in north Kerala, India. **Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology**. v.89, n.1, p. 60-64. Jan. 2023. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33871209/>. Acesso em: 13 Jun. 2023.

JAIN, S.; RANA, M. Alternative Sexual Orientation in Humans: What Is Known and What Needs to Be Known Further. **Journal of Homosexuality**. V.12, n. 69, p. 1004-1029, 2021.

DOI: <https://doi.org/10.1080/00918369.2021.1898805>. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33788667/>. Acesso em: 06 Jul. 2024.

SWAYZE, E. J.; CAMBOU, M. C.; MELO, M.; SEGURA, E. R.; RANEY, J.; SANTOS, B. R.; LIRA, R.; PINTO, R. B.; VARELLA, I. R. S.; SAINES, K. N. Tratamento ineficaz com penicilina e ausência de tratamento do parceiro podem impulsionar a epidemia de sífilis congênita no Brasil. **AJOG Global Reports**. v.2, n.2, p. 1-10, 2022. DOI:

<https://doi.org/10.1016/j.xagr.2022.100050>. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36081843/>. Acesso em: 01 Mar. 2024.

TEIXEIRA, N. S. F.; CORDEIRA, S. P. **Infecções sexualmente transmissíveis**. 1. ed. Belém: Neurus, 2022.

TSUBOI, M.; EVANS, J.; DAVIES, E. P.; ROWLEY, J.; KORENROMP E. L.; CLAYTON, T.; TAYLOR, M. M.; MABEY, D.; CHICO R. M. Prevalence of syphilis among men who have sex with men: a global systematic review and meta-analysis of 2000–20. **The Lancet Glob Health**. v.9, n.8, p. 1-18. Mai. 2022. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00221-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00221-7).

Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9150735/>. Acesso em: 05 Jun. 2023.

VEIGA, M. B. A.; RIBEIRO, M. S. F.; RENATA, R. M. S.; RIBEIRO, E. F.; TEIXEIRA, S. V. B.; LEMOS, A.; MONNERAT, I. C.; GONÇALVES, V. P.; SILVA, L. R. Syphilis also occurs in men: incipient in national and international publications. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i8.30577>. Disponível em: <https://rsdjournal.org>. Acesso em: 10 Ago. 2023.

VEIGA, M. B. A.; SILVA, LEILA, R. O tratamento da sífilis nos homens à luz da enfermagem transcultural. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. ed. 05, vol. 01, pp. 17-34. 2023. Disponível em:

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/tratamento-da-sifilis>. DOI:

[10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/tratamento-da-sifilis](https://doi.org/10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/tratamento-da-sifilis). Acesso em: 01 Ago. 2023.

WANG, C.; CHENG, W.; LI, C.; TANG, W.; ONG, J. J.; SOARES, M. K.; FU, H.; MARCOS, M.; NIE, J.; ZHENG, H.; TUCKER, J. D.; YANG, D. Syphilis self-test: a national pragmatic study among men who have sex with men in China. **Clinical Infectious Diseases**. v.70, n.10, p. 2178-2186. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1093/cid/ciz603>. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7201417/>. Acesso em: 02 Fev. 2024.

WESTIN, M. R.; MARTÍNEZ, Y. F.; SILVA, A. P.; GRECO, M.; MARQUEZ, L. M.; CAMPOS, G. B.; ALVES, M. P.; MANCUZZO, A.; TUPINAMBÁS, U.; GRECO, D. B.

Prevalência de sífilis e comportamentos e práticas sexuais entre adolescentes HSH e TrTGW em uma coorte multicêntrica brasileira para uso diário de PrEP. **Caderno de saúde pública**. v.39, s. 1, p. 1-13. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN118721>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36995861/>. Acesso em: 17 fev. 2024.

YEGANEH, N.; KREITCHMANN, R.; LENG, M.; NIELSEN-SAINES, K.; GORBACH, B. M.; KLAUSNER, J. D. Diagnosis and treatment of sexually transmitted infections in male partners of pregnant women in Brazil. **International Journal of STD & AIDS: Sage Journals**. v.32, n.13, p. 1242–1249. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1177/09564624211032759>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8608751/>. Acesso em: 03 Mar. 2024.

9 APÊNDICE 1- ARTIGO RELACIONADO AO TEMA

O artigo contempla o objetivo da pesquisa de descrever a evolução dos casos de sífilis nos estados brasileiros, identificando as taxas de detecção em gestantes, mulheres e homens, e foi submetido a revista *Epidemiologia e Serviços de Saúde*.

EVOLUÇÃO DA SÍFILIS NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2011 A 2021: UMA REFLEXÃO A PARTIR DE DADOS SECUNDÁRIOS

EVOLUTION OF SYPHILIS IN BRAZIL BETWEEN 2011 AND 2021: A REFLECTION BASED ON SECONDARY DATA

SÍFILIS NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2011 A 2021
SYPHILIS IN BRAZIL BETWEEN 2011 AND 2021

Autores:

Mariana Conceição Schneider Santos. marianaschneidersantoss@gmail.com. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Instituto Integrado de Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – Campo Grande (MS), Brasil. ORCID [0000-0002-2109-4814](https://orcid.org/0000-0002-2109-4814)

Maria Fernanda Salles da Silva. fernanda_maria@ufms.br. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Instituto Integrado de Saúde, Graduação em Enfermagem – Campo Grande (MS), Brasil. ORCID [0009-0001-4836-5506](https://orcid.org/0009-0001-4836-5506)

Nathan Aratani. nathan.aratani@ufms.br. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Instituto Integrado de Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – Campo Grande (MS), Brasil. ORCID [0000-0002-4602-7319](https://orcid.org/0000-0002-4602-7319)

Rosana Pimentel Correia Moysés. rosanamoyeses@ufam.edu.br. Universidade Federal do Amazonas, Faculdade de Medicina, Departamento de Saúde Coletiva, Brasil. Colaboradora de Investigação iHealth4Well-being - Unidade de Investigação para a Inovação em Saúde e Bem-Estar – Instituto Politécnico de Saúde do Norte, CESPU, Portugal.. ORCID [0000-0003-4992-1698](https://orcid.org/0000-0003-4992-1698)

Elenir Rose Jardim Cury. elenir.pontes@ufms.br. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Instituto Integrado de Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – Campo Grande (MS), Brasil. ORCID [0000-0003-2711-0667](https://orcid.org/0000-0003-2711-0667)

Helder de Pádua Lima. padua_helder@outlook.com. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campus de Coxim, – Coxim (MS), Brasil. ORCID [0000-0002-3795-6343](https://orcid.org/0000-0002-3795-6343)

Autora correspondente: Mariana Conceição Schneider Santos. Avenida Costa e Silva, Pioneiros, CEP 79070-900, Campo Grande (MS) - Brasil. E-mail: marianaschneidersantoss@gmail.com

Conflito de interesse: Os autores informam a inexistência de qualquer tipo de conflito de interesses”.

