

Análise do perfil clínico e epidemiológico da sífilis adquirida na Atenção Básica em Vitória-ES

Analysis of the clinical and epidemiological profile of acquired syphilis in Primary Care in Vitória-ES

Análisis del perfil clínico y epidemiológico de la sífilis adquirida en Atención Primaria en Vitória-ES

Patrick Teixeira Lyra¹, Maycon Carvalho dos Santos², Cindy Amaral Barbosa³, Lariana Conceição Benincá⁴, Fernanda Gonçalves Rios⁵, Marcello Dala Bernadina Dalla⁶, Mara Rejane Barroso Barcelos⁷

RESUMO

Objetivo: analisar o perfil epidemiológico e clínico dos casos de sífilis adquirida em Vitória (ES). **Método:** estudo descritivo com abordagem quantitativa, que analisou fichas de notificação de sífilis adquirida, no quadriênio 2016 a 2019 (período pré-pandêmico). A coleta de dados ocorreu em fichas de notificação e nos registros do Sistema Informatizado Rede Bem-Estar, entre agosto de 2020 e julho de 2021. A análise estatística descritiva foi realizada por meio do pacote estatístico PSPP. **Resultados:** foram notificados 449 casos. Em sua maioria, sexo masculino (60,58%); faixa etária de 20 a 29 anos (35,86%), com uma redução entre 13 a 19 anos e aumento entre > 50 anos; pardos (22,94 %); com ensino médio completo (20,27%); e residindo nos bairros Praia do Canto (14,25%) e Jesus de Nazareth (10,24%). Prevaleceu teste não treponêmico reagente (87,08%), com classificação clínica latente (47,22%) e ignorados (30,29%), titulação maior que 1/8 (59,59%) e com tratamento inadequado (3,79%) ou não realizado (2,45%). **Conclusão:** homens jovens e pardos foram os mais diagnosticados com sífilis, tendo histórico clínico de contágio dessa infecção.

Descritores: Sífilis; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Prevenção de Doenças; Perfil de Saúde.

¹Enfermeiro. Bacharel em Enfermagem. Docente do Centro Universitário Multivix. Vitória, Espírito Santo, Brasil. E-mail: enf.patricklyra@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5899-0495> Autor para Correspondência - Endereço: Rua Santa Monica, 42 – Carapina Grande, Serra - ES. CEP: 29160-044.

²Enfermeiro. Doutor em Saúde Coletiva. Docente do Centro Universitário Multivix. Vitória, Espírito Santo, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6135-7156>

³Enfermeira. Bacharel em Enfermagem. Vitória, Espírito Santo, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6732-3830>

⁴Enfermeira. Bacharel em Enfermagem. Vitória, Espírito Santo, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0352-6203>

⁵Enfermeira. Bacharel em Enfermagem. Vitória, Espírito Santo, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7620-454X>

⁶Médico. Doutor em Pediatria e Saúde da Criança. Docente da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM e PUCRS. Vitória, Espírito Santo, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1468-4020>

⁷Médica. Doutora em Saúde Coletiva. Docente da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Vitória, Espírito Santo, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7288-9468>



Este artigo está licenciado sob forma de uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a publicação original seja corretamente citada.

ABSTRACT

Objective: to analyze the epidemiological and clinical profile of cases of acquired syphilis in Vitória (ES). **Method:** descriptive study with a quantitative approach analyzing the report forms of acquired syphilis in the four-year period from 2016 to 2019 (pre-pandemic period). Data were collected from report forms and in the records of the Rede Bem-Estar Computerized System, between August 2020 and July 2021. Descriptive statistical analysis was performed using the PSPP statistical package. **Results:** 449 cases were reported. The majority were male (60.58%); aged 20 - 29 years (35.86%), with a reduction between 13 to 19 years and an increase in ages > 50 years; people of brown skin color (22.94%); with complete high school (20.27%); and residing in the neighborhoods of Praia do Canto (14.25%) and Jesus de Nazareth (10.24%). There was a predominance of non-treponemal reactive test (87.08%) with latent clinical classification (47.22%) and unknown (30.29%), titration greater than 1/8 (59.59%) and with inadequate treatment (3.79%) or no treatment at all (2.45%). **Conclusion:** young, brown men with a clinical history of contagion were the most diagnosed with syphilis. **Descriptors:** Syphilis; Sexually Transmitted Infections; Disease Prevention; Health Profile.

