

**AJES – FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

ADELÍCIA CESARIA MIRANDA FILHA

**ANÁLISE DA TAXA DE DETECÇÃO DE SÍFILIS ADQUIRIDA ENTRE OS ANOS
2015 A 2019 NA REGIÃO NORTE DE MATO GROSSO:
Entre homens e mulheres com idade entre 20 a 40 anos**

GUARANTÃ DO NORTE – MT

2020

AJES – FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ADELÍCIA CESARIA MIRANDA FILHA

ANÁLISE DA TAXA DE DETECÇÃO DE SÍFILIS ADQUIRIDA ENTRE OS ANOS
2015 A 2019 NA REGIÃO NORTE DE MATO GROSSO:
Entre homens e mulheres com idade entre 20 a 40 anos

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado como exigência parcial para obtenção do certificado de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade do Norte de Mato Grosso.

Orientador: Prof. Dr. Tharsus Dias Takeuti. .

GUARANTÃ DO NORTE – MT

2020

AJES - FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Adelicia Cesária Miranda Filha, **Análise da taxa de detecção de sífilis adquirida entre os anos 2015 a 2019 na região norte de Mato Grosso:** entre homens e mulheres com idade entre 20 a 40 anos. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – AJES – Faculdade do Norte de Mato Grosso, Guarantã do Norte – MT, 2020.

Data da defesa: 28/05/2020.

MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:

Presidente e Orientador: Prof. Dr. Tharsus Dias Takeuti

Membro Titular: Prof. Me. Diógenes Alexandre da Costa Lopes

Membro Titular: Prof. Dr. Sikiru Olaitan Balogun

Local – Associação Juinense de Ensino Superior

AJES – Faculdade do Norte de Mato Grosso

AJES – Guarantã do Norte – MT

DECLARAÇÃO DE AUTOR

Eu, Adelia Cesária Miranda filha, portador da Cédula de Identidade – RG nº 1214332-4 SSP/MT, e inscrito no Cadastro de Pessoas Física do Ministério da Fazenda – CPF sob nº 617.200.891-91, DECLARO e AUTORIZO, para fins de pesquisas acadêmica, didática ou técnico-científica, que este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado **Análise da taxa de detecção de sífilis adquirida entre os anos 2015 a 2019 na região norte de Mato Grosso**: entre homens e mulheres com idade entre 20 a 40 anos, pode ser parcialmente utilizado, desde que se faça referência à fonte e ao autor.

Autorizo, ainda, a sua publicação pela AJES, ou por quem dela receber a delegação, desde que também seja feita referências à fonte e ao autor.

Guarantã do Norte – MT, 12 de Abril de 2020.

Adelia Cesária Miranda filha

DEDICATÓRIA

“Seja forte e corajosa! Não se apavore nem desanime, pois, o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar”.

Josué 1:9

AGRADECIMENTO

“Agradeço em primeiro lugar a Deus por ser a base das minhas conquistas.
Agradeço a minha mãe por acreditar nas minhas escolhas, apoiando-me e
esforçando-se junto a mim para que tenha êxito.

Agradeço ao meu filho Ítalo Miranda e a minha filha Emily Miranda pela
compreensão e apoio nesta etapa.

A direção, ao corpo docente e ao coordenador de curso de enfermagem Wladimir
Rodrigues Faustino, que sempre se fez presente e se colocando à disposição para
nossa melhor qualificação profissional.

E ao meu orientador Tharsus Dias Takeuti, pelo suporte no pouco tempo que lhe
coube, pelas suas correções e orientações e incentivo.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação,

O meu muito obrigada.”