Fonte de financiamento: Estudo não contou com financiamento.

Parecer aprovação CEP UFMS: 6.024.923

RESUMO

Objetivo: Descrever a evolução dos casos de sífilis adquirida e gestacional, nos estados brasileiros, para compreensão da cadeia de transmissão da infecção e apoio no direcionamento de políticas públicas de saúde e oferta de cuidados. **Método:** Estudo ecológico apoiado em dados secundários extraídos do DATASUS. Os dados de interesse foram as taxas de detecção de sífilis adquirida na população geral e estratificada por sexo e por fim as taxas de sífilis gestacional, para todos os 26 estados brasileiros e o Distrito Federal, no período de 2011 a 2021. Os dados foram analisados com a aplicação do teste de regressão linear simples para cálculo do valor de incremento anual de casos. **Resultados:** No decorrer dos 10 anos nenhum estado logrou êxito no controle da sífilis, apenas Sergipe manteve o número de casos na população geral estável e os demais estados tiveram incremento positivo. Apesar de a incidência de casos ser preocupante em todas as populações, destaca-se uma prevalência significativa entre o sexo masculino. Em 24 estados, essa população apresentou as maiores tendências de aumento em comparação com os demais grupos. **Conclusão:** O expressivo aumento de casos de sífilis pode estar associado a ampliação da oferta de testagem, porém há fragilidade nas ações de enfrentamento e controle da sífilis, uma vez que a tendência no período foi predominantemente de acréscimo no número de casos. Reforça-se a urgência em desenvolver ações que oportunizem maior inserção do público adulto, em especial da população masculina, nos serviços de saúde para o oportuno controle da infecção. **Palavras-chave:** Avaliação em Saúde. Sífilis. Atenção Primária à Saúde. Vigilância Epidemiológica.

ABSTRACT

Objective: To describe the evolution of cases of acquired and gestational syphilis in the Brazilian states, in order to understand the transmission chain of the infection and support in directing public health policies and care provision. **Method:** Ecological study supported by secondary data extracted from DATASUS. The data of interest were the detection rates of acquired syphilis in the general population and stratified by sex, and finally the rates of gestational syphilis, for all 26 Brazilian states and the Federal District, in the period from 2011 to 2021. The data were analyzed with the application of the simple linear regression test to calculate the annual increment of cases. **Results:** Over the 11 years, no state was successful in controlling syphilis, only Sergipe kept the number of cases in the general population stable and the other states had a positive increase. Although the number of cases is alarming in all populations, there is a prevalence for males, in 24 states this population was the one that showed the greatest tendency to increase, compared to the others. **Conclusion:** The significant increase in syphilis cases may be associated with the expansion of the testing offer, but there is weakness in the actions to combat and control syphilis, since the trend in the period was predominantly an increase in the number of cases. It reinforces the urgency to develop actions that allow greater insertion of the adult public, especially the male population, in health services for the timely control of the infection.

Keywords: Health Evaluation. Syphilis. Primary Health Care. Epidemiologic Surveillance

9.1 Introdução

A origem da sífilis tem sido controversa e existem diferentes teorias que tentam explicá-la. Apesar das diversas hipóteses sobre surgimento da sífilis, somente no século XV ela foi descrita e reconhecida como uma doença, e ao longo dos séculos, esta doença foi descrita sempre relacionada à relação sexual. A descoberta da bactéria causadora da Sífilis, *Treponema pallidum*, somente ocorreu em 1905, e com a descoberta da Penicilina ocorreu em 1928, isso mudou o panorama dos casos de sífilis, sendo considerada em 1998 como erradicada, no entanto, desde do ano 2000, houve um aumento significativo dos casos no mundo, fazendo com que a doença se tornasse um relevante problema de saúde pública em países desenvolvidos e subdesenvolvidos (Mercuri *et al.*, 2022).

Os Estados Unidos registraram aumento nos casos de sífilis, somente no de 2021 houve aumento de 26% em relação ao ano de 2020. Em 2021, no estado de Dakota do sul, a incidência relatada de sífilis foi de 48,7 casos por 100.000 habitantes. Em seguida o Novo México com 34,2 casos por 100.000 habitantes (Centers for Disease and Prevention, 2021). Na África Subsaariana, a prevalência de Sífilis em gestantes anualmente é estimada em cerca de 1 milhão de infecções de sífilis durante a gestação (Hussen; Tadasse, 2019).

Pode-se considerar que a sífilis no Brasil é endêmica, uma vez que a incidência de casos apresenta elevados números e de forma constante. No Brasil entre o período de 2011 a 2021, registrou-se 1.035.942 casos de sífilis adquirida, 446.584 casos de sífilis em gestantes, 211.600 casos de sífilis congênita e 2.064 óbitos por sífilis congênita (Brasil, 2022a), dados que demonstram a magnitude do problema de infecção por sífilis e nos alerta para as possíveis fragilidades assistenciais dos serviços de saúde e os respectivos custos envolvidos no tratamento (Ramos Junior, 2022).

Em 2021, no Brasil foram notificados 167.523 casos de sífilis adquirida, atingindo uma taxa de detecção de 78,5 casos a cada 100.000 habitantes e exclusivamente em gestantes foram 74.095 casos notificados para o mesmo período, resultando na taxa de detecção de 27,1 casos a cada 1.000 nascidos vivos (Brasil, 2022a).

Diante deste panorama de evolução dos número de casos de sífilis, a Organização Mundial da Saúde estabeleceu como um dos objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS) o controle de Infecções Sexualmente Transmissíveis até o ano de 2030 (Organização Pan-Americana da Saúde, 2021), fato que constata a sífilis é um problema de saúde pública de ordem mundial, em menor magnitude na região da América do Norte, mantendo taxas alarmantes no Brasil e taxas inadmissíveis para países do continente africano, exigindo atenção das autoridades sanitárias para a adoção de estratégias eficazes para o seu controle.