RESUMEN

Objetivo: analizar el perfil epidemiológico y clínico de los casos de sífilis adquirida en Vitória (ES). **Método:** estudio descriptivo con enfoque cuantitativo, que analizó los formularios de notificación de sífilis adquirida, del 2016 al 2019 (período pre-pandemia). La recolección de datos se realizó en formularios de notificación y en los registros del Sistema Informatizado Rede Bem-Estar, entre agosto de 2020 y julio de 2021. El análisis estadístico descriptivo se realizó mediante el paquete estadístico PSPP. **Resultados:** se reportaron 449 casos, mayoritariamente hombres (60,58%); grupo etario de 20 a 29 años (35,86%), con reducción entre 13 y 19 años y aumento entre > 50 años; mestizo (22,94%); con educación secundaria completa (20,27%); y residente en los barrios de Praia do Canto (14,25%) y Jesús de Nazareth (10,24%). Predominó la prueba no treponémica reactiva (87,08%), con clasificación clínica latente (47,22%) e ignorada (30,29%), titulación mayor a 1/8 (59,59%) y con tratamiento inadecuado (3,79%) o no realizado. (2,45%). **Conclusión:** los hombres jóvenes y mestizos fueron los más diagnosticados con sífilis, al tener antecedentes clínicos de contagio de esta infección. **Descriptor:** Sífilis; Infecciones de Transmisión Sexual; Prevención de Enfermedades; Perfil de salud.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sistêmica, crônica, curável e exclusiva do ser humano^{1,2}. A maior parte dos portadores da infecção são assintomáticos e quando apresentam sinais e sintomas, não percebem ou não buscam atendimento. Quando não

tratada, pode evoluir e comprometer, principalmente, os sistemas nervoso e cardiovascular¹.

Determinados fatores de risco apontam uma vulnerabilidade para contrair tais infecções, como coitarca precoce, em que jovens possuem um desejo maior de adquirir novas experiências, levando a uma prática

sexual de risco, como a relação sexual desprotegida, além da multiplicidade de parceiros. Nos estágios primário e secundário da infecção, a possibilidade de transmissão é maior^{3,4}.

Entre 2012 e 2022, sinalizou-se no Brasil 1.237.027 casos de sífilis adquirida, 537.401 casos de sífilis em gestantes, 238.387 casos de sífilis congênita e 2.153 óbitos por sífilis congênita, com aumento exceto em 2020, pela redução da capacidade diagnóstica durante a pandemia de covid-19. Em 2022, notificou-se no país 213.129 casos de sífilis adquirida (taxa de detecção de 99,2 casos/100.000 habitantes), com destaque para a região Sudeste 101.909 casos (47,8%)⁵.

No Brasil, 12 estados mostraram taxas de detecção superiores à nacional (casos/100.000 habitantes), sendo o Espírito Santo o que apresentou a taxa de detecção mais elevada (170,4 casos/100.000 habitantes)⁵. A capital Vitória (ES), através do Plano de Enfrentamento Vitória contra Sífilis (iniciado em 2016), busca sucesso na luta contra a sífilis, oferecendo estratégias de gestão e políticas de saúde que podem fornecer direções para uma gestão mais eficaz da sífilis no contexto urbano brasileiro^{6,7}.