RESUMO

INTRODUÇÃO: A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária), a sífilis adquirida sendo os estágios primários e secundários de maior possibilidade de transmissão. Ela pode ser transmitida por relação sexual sem preservativo por uma pessoa infectada ou para a criança durante a gestação ou no parto. A infecção por sífilis pode colocar o bebê em risco durante a gestação, caso a mãe não seja tratada podendo levar a infecção transplacentária para a criança, por isso é de extrema importância fazer o pré-natal para planejar, controlar e prevenir. **OBJETIVO:** Avaliar a prevalência de sífilis nos municípios de Guarantã do Norte, Matupá e Peixoto de Azevedo. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo documental de caráter quantitativo utilizando dados secundários disponíveis publicamente no site eletrônico do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Os dados secundários relacionados à prevalência de sífilis adquirida na região norte de Mato Grosso foram organizados por faixa etária de 20 aos 40 anos para o período entre 2015 a 2019. **RESULTADOS:** Observou-se que entre os anos de 2015 a 2019, houve um crescimento no número de diagnósticos nos anos de 2017 e 2018 no Estado de Mato Grosso e consecutivamente nos municípios aqui relatados. Percebeu-se também que a taxa de detecção por diagnósticos ano é maior na população masculina no Estados e nos municípios e maior entre as mulheres. **CONCLUSÃO:** Através da presente pesquisa foi possível observar, segundo análise dos dados do DATASUS que os números de casos de mulheres com faixa etária entre 20 a 40 anos com sífilis adquirida reduziu no ano de 2019.

Palavras-chave: sífilis adquirida; infecção; sexualmente transmissível.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Syphilis is a sexually transmitted infection caused by the bacterium *Treponema pallidum*. It can present several clinical manifestations and different stages (syphilis, secondary, latent and tertiary), a syphilis obtained being the first and secondary most likely to be transmitted. It can be transmitted through sexual intercourse without a condom by an infected person or to a child during pregnancy or not. Infection with syphilis can put the baby at risk during pregnancy, if the mother is not able to cause transplacental infection for a child, so it is extremely important to do prenatal care to plan, control and prevent. **OBJECTIVE:** to evaluate the prevalence of syphilis in the municipalities of Guarantã do Norte, Matupá and Peixoto de Azevedo. **METHODOLOGY:** This is a documentary study of a quantitative character, using secondary data publicly available on the website of the Department of Informatics of SUS (DATASUS). Secondary data related to the prevalence of syphilis reached in the northern region of Mato Grosso were organized by age group 20 to 40 years for the period between 2015 and 2019. **RESULTS:** It was observed that between the years 2015 to 2019, there was an increase no number of diagnoses in the years 2017 and 2018 in the state of Mato Grosso and consecutively in the municipalities listed here. It is also noticed that the diagnostic detection rates are the largest male population in the States and in the municipalities and among women. **CONCLUSION:** Through the present study it was possible to observe, according to data analysis from DATASUS, that the numbers of cases of women aged 20 to 40 years with the results of reduced reduction in the year 2019.

Keywords: syphilis obtained; infection; sexually transmitted.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Manifestações clínicas da sífilis adquirida.....	24
Quadro 2 Testes treponemicos	28
Quadro 3 Diagnósticos e Farmacologia	29

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Taxa de detecção da sífilis adquirida em ambos os sexos.....	31
Tabela 2 detalhamento da taxa de detecção da sífilis adquirida	33

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Taxa de detecção da sífilis adquirida por ano de diagnóstico	32
--	----