Faz-se necessário avançar na discussão sobre o papel do homem na cadeia de transmissão da sífilis, observa-se uma intensa mobilização sobre o cuidado ofertado à mulher durante o pré-natal. Na política de cuidado ao pré-natal, há indicação para inclusão do homem no cuidado pré-natal com a oferta de testagem rápida e tratamento (Brasil, 2018), se necessário, mas tal situação é limitada, diante da baixa adesão do homem ao pré-natal do parceiro ou pela substancial prevalência de mães que se declaram solteiras (Barreto, 2021; Bueno *et al.*, 2021).

Embora as ações de pré-natal frequentemente mencionem a sífilis em homens, é inadequado restringir essa abordagem apenas ao contexto do pré-natal, como é comum na maior parte da literatura existente. É fundamental fortalecer as políticas públicas para desenvolver estratégias que aumentem a adesão dos homens aos serviços oferecidos pela atenção primária à saúde, com foco em sua saúde.

A rede cegonha sistematiza o modelo de atendimento durante a gestação e parto, incentiva a inserção do homem nas consultas de pré-natal, e reforça a importância dos profissionais de saúde estimularem a participação do parceiro em todas as fases da gestação até o parto e puerpério (Brasil, 2018), porém, a baixa adesão da população masculina pode ser compreendida pela limitada importância atribuída às ações. Todavia, isso ainda é um desafio, pois entre os principais motivos para os homens não frequentarem os serviços de saúde se deve a questões relacionadas ao trabalho, indisponibilidade de tempo e desconhecimento dos serviços oferecidos na Atenção Primária (Brito *et al.*, 2021).

O comportamento sexual é indicado como um dos critérios de vulnerabilidade para maior exposição e infecção por sífilis e o grupo de homens que fazem sexo com outros homens (HSH) é identificado por diversos estudos com aquele que concentra as maiores incidências de infecções sexualmente transmissíveis, com destaque também para a sífilis (FreitaS *et al.*, 2021; Lima *et al.*, 2021).

Uma revisão sistemática global entre os anos de 2000 a 2020, com objetivo de avaliar a prevalência global de sífilis entre HSH, foi observado aumento no número de testes entre o

período de 2000 a 2009, com maior prevalência de Sífilis em países com renda média-baixa (Tsuboi *et al.*, 2021). Embora o grupo de HSH seja indicado como público vulnerável, apenas 1,8 milhão da população brasileira declara manter relação com pessoas do mesmo sexo, representando uma parcela de apenas 1,2% da população no ano de 2019 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2019). Tal situação nos faz indagar que embora seja um grupo com comportamento de risco para a sífilis, precisamos desmistificar o estigma da concentração da sífilis apenas em torno de HSH e de mulheres, em especial gestantes.

Pelo exposto, o objetivo do estudo foi descrever a evolução dos casos de sífilis nos estados brasileiros no período de 2011 a 2021, identificando as taxas de detecção em gestantes, mulheres e homens, para compreensão da cadeia de transmissão e melhor planejamento e direcionamento das políticas públicas de saúde e oferta de cuidados pelos serviços e profissionais de saúde para controle da doença.

9.2 Método

Estudo retrospectivo, ecológico e descritivo, a partir de dados secundários dos 26 estados brasileiros e o Distrito Federal, para descrever a evolução da taxa de detecção de sífilis.

A coleta de dados ocorreu a partir do banco de dados público relativos aos indicadores de casos notificados de Sífilis nos Estados brasileiros, através do Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecção Sexualmente Transmissíveis (Brasil, 2022a), com acesso em maio de 2023 e extração dos seguintes dados: Taxa de detecção de novos casos de sífilis para cada 100.000 habitantes; Distribuição percentual de casos de sífilis para a população feminina e masculina; Taxa de detecção de sífilis gestacional.

O período analisado compreendeu entre os anos de 2011 a 2021. O marco inicial (2011) se deu, pois, apenas no segundo semestre de 2010 é que a sífilis adquirida foi indicada como doença de notificação compulsório no SINAN, instituída pela Portaria Nº 2.472, de 31 de agosto de 2010 (Brasil, 2010).

Para a análise de dados considerou a taxa de detecção geral, taxa de detecção por sexo masculino, feminino e a gestacional. A taxa por sexo foi estabelecida a partir do cálculo entre o dado de proporção de casos para o respectivo sexo, dividido pela taxa de detecção geral. Os dados foram organizados no software Microsoft Excel.

A análise estatística foi orientada pela regressão linear simples, a fim de verificar se houve aumento das taxas de detecção de sífilis (variável resposta) com o passar dos anos (variável independente). Foi utilizado o programa estatístico Bio Estat versão 5.3 (Sociedade Mamirauá, Belém/Pará/Brasil).

O presente trabalho compreende um recorte de dissertação de mestrado, tendo sido apreciação e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul sob número de parecer 67001023.2.0000.0021.

9.3 Resultado

No decorrer do período analisado identifica-se uma expansão no número de casos de sífilis, tanto na população geral, quanto por populações específicas (tabela 1). No estado do Amapá o número de diagnósticos totais ampliou 276 vezes entre o primeiro e último ano da série analisada. Na análise por populações o Acre foi onde se deu o maior incremento (188 vezes) na população masculina e na feminina (142 vezes). A sífilis gestacional teve maior incremento no estado do Amapá (15 vezes).

No período dos 10 anos analisados não houve nenhum estado brasileiro que foi capaz de reduzir a taxa de detecção de sífilis total (tabela 2). Apenas Sergipe foi capaz de manter o número de casos e todos os demais estados vivenciaram aumento na taxa de detecção de sífilis,

alarmando sobre a necessidade de adoção de políticas públicas de saúde que se mostram efetivas no controle da sífilis.

Na análise geral da população, o Distrito Federal e Minas Gerais são os estados que mais se destacaram entre os demais estados, com taxas de detecção que tiveram maior incremento no período estudado, 0,91 casos a mais por ano, a cada 100.000 habitantes. Mato Grosso do Sul e Acre, embora também sejam estados com tendência de alta, foram os estados que tiveram um ritmo reduzido de acréscimo, evoluindo 0,42 e 0,52 casos a cada 100.000 habitantes respectivamente.

Na análise dos casos segundo o sexo, em 24 estados a tendência de alta da taxa de detecção foi maior na população masculina. Os estados brasileiros, Rio Grande do Norte e Rio Grande do Sul, são os estados em que a tendência de acréscimo dos casos foi maior na população feminina em comparação à masculina.

No contexto da sífilis gestacional, entre os estados brasileiros apenas Espírito Santos conseguiu vislumbrar uma estagnação na taxa de detecção. O ritmo de incremento do número de casos em gestantes mostrou-se maior do que no da população geral e São Paulo e Rio Grande do Sul foram os dois estados que apresentaram maior tendência de acréscimo, respectivamente.