Ao comparar os dados de Vitória com o cenário nacional de 2017 a 2021, observou-se que as notificações de sífilis adquirida diminuíram a partir de 2020, embora continuem superiores às médias nacionais para o mesmo período⁵. Dados locais sobre a situação da sífilis adquirida trazem à luz a magnitude do problema nas regiões de saúde, permitindo diagnosticar melhor, para combater a doença, buscando solucionar os principais entraves desse enfrentamento.

Diante disso, o estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico e clínico dos casos de sífilis adquirida em Vitória (ES).

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, em que se analisou as fichas de notificação de sífilis adquirida e seguiu os critérios estabelecidos no *The REporting of studies Conducted using Observational Routinely-collected health Data (RECORD) Statement*. O cenário do estudo foi a região de saúde Forte de São João, no município de Vitória, Espírito Santo, Brasil. A escolha desse local ocorreu de forma intencional, mas também se destaca por integrar uma das

três regiões da metrópole com maior crescimento de casos de sífilis.

A coleta de dados ocorreu em fichas de notificação e nos registros do Sistema Informatizado Rede Bem-Estar (SGIRBE), no período de 22 de agosto de 2020 a 21 de julho de 2021, sendo que as variáveis encontradas foram digitadas em uma planilha de Excel e somadas às informações extraídas do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN). Entretanto, como este sistema disponibiliza apenas os dados de identificação, foi necessário recorrer às notificações originais para verificar informações de investigação e também, quando necessário, recorreu-se a informações do SGIRBE.

Considerou-se casos confirmados de sífilis adquirida, todos os municípios que apresentaram teste não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente, independente de manifestações clínicas da infecção ou registro de tratamento prévio.

Os critérios de inclusão foram: ser caso notificado de sífilis adquirida no período do quadriênio de 1º de janeiro de 2016 a 31 de dezembro de 2019 (período pré-pandêmico) e ter endereço do município de Vitória (ES). O critério de exclusão foi constar em duplicidade no banco do SINAN. As variáveis

analisadas foram: UF da notificação, município da notificação, serviço da notificação, sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade, bairro de residência, teste não treponêmico (VDRL), teste treponêmico (TR/SIF), classificação clínica, tratamento, tratamento segundo protocolo do MS, pelo menos um VDRL pós-tratamento, monitoramento segundo MS, número casos, população estimada, taxa por 100.000 habitantes.

A análise dos dados foi realizada por meio do pacote estatístico PSPP, versão 1.3.1. Realizou-se a análise descritiva, onde as variáveis categóricas foram expressas pelas suas frequências absolutas e relativas ao longo dos anos investigados.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) pelo Parecer nº. 3.787.294, de 20 de dezembro de 2019, Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº. 25982319.6.0000.5060, e faz parte de uma pesquisa matricial intitulada “O enfrentamento da sífilis em Vitória (ES) no quadriênio 2016-2019: avaliação para a gestão”.

RESULTADOS

Notificou-se 480 casos de sífilis adquirida entre 2016 e 2019, não sendo consideradas 31 notificações devido à duplicidade, sendo incluídos nesse estudo 449 casos.

Dentre esses casos, 448 (99,78%) foram notificados no estado do Espírito Santo e um caso (0,22%) no Rio de

Janeiro, tendo o município de Vitória notificado 380 casos (84,03%) e 306 (68,15%) sido notificados pelo serviço da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS).

Tabela 1 - Dados sociodemográficos segundo ano.