LISTAS DE SIGLAS

IST's –	Infecções Sexualmente Transmissíveis
VDRL-	(Venereal Disease Research Laboratory) :(Laboratório de Pesquisa em Doenças Venéreas)
DATASUS –	Departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil.
TR –	Teste Rápido
GTA –	Guarantã do Norte
TPHA –	<i>T. pallidum Haemagglutination Test</i>
FTA—Abs –	<i>Fluorescent Treponemal Antibody-Absorption</i>
EQL –	<i>Electrochemiluminescence</i>
ELISA –	<i>Enzyme-Linked Immunosorbent Assay</i>
RPR –	<i>Rapid Test Reagin</i>
TRUST –	<i>To- luidine Red Unheated Serum Test</i>
SINAN -	Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
1 SIFILIS	13
1.1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA.....	14
1.2 JUSTIFICATIVA	14
2 OBJETIVO	15
2.1 OBJETIVO GERAL	15
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO	15
3 METODOLOGIA	16
3.1 LEVANTAMENTO DE DADOS	17
3.2 POPULAÇÃO E ESPECIFICIDADES	17
3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	18
3.4 ANÁLISE DOS DADOS DA SÍFILIS ADQUIRIDA	18
4 REVISÃO DE LITERATURA	20
4.1 SIFILIS NO MUNDO	20
4.2 SIFILIS NO BRASIL	20
4.3 CONCEITO DA SIFILIS ADQUIRIDA.....	21
4.4 ESTÁGIOS DE TRANSMISSÃO	22
4.4.1 Notificação Compulsória	25
4.5 DIAGNÓSTICOS	27
4.5.1 Métodos De Diagnósticos Da Sífilis Adquirida.....	27
5 TRATAMENTOS FARMACOLOGICOS	29
6 RESULTADOS	31
7 DISCUSSÃO	34
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS	39

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença milenar, descrita biblicamente. A palavra sífilis vem do grego: *sys* = porco + *philein* = amar e significa “amor imundo”. Já a palavra *lues*, usada como sinônimo de sífilis, vem do latim e significa praga, pestilência, epidemia e corrupção (BASTOS, 2001 p.66 Apud FERREIRA, 1986).

Mas se acredita que tenha sido levada para a Europa pelos marinheiros de Colombo, após o descobrimento da América, assim, descrita pela primeira vez há mais ou menos 500 anos. A sífilis é um mal que acomete pessoas até hoje, porém tem tratamento. Durante séculos, tempos atrás, ela assustou e assolou parte da população, principalmente da Europa (LOPES, 2014).

1 SIFILIS

A sífilis é uma doença de distribuição mundial que não respeita confinamento intertropical, é ocasionada por uma bactéria classificada como espiroqueta- *Treponema pallidum*, da subespécie *pallidum*, da Ordem *Spirochaetales*, organismos virulentos para a espécie humana, descoberto por *Fritz Richard Schaudinn e Paul Erich Hoffman* em 1905 (SOUZA, 2005).

Pouco se sabe sobre a origem, é uma infecção sexualmente transmissível curável e permeia a exclusividade do ser humano, mas também pode ser passada de mãe para filho durante a gravidez, no momento do nascimento ou na amamentação, além de transfusões de sangue contaminado, contato direto com as feridas e através de inserção de adornos e tatuagens e compartilhamento de seringas sem os cuidados necessários (LAMOUNIER; MOULIN; XAVIER, 2004).

Pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios, as quais são: sífilis primária, secundária, latente e terciária, congênita e decapitada, e as relações sociais e familiares sofrem grandes impactos, produzidos pelas infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), que ocorrem por incontáveis agentes etiológicos e manifestações clínicas sendo os grandes transmissores protozoários, vírus, fungos, bactérias (BRASIL, 2015).

Os relatos da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019), a Sífilis Adquirida atinge em torno de 12 milhões de pessoas em todo o mundo é uma situação em que gera grandes desafios aos sistemas responsáveis pela saúde da população, ainda que é uma doença totalmente curável e que pode ser erradicada desde que haja uma campanha a nível mundial para o combate a esta epidemiologia.

Relata o Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, a nota informativa que estabelece os critérios para definição de Sífilis Adquirida, Sífilis em Gestantes e Sífilis Congênita, que caracteriza-se como portador de Sífilis Adquirida todo indivíduo assintomático que apresente teste não treponêmico reagente com qualquer titulação e teste treponêmico reagente, mas sem registro de ter sido tratado previamente e/ou ainda, indivíduos com sintomatologia para Sífilis, com pelo menos um teste reagente, treponêmico ou não treponêmico com qualquer titulação (BRASIL, 2017).