9.4 Discussão

A sífilis é um grave problema de saúde pública no Brasil, comprovado pela taxa de detecção linear dos últimos 10 anos, de acordo com dados levantados. Estudos apontam a relação entre o aumento da oferta de testes rápidos na atenção primária como uma das influências para o aumento de notificações de sífilis (Figueiredo *et al.*, 2020; Roncalli *et al.*, 2021)

Em estudo realizado com objetivo de analisar as tendências da sífilis adquirida associada a aspectos sociodemográficos e à atenção primária à saúde no Brasil, entre 2011 a 2018, foram identificados como fatores para o aumento de notificação de sífilis a melhor disponibilidade de teste rápidos; menor disponibilidade de preservativos masculinos; menor disponibilidade de preservativos femininos; cobertura parcial das equipes na atenção básica; aplicação limitada de penicilina na atenção primária à saúde; maior proporção de pessoas de 15 a 24 anos que não estudam, não trabalham e são vulneráveis (Santos *et al.*, 2021).

A população do sexo masculino foi a que apresentou grande relevância dentro deste estudo, evidenciando um quadro endêmico a ser enfrentado com políticas e ações de saúde. No estudo com objetivo de apresentar a principal carga imposta pela sífilis gerada pelo Estudo de Carga Global de Doença GBD 2019 para o Brasil e suas 27 unidades federadas, os homens apresentaram maiores anos de vida com incapacidade referente a sífilis (Bezerra *et al.*, 2022). Corroborando com os presentes achados, entre os prováveis motivos para os casos de sífilis na população masculina são descritos fatores culturais, tais como a maior aceitação social do homem para ter relações com múltiplas parceiras, concomitante ao uso inadequado de métodos contraceptivos e de métodos de barreira contra ISTs (Matos *et al.*, 2022).

De acordo com dados levantados, nos últimos 10 anos o Distrito Federal (0,922) apresentou maior taxa de detecção de casos de sífilis na população masculina. A maior parte dos estudos citam Homens que fazem sexo com outros homens (HSH) ou população carcerária em relação a sífilis (Balakrishna *et al.*, 2021; Leite *et al.*, 2022).

Uma das estratégias de enfrentamento à sífilis na população masculina podemos citar a instituição do pré-natal do parceiro, o rastreamento durante o pré-natal da população masculina é uma oportunidade para detecção de sífilis nos homens. A Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem (PNAISH) ressalta o pré-natal do parceiro e incentiva o acesso dessa população ao serviço de saúde (BrasiL, 2018; Guedes *et al.*, 2023). Embora esteja

esboçado como parte da política da Rede Cegonha há imensos desafios a serem enfrentados para sua efetivação, tais como comunicação deficiente entre o casal, conflito de agendamento de consulta devido trabalho, dificuldade dos profissionais em relação ao pré-natal do parceiro, receio dos profissionais sobre a administração da Penicilina no serviço de saúde entre outros fatores (Rocha *et al.*, 2019; Parkes-Ratanshi *et al.*, 2020).

Concomitante aos fatores citados acima, a falta de insumos para o tratamento completo da sífilis, organização inadequada do serviço de saúde, falta de acesso ao estabelecimento e o medo apresentado pelos usuários, são alguns dos motivos os quais homens apresentam e relatam para com a falta e/ou ineficácia do tratamento para a doença (Veiga; Silva, 2023).

Na região Nordeste do país, uma das estratégias utilizadas para possibilitar o tratamento do parceiro sexual é fornecer a prescrição para a mulher levar ao companheiro, o que não é considerada estratégia adequada, visto que o homem deve comparecer ao serviço para a administração do antibiótico. Além disso, não há oportunidade de fornecer informações referentes à gestação (Rocha *et al.*, 2019).

A maior parte dos estudos citam o rastreamento de sífilis na população masculina em relação ao pré-natal e HSH, fato que demonstra a necessidade de outras estratégias para ampliação da busca desta população e estudos voltados sobre a população masculina em geral referentes ao rastreamento e tratamento da infecção.

Na população feminina, Minas Gerais (0,888) destacou-se entre os estados brasileiros em relação à taxa de detecção nos últimos 10 anos. Em estudo realizado com objetivo de analisar a tendência das notificações de sífilis gestacional e congênita em Minas Gerais, entre os anos de 2009 a 2019, foi identificado que maior parte das notificação de sífilis em mulheres foram realizados durante o período gestacional e entre as notificação mais prevalentes foram em mulheres vulneráveis, com raça/cor de pele parda e negra, menos de oito anos de escolaridade e faixa etária entre 20 a 29 anos (Amorin *et al.*, 2021).

Em relação à sífilis gestacional, no período em que iniciaram as notificações nesta população de 2005 a junho de 2022, foram notificados 535.034 casos de sífilis em gestantes, dos quais 45,3% residem na região Sudeste (Brasil, 2022a). De acordo com dados descritos nos últimos 10 anos, o Estado de São Paulo apresentou a maior taxa de detecção.

Em um estudo realizado no estado de São Paulo entre os anos de 2011 e 2017, com um índice de 0,989, foi observado um aumento significativo na incidência de sífilis em gestantes. Em 2011, foram registrados 3.186 casos, enquanto em 2017, esse número aumentou para 10.606 casos, representando um incremento de 232,9%. Em 2017, o estado de São Paulo contribuiu com 21,5% dos casos de sífilis em gestantes registrados no país (Luppi *et al.*, 2020).

Logo, em relação à Sífilis gestacional, a taxa elevada em diversos estados brasileiros, apoia a relevância de investimentos em relação ao pré-natal, estratégias para conclusão do tratamento, conscientização para gestante comparecer em consultas agendadas, educação em saúde e equipe profissional qualificada.

Uma das limitações do estudo é que no ano de 2011 não há registro de casos de sífilis em gestantes no banco de dados público relativos aos indicadores de inconsistência de Sífilis nos municípios Brasileiros, do Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecção Sexualmente Transmissíveis, sendo realizado análise a partir do ano de 2012 a 2021, outro aspecto a ser apontado é que os dados referem-se a população que procurou por assistência à saúde e o resultado foi notificado, potencial subnotificação de casos, maior numero de notificações nos últimos anos e a possibilidade de omissões de informações, além da necessidade de explorar outras variáveis determinantes ou condicionantes que influenciam o processo saúde-doença.