Variáveis	2016		2017		2018		2019		Total	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
Sexo										
Masculino	70	62,50	44	57,14	57	57,00	101	63,13	272	60,58
Feminino	42	37,50	33	42,86	43	43,00	59	36,88	177	39,42
Faixa etária										
De 13 a 19 anos	9	8,04	10	12,99	9	9,00	7	4,38	35	7,80
De 20 a 29 anos	44	39,29	23	29,87	38	38,00	56	35,00	161	35,86
De 30 a 39 anos	31	27,68	15	19,48	23	23,00	41	25,63	110	24,50
De 40 a 49 anos	11	9,82	12	15,58	11	11,00	15	9,38	49	10,91
50 anos ou mais	17	15,18	17	22,08	19	19,00	41	25,63	94	20,94
Raça / Cor										
Branca	12	10,71	10	12,99	23	23,00	28	17,50	73	16,26
Preta	9	8,04	9	11,69	8	8,00	17	10,63	43	9,58
Parda	31	27,68	20	25,97	19	19,00	33	20,63	103	22,94
Ignorado	60	53,57	38	49,35	50	50,00	82	51,25	230	51,22
Escolaridade										
Analfabeto	2	1,79	1	1,30	2	2,00	1	0,63	6	1,34
Fundamental incompleto	21	18,75	16	20,78	13	13,00	27	16,88	77	17,15
Fundamental completo	13	11,61	9	11,69	14	14,00	20	12,50	56	12,47
Médio completo	24	21,43	14	18,18	27	27,00	26	16,25	91	20,27
Superior completo	7	6,25	8	10,39	10	10,00	16	10,00	41	9,13
Ignorado / Não se aplica	45	40,18	29	37,66	34	34,00	70	43,75	178	39,64
Bairro de residência										
Cruzamento	7	6,25	2	2,60	5	5,00	8	5,00	22	4,90
Forte São João	9	8,04	4	5,19	8	8,00	9	5,63	30	6,68
Romão	4	3,57	2	2,60	8	8,00	12	7,50	26	5,79
Fradinhos	1	0,89	-	-	2	2,00	3	1,88	6	1,34
Ilha de Santa Maria	11	9,82	4	5,19	8	8,00	22	13,75	45	10,02
Jucutuquara	5	4,46	1	1,30	1	1,00	8	5,00	15	3,34
Monte Belo	4	3,57	2	2,60	5	5,00	9	5,63	20	4,45
Nazareth	2	1,79	-	-	-	-	1	0,63	3	0,67
Jesus de	15	13,39	12	15,58	7	7,00	12	7,50	46	10,24

Continuação (Tabela 1)

Nazareth										
Bento Ferreira	9	8,04	10	12,99	8	8,00	12	7,50	39	8,69
Enseada do Suá	4	3,57	3	3,90	4	4,00	3	1,88	14	3,12
Ilha do Boi	-	-	-	-	1	1,00	2	1,25	3	0,67
Praia do Suá	9	8,04	13	16,88	10	10,00	13	8,13	45	10,02
Santa Helena	4	3,57	2	2,60	1	1,00	3	1,88	10	2,23
Barro Vermelho	4	3,57	1	1,30	2	2,00	5	3,13	12	2,67
Ilha do Frade	1	0,89	1	1,30	-	-	-	-	2	0,45
Praia do Canto	10	8,93	9	11,69	20	20,00	25	15,63	64	14,25
Santa Lúcia	6	5,36	4	5,19	8	8,00	10	6,25	28	6,24
Santa Luíza	7	6,25	7	9,09	2	2,00	3	1,88	19	4,23
Total	112	100	77	100	100	100	160	100	449	100

Quanto aos dados laboratoriais, 87,08% apresentaram resultado reagente e 59,59% obtiveram titulação maior que 1/8. No teste treponêmico, 43,43%

foram reagentes. Na classificação clínica, a mais frequente foi a latente (47,22%), seguida por primária e secundária (10,02%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Dados clínicos e laboratoriais segundo ano.