1.1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

O presente trabalho compreende as transformações ocorridas no período de 2015 a 2019 em pessoas de ambos os sexos com idade entre 20 a 40 anos de e na concepção social da sífilis adquirida na região do norte de Mato Grosso, que compreende os Municípios de Guarantã do Norte, Matupá e Peixoto de Azevedo, para compreender esta realidade fizemos um paralelo com os dados do DATASUS (2020), a nível de Estado do Mato Grosso e com mais especificidade a região do norte de Mato Grosso, analisando seus expoentes dentro dos respectivos anos.

1.2 JUSTIFICATIVA

A relevância deste estudo atribui-se à necessidade de compreender a situação da população da região do norte de Mato Grosso, mediante a propagação da contaminação por sífilis adquirida, conhecida como uma doença sexualmente transmissível (IST), apontada como uma epidemia que reflete com grande frequência em ambos os sexos, patologia que tem cura com tratamento gratuito na rede pública de saúde, e de rápido e fácil diagnóstico.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

- Verificar a taxa de detecção de sífilis na região do norte de Mato Grosso no período de 2015 a 2019 e com a faixa etária de 20 A 40 anos e ambos os sexos, sendo analisado e incluídos todos os casos registrados pelo controle de vigilância sanitária que se encontra disponibilizados no site do DATASUS (Departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil), da região que compreende os municípios de Matupá, Guarantã do Norte, Peixoto de Azevedo e elevando ao Estado de Mato Grosso.
- Analisar o perfil epidemiológico da infecção do conceito pelo Treponema pallidum durante ao período de 5 anos, e identificar o percentual quantitativo que foram atendidos pelo sistema de saúde na população acima de 20 A 40 anos de idade, do sexo masculino e feminino.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Averiguar qual a taxa de detecção de infecções durante o período de 2015 – 2019 nos municípios de Peixoto de Azevedo, Matupá, Guarantã do Norte e no Estado de Mato Grosso.
- Identificar na pesquisa os indivíduos diagnosticados com sífilis adquirida que se encontra na faixa etária de 20 a 40 anos de ambos os sexo e o quantitativo de pacientes atendidos pelo sistema único de Saúde no período de 2015 a 2019.
- Tabular estes dados para apresentar os resultados coletados, como forma de comparativo entre os anos que sucedem a pesquisa.
- Identificar a evolução de sífilis adquirida que prevalece nesta região.
- Salientar a importância das notificações compulsórias.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, descritiva, exploratória, com abordagem quantitativa.

A pesquisa bibliográfica consiste na etapa inicial de todo o trabalho científico ou acadêmico, com o objetivo de reunir as informações e dados que servirão de base para a construção da investigação proposta a partir de determinado tema e permite fazer análises qualitativas sobre determinado fenômeno, mas também é possível fazer análises quantitativas, quando se analisam bancos de dados com informações numéricas, por exemplo, os documentos analisados podem ser atuais ou antigos, e podem ser usados para contextualização histórica, cultural, social e econômica de um lugar ou grupo de pessoas, em determinado momento da história. Por essa razão, é um tipo de pesquisa bastante utilizado nas ciências sociais e humanas; por meio da pesquisa documental, busca-se analisar um fenômeno em um determinado tempo e espaço (LOPES, 2006).

O propósito inicial deste método de pesquisa é obter dados para o entendimento de um determinado fenômeno (sífilis adquirida), baseando-se em estudos anteriores (conceito, critérios de rigor, etapas e instrumentos). É necessário seguir padrões de rigor metodológico, clareza na apresentação dos resultados, de forma que consiga identificar as características reais dos estudos (OLIVEIRA, 2011).

Podemos somar a este acervo as consultas a bases de dados, periódicos e artigos indexados com o objetivo de enriquecer a pesquisa. Este tipo de pesquisa tem como finalidade colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto (MARCONI e LAKATOS, 2007).

A pesquisa descritiva indica observar, descrever as características, análise de registros e a interpretação dos fatos sem a manipulação ou interferência do pesquisador (GIL, 2008).