Em suma, a população masculina destacou-se nos últimos 10 anos como aquela que apresentou maior número de notificações de sífilis adquirida e com tendência de acréscimo ao longo dos anos, em alguns estados a relação se deu de quase 2 casos em homens para cada 1

caso em mulheres. No decorrer do período analisado sugere-se que as políticas de saúde foram eficientes na ampliação da testagem, porém ainda há um fracasso nas ações de enfrentamento e controle da sífilis. Reforça-se a urgência em desenvolver ações que oportunizem maior inserção do público adulto, em especial da população masculina, nos serviços de saúde para o oportuno controle da infecção por sífilis.

O estudo reforça a necessidade de estratégias para o diagnóstico e tratamento imediato, interferindo na cadeia de transmissão da infecção que continua sendo um grave problema de saúde pública mesmo após mais de 100 anos da sua primeira descrição.

A escassez de literatura referente à sífilis na população masculina em geral, juntamente com a ausência de dados nas fichas de investigação de sífilis adquirida que abranjam determinantes e condicionantes presentes no processo saúde-doença, evidencia a necessidade de pesquisas baseadas em dados primários. Este cenário ressalta a importância de estudos que visem compreender melhor o perfil epidemiológico deste grupo populacional específico.

Tabela 3 –Taxa de detecção de sífilis por 100.000 habitantes, Unidades Federativas/Brasil – 2011 e 2021.

Unidades Federativas	Número de casos por população							
	Total		Masculino		Feminino		Gestacional	
	2011	2021	2011	2021	2011	2021	2012	2021
Rondônia	2,8	97,3	1,67	56,6	1,2	40,8	3,4	26,8
Acre	0,9	146,7	0,4	75,4	0,5	71,2	5,4	46,4
Amazonas	7,7	109,5	5,1	72,9	2,6	36,6	3,7	27,5
Roraima	3,0	79,4	0,9	51,3	0,4	28,1	6,2	28,1
Pará	1,8	37,9	0,7	22,8	1	15,2	5,8	22,6
Amapá	0,3	83,3	0,3	46,5	0	36,8	2,6	39,4
Tocantins	2,5	75,7	1,3	49	1,2	26,6	5	24,3
Maranhão	0,3	27,9	0,1	16	0,2	11,9	1,9	16
Piauí	2,3	28,5	0,8	18,4	1,5	10,1	2,7	14,2
Ceará	7,4	35,5	4,4	23,3	3	12,1	5,4	20,6
Rio Grande do Norte	4,2	66,4	2,3	44,1	2	22,3	4,9	24,5
Paraíba	3,2	31,2	2,4	20,9	0,9	10,4	5,2	15,1
Pernambuco	4,3	76,1	1,8	50,2	2,5	25,9	3,9	29,6
Alagoas	0,7	16,6	0,4	9,5	0,2	7,1	3,6	18,7
Sergipe	14,4	76,7	4,7	45,9	9,7	30,8	9,6	29,1
Bahia	2,3	51,5	1,3	31,4	1	20,1	4,6	22,8
Minas Gerais	3,9	73,0	2,6	46,5	1,3	26,5	3,3	20,4
Espírito Santo	26,0	107,0	15,7	63,9	10,3	43	9,5	11,4
Rio de Janeiro	8,9	103,8	5,85	62,4	3,1	41,5	12,2	62,6
São Paulo	23,5	87,7	14,5	58,8	9	28,8	6,3	27,1
Paraná	4,1	70,6	2,7	43,8	1,4	26,7	4,4	22
Santa Catarina	4,2	162,1	2,2	97,8	2	64,4	3,6	24,1
Rio Grande do Sul	8,1	130,2	4,67	67,4	3,5	62,8	6,8	38,1
Mato Grosso do Sul	20,9	79,2	12,7	49	8,3	30,2	12,9	32,4
Mato Grosso	4,1	46,1	2,4	29,9	1,7	16,2	4,6	19,1
Goiás	2,3	91,4	1,3	63,5	1	27,9	5,8	25,7

Distrito Federal	2,1	66,3	1,1	50,7	1	15,6	1,9	23,1
------------------	-----	------	-----	------	---	------	-----	------

Nota: Foi considerado o ano de 2012 para análise dos casos de sífilis gestacional devido a falta de dados do ano de 2011 na base de dados.

Tabela 4 – Incremento anual nas taxas de detecção de sífilis, Unidades Federativas/Brasil – 2011 a 2021.

Unidades Federativas	Taxas de detecção de sífilis							
	Total		Masculino		Feminino		⁽¹⁾ Gestacional	
	R ²	<i>p</i> -valor	R ²	<i>p</i> -valor	R ²	<i>p</i> -valor	R ²	<i>p</i> -valor
Rondônia	0.889	<0,001	0.895	<0,001	0.875	<0,001	0.870	<0,001
Acre	0.523	0,007	0.538	0,006	0.506	0,008	0.929	<0,001
Amazonas	0.803	<0,001	0.810	<0,001	0.755	0,001	0.934	<0,001
Roraima	0.682	0,001	0.694	0,001	0.633	0,002	0.799	0,001
Pará	0.884	<0,001	0.903	<0,001	0.866	<0,001	0.937	<0,001
Amapá	0.818	<0,001	0.784	<0,001	0.861	<0,001	0.777	0,001
Tocantins	0.781	<0,001	0.834	<0,001	0.676	0,002	0.888	<0,001
Maranhão	0.866	<0,001	0.881	<0,001	0.782	<0,001	0.847	<0,001
Piauí	0.718	<0,001	0.757	<0,001	0.603	0,003	0.822	<0,001
Ceará	0.821	<0,001	0.845	<0,001	0.760	<0,001	0.896	<0,001
Rio Grande do Norte	0.899	<0,001	0.871	<0,001	0.877	<0,001	0.853	<0,001
Paraíba	0.622	0,003	0.633	0,002	0.588	0,004	0.749	0,001
Pernambuco	0.743	0,001	0.773	<0,001	0.660	0,002	0.889	<0,001
Alagoas	0.674	0,002	0.688	0,001	0.636	0,002	0.885	<0,001
Sergipe	0.146	0,131	0.411	0,019	-0.097	0,735	0.844	<0,001
Bahia	0.737	0,001	0.731	0,001	0.709	0,001	0.961	<0,001
Minas Gerais	0.910	<0,001	0.917	<0,001	0.888	<0,001	0.950	<0,001
Espírito Santo	0.737	0,001	0.799	<0,001	0.645	0,002	-0.035	0,568
Rio de Janeiro	0.895	<0,001	0.905	<0,001	0.874	<0,001	0.959	<0,001
São Paulo	0.800	<0,001	0.859	<0,001	0.654	0,002	0.989	<0,001
Paraná	0.771	<0,001	0.818	<0,001	0.699	0,001	0.964	<0,001
Santa Catarina	0.865	<0,001	0.891	<0,001	0.821	<0,001	0.914	<0,001
Rio Grande do Sul	0.841	<0,001	0.839	<0,001	0.840	<0,001	0.980	<0,001
Mato Grosso do Sul	0.423	0,017	0.441	0,015	0.393	0,022	0.808	0,001
Mato Grosso	0.849	<0,001	0.862	<0,001	0.800	<0,001	0.928	<0,001
Goiás	0.885	<0,001	0.885	<0,001	0.873	<0,001	0.957	<0,001
Distrito Federal	0.913	<0,001	0.922	<0,001	0.863	<0,001	0.917	<0,001