Variáveis	2016		2017		2018		2019		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Teste não treponêmico (VDRL)										
Reagente	103	91,96	62	80,52	86	86,00	140	87,50	391	87,08
Não Reagente	1	0,89	1	1,30	6	6,00	7	4,38	15	3,34
Não realizado	5	4,46	11	14,29	4	4,00	10	6,25	30	6,68
Ignorado	3	2,68	3	3,90	4	4,00	3	1,88	13	2,90
Título (VDRL)										
Menor ou igual a 1/8	46	44,66	26	41,94	31	36,05	55	39,29	158	40,41
Maior que 1/8	57	55,34	36	58,06	55	63,95	85	60,71	233	59,59
Teste treponêmico (TR/SIF)										
Reagente	46	41,07	32	41,56	47	47,00	70	43,75	195	43,43
Não Reagente	-	-	2	2,60	2	2,00	4	2,50	8	1,78
Não realizado	34	30,36	17	22,08	34	34,00	46	28,75	131	29,18
Ignorado	32	28,57	26	33,77	17	17,00	40	25,00	115	25,61
Classificação Clínica										
Primária	9	8,04	6	7,79	10	10,00	20	12,50	45	10,02
Secundária	14	12,50	5	6,49	8	8,00	18	11,25	45	10,02
Terciária	2	1,79	3	3,90	1	1,00	5	3,13	11	2,45
Latente	49	43,75	37	48,05	58	58,00	68	42,50	212	47,22
Ignorado	38	33,93	26	33,77	23	23,00	49	30,63	136	30,29
Total	112	100,00	77	100,00	100	100,00	160	100,00	449	100,00

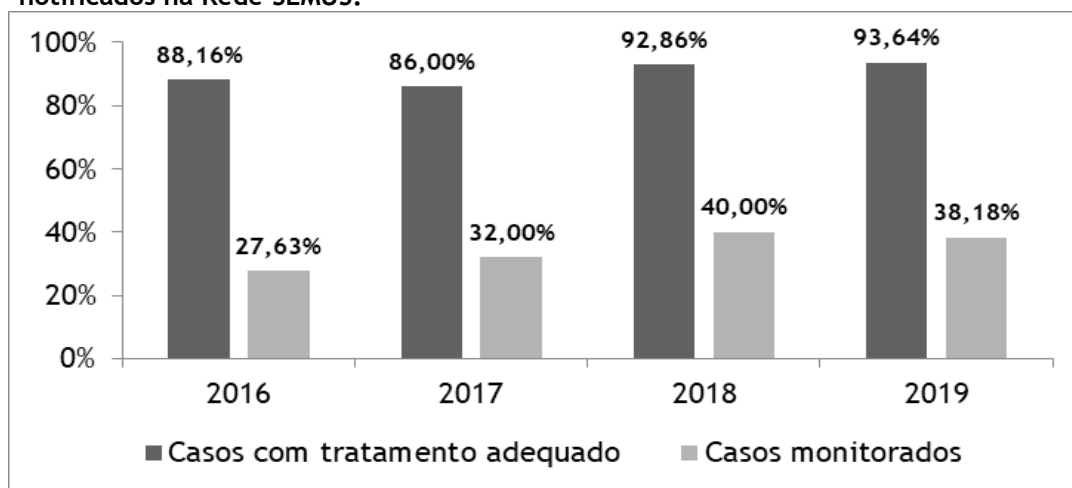
Sobre a escolha de tratamento, o esquema mais prescrito foi a Penicilina G Benzatina de 7.200.000 UI, administrada

em três doses semanais de 2.400.000UI (54,79%), seguido pelo tratamento com Penicilina G Benzatina de 2.400.000 UI,

em dose única (12,92%). O tratamento com Penicilina G Benzatina de 4.800.000 UI, através de duas doses semanais de 2.400.000UI (não preconizado mais pelo MS), foi realizado em 17 casos (3,79%). Em 2,45% dos casos, o tratamento não foi realizado [dados não apresentados nas Tabelas].

Ao estudar apenas os casos notificados pela SEMUS, o percentual de tratamento adequado foi, em média, de 90,16%, entre os anos de 2016 - 2019. Analisando os casos notificados, o percentual médio de monitoramento adequado foi de 34,45% no mesmo período (Figura 1).