A pesquisa exploratória por ser um tipo de pesquisa específica objetivo dela e de explorar e familiarizar o pesquisador com o assunto investigado durante a pesquisa (OLIVEIRA,2011).

Pesquisa quantitativa é uma classificação do método científico que utiliza diferentes técnicas estatísticas para quantificar opiniões e informações para um

determinado estudo. Ela é realizada para compreender e enfatizar o raciocínio lógico e todas as informações que se possam mensurar sobre as experiências humanas, afirma Fonseca, (2002).

3.1 LEVANTAMENTO DE DADOS

Os critérios de inclusão utilizados neste estudo serão estudos originais secundários a partir de dados do DATASUS – SINAN (Departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil, e Sistema de Informação de Agravos de Notificação, 2020), disponível na web no endereço:

<<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=29878153>> é um estudo bibliográfico, para elaboração de tabelas e dados a serem informados na tabulação (utilizando a ferramenta Excel, do programa Microsoft 2016), que remete ao período de 2015 a 2019, e a população com idade de 20 aos 40 anos e de ambos os sexo que residem na região do norte de Mato Grosso, mais precisamente nos municípios de Matupá, Peixoto de Azevedo e Guarantã do Norte.

3.2 POPULAÇÃO E ESPECIFICIDADES

Os dados em análise para esta pesquisa, norteia-se sobre a população evidenciada na pesquisa que foram atendidas pelo Sistema Único de Saúde, onde seus dados foram informados ao DATASUS, estas informações compreendem entre sexo masculino e feminino, faixa etária.

A população com idade de 20 aos 40 anos de ambos os sexo que residem na região do norte de Mato Grosso, mais precisamente nos municípios de Matupá, Peixoto de Azevedo e Guarantã do Norte em comparativo com a população do Estado de Mato Grosso é o nosso objeto de estudo.

Neste estudo na base de dados do DATASUS, foram utilizados os seguinte filtros, buscamos informações pertinentes a abrangência de dados pelo Estado de Mato Grosso, sobre os índices quantitativos de diagnósticos e de ambos os sexos, e nos municípios utilizamos os filtros de subcategoria por municípios e buscamos os mesmos dados referente ao Estado de Mato Grosso, para fazer o comparativo.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Como critérios de inclusão:

- Casos de Sífilis adquirida notificados no SINAN
- Indivíduos com idade entre 20 a 40 anos;
- Indivíduos que apresentem diagnósticos de Sífilis adquirida;
- Indivíduos que foram atendidas pelo Sistema Único de Saúde - SUS
- Indivíduos que foram diagnosticadas nos municípios de Guarantã do Norte, Matupá e Peixoto de Azevedo.

Como critérios de exclusão:

- Casos de sífilis adquirida não notificados no SINAN
- Indivíduos que não apresenta diagnostico;
- Indivíduos que não pertencem a faixa etária entre 20 a 40 anos.
- Casos notificados de sífilis congênita;
- Indivíduos que não foram atendidas pelo SUS – Sistema Único de Saúde
- Os demais municípios da região norte de Mato Grosso (138 dos 141 municípios).

3.4 ANÁLISE DOS DADOS DA SÍFILIS ADQUIRIDA

Os dados coletados estão demonstrados e tabulados e feito um comparativo entre os dados do Estado de Mato Grosso e dos municípios que compreende a região norte de Mato Grosso denominados municípios de Peixoto de Azevedo, Matupá e Guarantã do Norte, entre os anos de 2015 a 2019 e como método de inclusão somente os casos de sífilis adquirida em homens e mulheres com idades entre 20 a 40 anos.

Os dados coletados nesta pesquisa vieram da base de dados do DATASUS, é o sistema de informática do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele coleta, processa e dissemina informações sobre a saúde no Brasil; além de trazer dados estatísticos

sobre uma série de indicadores no país, estes dados fornecidos pelo DATASUS são coletados na base de dados do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), tem como objetivo coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das três esferas de governo, e o acesso a esses dados só é permitido aos profissionais da saúde da rede pública que compreende as três esferas (Federal, Estadual e Municipal).