Nota: R² = coeficiente de determinação ajustado. O *p*-valor >0,05 (em negrito) indica a aceitação da hipótese nula de que o coeficiente é igual a zero (sem efeito).

⁽¹⁾ As taxas de detecção de sífilis gestacional foram avaliadas de 2012 a 2021.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES: SANTOS, M. C. S.: Conceitualização, Investigação, Curadoria dos Dados, Metodologia, Análise Formar, Redação – rascunho original. SILVA, M. F. S.:, Investigação, Curadoria dos Dados, Metodologia, Análise Formar, Redação – rascunho original. ARATANI, N.: Conceitualização, Metodologia, Supervisão, Validação, Redação – revisão e edição. MOYSÉS, R. P. C.: Análise formal, Validação, Redação – revisão e edição. CURY, E. R. J.: Análise formal, Programas, Redação – revisão e edição. LIMA, H. P.: Análise formal, Validação, Redação – revisão e edição

REFERÊNCIAS

- AMORIM, E. K. R.; MATOZINHOS, F. P.; ARAÚJO, L. A.; SILVA, T. P. R. Tendência dos casos de sífilis gestacional e congênita em Minas Gerais, 2009-2019: um estudo ecológico. **Epidemiologia nos Serviços de Saúde**. v.30, n.4, p. 1-13. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000400006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/C9HNFpTnZV4DjHJJpkkwtGP/?lang=pt>. Acesso em: 01 Fev. 2024.
- BALAKRISHNA, S.; VIZCAYA, L. S.; SCHMIDT, A. J.; KACHALOV, V.; KUSEJKO, K.; THURNHEER, M. C.; ROTH, J. A.; NICCA, D.; CAVASSINI, M.; BATTHEGAY, M.; SCHMID, P.; BERNASCONI, E.; GUNTARD, H.; RAUCH, A.; KOUYOU, R. D. Assessing the causative factors of syphilis among men who have sex with men in Switzerland reveals a key impact of screening frequency: a modelling study. **Journals PLOS Computational Biology**. v.17, n.10, p. 1-18. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8570495/>. Acesso em: 02 Jul. 2023.
- BARRETO, B. L. Perfil epidemiológico da mortalidade materna no Brasil no período de 2015 a 2019. **Revista enfermagem contemporânea**. v. 10, n.1, p. 1-7. 2021. DOI: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v10i1.3709>. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/3709>. Acesso em 29 Jul. 2023.
- BEZERRA, J. M. T.; CASTRO, P. A. S. V.; MACHADO, C. J. M.; CARNEIRO, M. Carga da sífilis no Brasil e unidades federadas, 1990-2016: estimativas do Global Burden of Disease Study 2019. **Revista Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. v.55, n. 1, p. 1-9. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0010-2022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/hYpDgvqDhLsRySZfnZvSjXs/?lang=en>. Acesso em: 30 Jul. 2023.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pre_natal_profissionais_saude.pdf. Acesso em 02 Jul. 2023.
- BRASIL. **Indicadores de inconsistência de Sífilis nos municípios Brasileiros**. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecção Sexualmente Transmissíveis. 2022. Disponível em: indicadoressifilis.aids.gov.br. Acesso em: 01 Mar. 2023.
- BRITO, J.G. E.; SANTOS, J.M. J.; BARREIRO, M. S. C.; DANTAS, D. S.; LEITE, A. M.; MENDES, R. B. Participação do companheiro da gestante nas consulta de pré-natal: prevalência e fatores associados. **Cogitare Enfermagem**. v. 26, n. 76, p. 1-9. 2021. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.75169>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/qMhg65jGmBMcXzGdYDBqyrQ/>. Acesso em: 02 fev. 2023.
- BUENO, A. C.; GOMES, E. N. F.; SOUZA, A. S.; SILVA, J. S. L. G.; SILVA, G. S. V.; SILVA, T. A. S. M. Ausência do homem no pré-natal da parceira e no pré-natal do pai.

Revista Pró-univerSUS. v. 12, n. 02 p. 39-46. 2021. DOI: <https://doi.org/10.21727/rpu.v12i2.2690>. Disponível em: editora.universidadedevasouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2690. Acesso em: 19 Jul. 2023.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico de sífilis**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-sifilis-2019>. Acesso em: 28 abr. 2022.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico de sífilis**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022/view>. Acesso em: 28 mai. 2023

BRASIL. **Boletim Epidemiológico**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Número Especial. Out. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022>. Acesso em. 30 Jul. 2023.

BRASIL. Indicadores de Inconsistências de Sífilis nos Municípios Brasileiros. Ministério da Saúde, 2022. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis DVIAHV. Disponível em: <http://indicadoressifilis.aids.gov.br/>. Acesso em 01 mai. 2023.

BRITO, J.G. E.; SANTOS, J.M. J.; BARREIRO, M. S. C.; DANTAS, D. S.; LEITE, A. M.; MENDES, R. B. Participação do companheiro da gestante nas consulta de pré-natal: prevalência e fatores associados. **Cogitare Enfermagem**. v. 26, n. 76, p. 1-9. 2021. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.75169>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/qMhg65jGmBMcXzGdYDBqyrQ/>. Acesso em: 02 fev. 2023.

FIGUEIREDO, D. C. M. M.; FIGUEIREDO, A. M.; SOUZA, T. K. B.; TAVARES, G. VIANNA, R. P. T. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Cadernos de Saúde pública**. v.36, n.03, p. 1-12. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074519>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8syf4sN3Q5vZSw8mwk6zkDy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 Jul. 2023.