Figura 1 - Percentual de tratamento adequado e casos monitorados dentre os casos notificados na Rede SEMUS.



DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico dos casos de sífilis adquirida em residentes da região de saúde Forte de São João, em Vitória, no quadriênio 2016 a 2019, foi composto predominantemente por homens, jovens/adultos, pardos e com escolaridade de ensino médio completo. Paralelamente, pesquisa realizada em Uberlândia (MG) mostrou que, no sexo feminino, a cor parda e baixa escolaridade também foi predominante ao longo de dez anos pré-pandêmico⁸,

igualmente a realidade de Rondonópolis (MT) onde a vulnerabilidade dessa população se reproduz no nascimento de crianças com sífilis congênita e também com a cor parda (54%)⁹.

Embora a ficha de notificação/investigação brasileira não há informação sobre orientação sexual, uma meta-análise sobre a prevalência da infecção por sífilis no Oriente Médio e Norte da África, quanto ao sexo masculino, indica a estreita relação do diagnóstico de sífilis entre homens que

fazem sexo com homens e pessoas transgênero¹⁰.

Pesquisa na Etiópia, junto à população com diagnóstico de HIV, observou que o sexo masculino (aOR = 3,14) e aumento da idade (aOR = 1,04 por ano) são fatores de risco para a sífilis latente¹¹, semelhante ao que foi identificado no presente estudo.

As principais ações para o enfrentamento da sífilis adquirida na APS é a notificação compulsória com investigação realizada pelas vigilâncias epidemiológicas municipais e estaduais; busca ativa; rastreamento dos pacientes infectados, diagnóstico e tratamento precoce (não só do caso, mas da parceria sexual); avaliação sorológica pós-tratamento, além das campanhas¹.

No entanto, há de se promover inovações na Atenção Básica, que busquem tornar o serviço de saúde mais frequentado pelos homens, como a oferta de consultas em horários apropriados para aqueles que trabalham, incentivo à adesão ao pré-natal do parceiro e a criação de ações educativas direcionadas ao homem¹².

Houve realização de teste não treponêmico em 100% dos casos, o qual tem por função detectar a presença de anticorpos anticardiolipina não específicos para os antígenos do T.

pallidum. São testes semiquantitativos, porque, nos casos de resultado reagente, será diluído amostra para titulação desses anticorpos, que pode variar, dependendo do estágio da doença e da realização ou não do tratamento. Os títulos baixos (<1/4) podem surgir em fases recentes e tardias da infecção, persistindo por meses ou anos. Por isso, não há um ponto de corte específico, devendo qualquer titulação ser investigada como caso de sífilis¹².

Contudo, espera-se o título alto nas fases iniciais da doença, quando identificadas em estágios recentes, como no caso do estágio latente, porque os treponemas penetram nas membranas mucosas ou entram por abrasões da pele permanecendo ali uma grande quantidade de espiroqueta e por isso a transmissão é maior nos estágios iniciais e vai diminuindo gradativamente com o tempo¹³.

No município de Vitória, para o mesmo quadriênio, realizou-se em 47,72% dos casos⁷. Os testes treponêmicos após positivos uma vez, permanecem positivos por toda a vida. O diagnóstico de reinfecções normalmente depende de aumentos de quatro ou mais vezes nos títulos dos testes não treponêmicos. Porém, em contrapartida, o declínio de quatro vezes na titulação,

é preditivo para determinar o sucesso do tratamento da sífilis¹⁴.

A região Forte são João realizou tratamento adequado em 90,16% dos casos. O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticos para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (PCDT) recomenda o tratamento imediato com benzilpenicilina benzatina, após um teste treponêmico ou não treponêmico, que apresente resultado reagente para sífilis mesmo assintomático, nos casos de gestantes; vítimas de violência sexual; pessoas com risco de não retornarem ao serviço; sintomáticos para sífilis primária ou secundária; e pessoas sem diagnóstico prévio de sífilis⁴.