FREITAS, F. L. S.; BERMUDEZ, X. P. D.; MERCHAN-HAMANN, E.; MOTTA, L. R.; PAGANELLA, M. P.; SPERHACHE, R. D.; PEREIRA, G. F. M. Sífilis em jovens conscritos brasileiros, 2016: aspectos sociodemográficos, comportamentais e clínicos. **Cadernos de Saúde pública**. v. 37, n. 8, p. 1-13. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00263720>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/GpDYmf5qBW9H5rMp7mZwQqG/?lang=pt#>. Acesso em: 29 Jul. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Agência IBGE de notícias. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/33785-em-pesquisa-inedita-do-ibge-2-9-milhoes-de-adultos-se-declararam-homossexuais-ou-bissexuais-em-2019>. Acesso em: 29 Jul. 2023.

LEITE, A. G. S.; DAMASCENO, L. M.; CONCEIÇÃO, S. C.; MOTTA, P. F. C. Testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites crônicas na população carcerária em um complexo penitenciário de Salvador (BA), Brasil. **Ciência e Saúde coletiva**. v.27, n.12, p. 4467-4474. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222712.10462022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jJqZQ8csqsSdM4qBPSMNGxc/#ModalTutors>. Acesso em 01 Ago. 2023.

LIMA, F. C.; MOTA, A. T.; FEITOSA, L.; ALVES, P. R. S. B.; BARROS, F. D. O perfil clínico de pacientes portadores de Sífilis atendidos em serviços de atenção primária e ambulatorial- Revisão integrativa. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**. v. 32, n. 1, p. 86-95. 2021. Disponível em: https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/952/872. Acesso em: 29 Jul. 2023.

LUPPI, C. G.; CARMEN, A. T.; DOMINGUES, S. B.; GOMES, S. E. C.; PINTO, V. M.; SILVA, M. A.; SILVA, R. J. C.; TANCREDI, M. V. Sífilis no estado de São Paulo, Brasil, 2011–2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v. 23, n. 1, p. 1-14. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200103>. Disponível em: <https://scielosp.org/article/rbepid/2020.v23/e200103/en/>. Acesso em: 30 Jul. 2023.

MATOS, K. R.; SIMÕES, L. G.; SOUZA, R. B.; FILHO, P. C. C. Perfil Histórico Epidemiológico da Sífilis adquirida no Brasil na última década (2011 a 2020). **Conjecturas**. v.22, n.6, p.1-19. 2022. DOI: <https://doi.org/10.53660/CONJ-1093-R05>. Disponível em: <https://conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/1093/835>. Acesso em: 01 Ago. 2023.

GUEDES, A. L. L.; GUIMARÃES, D. C. S.; SARKIS, D. J.; GABRIEL, T. T.; DELGADO, C. S.; CAMPOS, A. A. L.; NOGUEIRA, M. C.; RIBEIRO, L.; C. Fatores associados a mulheres com diagnóstico de sífilis que realizaram pré-natal em uma unidade básica de saúde. **Journal Einstein**. v.31, p.1-10. 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1001025/>

HUSSEN, S.; TADASSE, B. T. Prevalência de Sífilis em Gestantes na África Subsaariana: Revisão Sistemática e Meta-Análise. **BioMed Research International**. v.16, n.1, p. 1-10. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31392211/>. Acesso em 09 Jul. 2023.

PARKES-RATANSKI, R.; MBAZIRA, J. K.; JOLOBA, E. N.; HAMIL, M. M.; NAMAJEJE, M.; KIRAGGA, I.; KAYOGOZA, J. B.; ROMPALO, A.; GAYDOS, CARLOTA, G.; MANABE, Y. C. A baixa frequência ao parceiro masculino após o rastreamento da sífilis em gestantes leva a piores resultados no parto; O ensaio clínico randomizado controlado Syphilis Treatment Of Partners (STOP). **Revista Saúde Sexual**. v. 17, n.3, p. 214-222. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7974021/>. Acesso em: 01 Jul. 2023.

RAMOS JUNIOR, A. N. Persistência da sífilis como desafio para a saúde pública no Brasil: o caminho é fortalecer o SUS, em defesa da democracia e da vida. **Cad. Saúde Pública**, v. 38, n. 5, PT069022, 2022.

RONCALLI, A. G.; ROSENDO, T. M. S. S.; SANTOS, M. M.; LOPES, A. K. B.; LIMA, K. C. Efeito da cobertura de testes rápidos na atenção básica sobre a sífilis em gestantes no Brasil. **Revista de Saúde pública**. v.55, n.94, p. 1-10. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003264>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/qSLSTT3fTwwrzHRptnQBmgw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 Jul. 2023.

ROCHA, A. F. B.; ARAÚJO, M. A. L.; MIRANDA, A. E.; LEÃO, R. G.; SILVA JÚNIOR, G. B. S.; VASCONCELOS, L. D. G. Manejo dos parceiros sexuais de gestantes com Sífilis no Nordeste do Brasil- um estudo qualitativo. **BMC Health Services Research**. v.19, n.25, p. 1-9. 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6344990/>. Acesso em 01 Jul. 2023.

SANTOS, M. M.; ROSENDO, T. M. S.S.; LOPES, A. K. B.; RONCALLI, A. G.; LIMA, K. C. Fragilidades na atenção primária à saúde favorecem o crescimento da sífilis adquirida. **PLOS Doenças Tropicais Negligenciadas**. v.15, n.2, p. 1-12. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009085>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7891733/>. Acesso em: 30 Jul. 2023.

MERCURI, S. R.; CERULLO, A.; DI NICOLA, M. R.; RIZZO, N.; BIANCHI, V. G.; PAOLINO, G. Syphilis: a mini review of the history, epidemiology and focus on microbiota. **New Microbiologica**, v. 45, n. 1, p. 28-34, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35403844/>. Acesso em 01 Ago. 2023.

TSUBOI, M.; EVANS, J.; DAVIES, E. P.; ROWLEY, J.; KORENROMP E. L.; CLAYTON, T.; TAYLOR, M. M.; MABEY, D.; CHICO R. M. Prevalence of syphilis among men who have sex with men: a global systematic review and meta-analysis of 2000–20. **The Lancet Glob Health**. v.9, n.8, p. 1-18. Mai. 2022. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00221-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00221-7). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9150735/>. Acesso em: 05 Jun. 2023.