Vale ressaltar que, o tratamento após o primeiro teste reagente não anula a necessidade de realizar um segundo teste clínico-laboratorial além do diagnóstico e tratamento das parcerias sexuais, e a melhora dos sintomas após o tratamento é indicativo de resposta à terapêutica. Contudo, é necessário o monitoramento após o tratamento com teste não treponêmico para identificar a resposta imunológica adequada¹.

Dito isso, o rastreamento, diagnóstico e tratamento de um portador de sífilis é um desafio. No entanto, o tratamento é eficaz para resolver o problema

patológico, porém, não resolve o comportamento de risco que será mantido caso não haja intervenção eficaz¹².

Estudo realizado no Pará, no período de 2017-2019, que incluiu mulheres com histórico prévio de sífilis, revela que elas ainda se mantêm em situação de risco, tendo conhecimento dos riscos aos quais estão se expondo e continuam com prática sexual insegura¹³. Um comportamento que pode estar ocorrendo em razão da percepção individual de pouca gravidade da doença ou por relacionar a condição de curável a despreocupação com os métodos preventivos.

Em Uganda, somente 18,3% dos parceiros de mulheres grávidas que testaram positivo para sífilis receberam tratamento¹⁴. Isso traz à tona uma baixa busca/procura de homens por recursos que visem seu autocuidado, justificado por inúmeros fatores sociais, culturais, políticos e institucionais), reforçado em estudo na região Ártica canadense em que homens de 16 a 30 anos apresentaram uma taxa de testes de 51% menor quando comparado a mulheres¹⁵.

Observa-se que a problemática não é somente nacional, todavia, as ações a serem implementadas por gestores e profissionais de saúde não

podem se restringir apenas em testagem ou orientação de forma única, é necessário associar a educação em saúde a programas de qualidade de vida, ou seja, extrapola o setor saúde, na medida que exista uma intersetorialidade no diálogo sobre o tema nos diversos espaços da comunidade, assim como se deve repensar se as formas de acolhimento e cuidado terapêutico estão atendendo às expectativas e disponíveis de forma integral.

As limitações do estudo se referem à escolha de uma única região, o que não permite comparações; a não realização de testes estatísticos que pudessem observar o comportamento epidemiológico na série histórica; e o perfil das fontes de dados, que podem sofrer com incompletude e falhas no processo de lançamento. Todavia, o estudo trouxe um diagnóstico epidemiológico ainda desconhecido nessa região, respondendo à demanda de profissionais e gestores, a fim de fundamentar planos estratégicos em saúde.

CONCLUSÃO

O perfil epidemiológico e clínico dos casos de sífilis adquirida em Vitória (ES) revelou homens jovens e pardos,

com histórico clínico de contágio dessa infecção. Os desfechos clínicos dos tratamentos foram predominantemente adequados. Quanto ao desfecho do monitoramento, a maior parte dos portadores realizaram pelo menos um teste de VDRL, porém, o monitoramento não estava de acordo com o preconizado.

Esses resultados reforçam a vulnerabilidade de alguns grupos sociais e faixas etárias na exposição e contágio da sífilis, e comprova a necessidade de investimentos e aprimoramento de estratégias para enfrentamento da sífilis adquirida com ações de prevenção e promoção de saúde, busca ativa da população de risco para rastreio, diagnóstico e tratamento precoce. Sugere-se que haja uma maior valorização da realização trimestral do VDRL de mulheres e homens acometidos pela doença.

Esses achados não esgotam a manutenção de estudos sobre o tema, em especial, para acompanhar o cenário epidemiológico e verificar se as ações implementadas surtirão efeitos positivos.

REFERÊNCIAS

1. Moreira D. Epidemiologia da sífilis congênita e materna em um hospital

- público do município de Carapicuíba-SP. J Health NPEPS. 2019; 4(2):200-214.
2. Peeling RW, Mabey D, Kamb ML, Chen XS, Radolf JD, Benzaken AS. Syphilis. Nat Rev Dis Primers. 2017; 3.
 3. Souza BSO, Rodrigues RM, Gomes RML. Análise epidemiológica de casos notificados de sífilis. Rev soc bras clin med. 2018; 16(2):94-98.
 4. Brasil. Ministério da Saúde. Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: MS; 2021.
 5. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis. Brasília: MS; 2023.
 6. Brasil. Fundação Oswaldo Cruz. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Vigilância Epidemiológica e Notificação dos Casos de Sífilis. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2020.
 7. Barcelos MRB, Lima EFA, Dalla MDB, Vargas TB, Barroso JAM, Souza MP, Barbosa CA, Primo CC. Evaluation of actions to address acquired syphilis between 2016 and 2019, in a southeast Brazilian state capital city. J Hum Growth Dev. 2022; 32(2):258-267.
 8. Sousa ACF, Rende VF, Almeida DC, Rezende SC, Oliveira SV. Análise epidemiológica dos casos de sífilis na gestação em Uberlândia (MG) de 2011 a 2020. J Health NPEPS. 2022; 7(1):e5666.
 9. Silva LCVG, Teodoro CJ, Silva JK, Santos DAS, Olinda RA. Perfil dos casos de sífilis congênita em um município do sul de Mato Grosso. J Health NPEPS. 2017; 2(2):380-390.
 10. El-Jamala M, Annana B, Al Tawila A, Hamatia M, Almukdadab S, Fakiha I, et al. Syphilis infection prevalence in the Middle East and North Africa: a systematic review and meta-analysis. eClinicalMedicine. 2024; 102746.
 11. Girma S, Amogne W. Investigating latent syphilis in HIV treatment-experienced Ethiopians and response to therapy. PLoS One. 2022; 17(7):e0270878.
 12. Santos MM, Rosendo TMSS, Lopes AKB, Roncalli AG, Lima KC. Weaknesses in primary health care favor the growth of acquired syphilis. PLoS negl trop dis. 2021; 15(2).
 13. Neves BSA, Amanajás MB, Pires CAA. Acquired Syphilis: epidemiological profile of cases in state of Pará from 2017 to 2019. HSJ. 2021;11(1):44-50.
 14. Parkes-Ratanshi R, Mbazira Kimeze J, Nakku-Joloba E, Hamill MM, Namawejje M, Kiragga A, et al. Low

male partner attendance after syphilis screening in pregnant women leads to worse birth outcomes: the Syphilis Treatment of Partners (STOP) randomised control trial. Sex Health. 2020; 17(3):214-222.

population-level impact of introducing rapid diagnostic tests on syphilis transmission in Canadian arctic communities - a mathematical modeling study. The Lancet Regional Health - Americas. 2024; 37:100845.

15. Xiaa Y, Cayab C, Morind V, Singhe AE, Serhif B, Libmang M, et al. The

Financiamento: Os autores declaram que não houve financiamento.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Participação dos autores:

- **Concepção:** Lyra PT, Santos MC, Barbosa CA, Benincá LC, Rios FG, Dalla MDB, Barcelos MRB.
- **Desenvolvimento:** Lyra PT, Santos MC, Barbosa CA, Benincá LC, Rios FG, Dalla MDB, Barcelos MRB.
- **Redação e revisão:** Lyra PT, Santos MC, Barbosa CA, Benincá LC, Rios FG, Dalla MDB, Barcelos MRB.

Como citar este artigo: Lyra PT, Santos MC, Barbosa CA, Benincá LC, Rios FG, Dalla MDB, et al. Análise do perfil clínico e epidemiológico da sífilis adquirida na Atenção Básica em Vitória-ES. J Health NPEPS. 2024; 9(1):e11638.

Submissão: 27/08/2023

Aceito: 06/05/2024