VEIGA, Maria Beatriz de Assis. SILVA, Leila Rangel da. “O tratamento da sífilis nos homens à luz da enfermagem transcultural”. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano. 08, Ed. 05, Vol. 01, pp. 17-34. Maio de 2023. ISSN: 2448-0959.

Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/tratamento-da-sifilis>, DOI: <https://doi.org/10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/tratamento-da-sifilis>.

ANEXO A- Ficha de Investigação Sífilis Adquirida

República Federativa do Brasil
Ministério da SaúdeSINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO SÍFILIS ADQUIRIDA

Nº

CASO SUSPEITO DE SÍFILIS ADQUIRIDA: indivíduo com evidência clínica de sífilis e/ou sorologia não treponêmica reagente.
CASO CONFIRMADO DE SÍFILIS ADQUIRIDA: indivíduo com sorologia treponêmica reagente.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação		2 - Individual	
	2 Agravo/doença		Código (CID10)	3 Data da Notificação
	SÍFILIS ADQUIRIDA		A53.9	
Notificação Individual	4 UF	5 Município de Notificação		Código (IBGE)
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data do Diagnóstico
	8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento	
Dados de Residência	10 (ou) Idade	11 Sexo	12 Gestante	13 Raça/Cor
	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	6 - Não se aplica	1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 9 - Ignorado
	14 Escolaridade			
Dados clínicos e epidemiológicos	15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe	
	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito
	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)	
Dados clínicos e laboratoriais	22 Número		23 Complemento (apto., casa, ...)	
	24 Geo campo 1		25 Geo campo 2	
	26 Ponto de Referência		27 CEP	
28 (DDD) Telefone		29 Zona	30 País (se residente fora do Brasil)	
		1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		
Dados Complementares do Caso				
Conclusão	31 Ocupação			
	32 Antecedente de sífilis		33 Se sim, o tratamento foi realizado?	
	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
34 Comportamento Sexual				
1 - Relações sexuais com homens 2 - Relações sexuais com mulheres 3 - Relações sexuais com homens e mulheres 9 - Ignorado				
Tratamento	Resultado dos Exames			
	35 Teste não treponêmico		36 Título	
	1-Reagente 2-Não Reagente 3-Não Realizado 9-Ignorado		1: 37 Data	
38 Teste treponêmico				
1-Reagente 2-Não reagente 3-Não realizado 9-Ignorado				
39 Classificação Clínica				
1 - Primária 2 - Secundária 3 - Terciária 4 - Latente 9 - Ignorado				
40 Esquema de tratamento realizado		41 Data do início do tratamento		
1 - Penicilina G benzantina 2.400.000 UI 2 - Penicilina G benzantina 4.800.000 UI 3 - Penicilina G benzantina 7.200.000 UI		4 - Outro esquema 5 - Não realizado 9 - Ignorado		
42 Classificação Final do caso				
1 - Confirmado 2 - Descartado				

ANEXO B - Carta de Anuência Institucional



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS - SESAU, autoriza a realização da pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a), Mariana Conceição Schneider Santos, inscrito (a) no CPF/MF sob n°. 054.163.161-60, portador do documento de identidade sob n°. 1.869.916, residente e domiciliado (a) a Rua/Av. Gamão, N° 41, Bairro: Jardim Panamá, nesta Capital, telefone n°. (67) 99153-5056, pesquisador (a) do Curso de Programa de Pós-Graduação em Saúde da Famma Mestrado Profissional, do Instituto integrado de Saude, da Institui9ao Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, com o título do Projeto de Pesquisa: **Epidemiologia e o Manejo dos Casos de Sífilis por Profissionais da Aten io Primaria de Saude em Uma Capital Brasileira**\ orientado (a) pela Professor (a) **Nathan Aratani** inscrito (a) no CPF/MF sob n°. 085.969.249-30, portador do documento de identidade sob n°. 12.736.904-6 SSP/PR, residente e domiciliado (a) a Rua/Av. Martiniano Alves, N°. 37, Bairro: Rita Vieira, nesta cidade, telefone n°. 998210-0879, professor (a) e pesquisador (a) do Curso de: Programa de Pós- Graduação em Saúde da Família Mestrado Profissional, da Institui9ao Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

O Pesquisador (a), firma o compromisso de manter o sigilo das informações obtidas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU.

Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gestão da unidade de saúde, sobre quaisquer referências aos dados analisados.

A pesquisas científicas envolvendo seres humanos, só será iniciada apos a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). de acordo com resolução n. 466/1202 (Conselho Nacional de Saude).

Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas não sendo permitido fotos e/ou procedimentos.

Após a conclusão, o pesquisador deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande - MS, 26 de janeiro de 2023.

Pesquisador (a)

Orientador(a)

Ionise Catarina de Oliveira Piazzzi
Coordenadora-Geral de Educação em
Saúde/SESAU

ANEXO C – Termo de Parceria Para Pesquisa Na Área Da Saúde



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO
GRANDE ESTADO DO MATO GROSSO DO
SUL**

TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE

Considerando a importância da pesquisa na área da saúde;
Considerando a necessidade de elaborar protocolos para assegurar a qualidade dos trabalhos realizados;
Considerando resguardar questões éticas e preservar sigilo das informações constantes nas fichas/prontuários/laudos de pacientes atendidos na rede municipal de saúde;
O presente termo estabelece responsabilidades entre o pesquisador (a) na Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS.

COMPETÊNCIAS:

PESQUISADOR:

- 1) Para que a execução da pesquisa aconteça deverá entregar a esta secretaria uma cópia do parecer do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos com o número de protocolo.
- 2) Em função da rotina de trabalho da SESAU de cada unidade e ou serviço de saúde, favor agendar previamente com a área envolvida;
- 3) Garantir a citação da SESAU como fonte de pesquisa;
- 4) Disponibilizar cópia para a SESAU e quando necessário para equipe de saúde;
- 5) Ao comparecer em nossas unidades ou serviços de saúde autorizados para realização da pesquisa, apresentar-se ao gestor responsável, com vestimentas adequadas, com a utilização de equipamentos de proteção individual -EPI, bem como correta identificação através de crachás.

SESAU:

- 1) Fornecerá as informações para pesquisa, preservando-se a identidade e endereço do paciente;
- 2) As pessoas serão atendidas pelos técnicos de acordo com a necessidade/objetivo da pesquisa;
- 3) Receber o resultado final e encaminhar para o devido retorno.

Campo Grande - MS, 26 de janeiro de 2023.

Pesquisador (a)

Orientador(a)

Ionise Catarina de Oliveira **Piazzzi**
Coordenadora-Geral de Educação em Saúde/SESAU