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 SIFILIS NO MUNDO

Na Europa no final do século XV, devido à grande mobilidade das expedições, nos desbravamentos de diversas regiões que supostamente estariam contaminadas pela bactéria sífilis, em que estas expedições tinha como finalidades novos rumos econômicos, o contato entre colonizadores e nativos, e não foi apenas troca de culturas, mas foi também trocas de doenças , entre os quais, a maioria das enfermidades teria sido disseminadas pelos europeus aos índios americanos, tais doenças que faziam parte da herança europeia. Nesta época a Europa foi aterrorizada pelas epidemias até ao final do século XVIII dizimando grande parte da população europeia. Foi um período desafiador para os pesquisadores que procuram encontrar a origem da sífilis, pois era uma doença que se associava-se aos desejos carnis e ao pecado, foi este período que surgiu algumas obras de arte que retratavam este cenário como os males da carne, como por exemplo o quadro denominado de alegoria com vênus e cupido, pintado em 1545 por Bronzino (PAULA e GRIEBELER, 2009).

A sífilis se propagou seu contágio rápido por haver cidades portuárias e as relações promíscua entre marinheiros, militares e revolucionários com as prostitutas, seguiam viagem para seu destino e assim disseminando a sífilis a outras pessoas (PAULA e GRIEBELER, 2009).

4.2 SIFILIS NO BRASIL

O Brasil no seu período colonial recebeu inúmeros comerciantes vindo da, Espanha, das América, de Portugal, período em que na Europa o surto da epidemia da sífilis assolava e matava inúmeras pessoas e não diferentemente na América, mais precisamente nos Estados Unidos, assim chegando estes mercadores no Brasil em contato com a população indígenas, e com os escravos trazido da África houve contatos íntimos e sexuais entre estes povos e a propagação da enfermidades trazidas pelos estrangeiros se misturou com as enfermidades dos nativos. Neste período colonial, devemos considerar que ainda não havia uma preocupação microbiana para as epidemias e o contágio era um estigma do castigo, conhecido

como pecado da carne, como um castigo divino; o papel da medicina no Brasil se colocaria mais avidamente em combate às epidemias, após as descobertas da microbiologia, nos séculos XVIII e XIX, quando o Iluminismo europeu incentivou grandes áreas do conhecimento, ocasionando as primeiras pesquisas científicas que, em grande parte, foram méritos do pesquisador Frances Louis Pasteur, famoso microbiologista. Este marco na história da ciência revolucionaria as concepções e práticas médicas, desvendando os verdadeiros agentes transmissores a partir de então (BRAGA, 2008).

Nos anos que se seguiram houve neste período uma reeducação de higiene não só nas ruas das cidades, mas também nas famílias; segundo os médicos, as amas-de-leite eram escravas que, historicamente, forneceram aleitamento aos filhos das sinhás e com a estigmatização moral dos escravos e homens da sociedade escravista, embasada no comportamento sexual que oferecia a disseminação, os médicos enfatizavam seu discurso técnico no risco de contágio que a amamentação das escravas sugeria para incentivar o aleitamento próprio das sinhás aos seus filhos, e Braga (2008), ainda afirma que a medicina do Brasil nunca foi tão solicitado como no final do século XIX, momento em que a epidemia tomava grandes proporção devido a abolição da escravatura a falta de emprego a industrialização e a imigração ao país e em consequência, viria também a miséria, a prostituição, o desemprego e a urbanização das cidades, provocando a precarização da saúde pública através do crescimento populacional desordenado e as inevitáveis endemias e epidemias de muitas outras doenças graves como a febre amarela e o cólera (VAINFAS, 1986).

Até a concretização de que o farmaco penicilina descoberta por Alexandre Fleming, em Londres, era a cura para a epidemia da sífilis, o Brasil e o resto do mundo teve inúmeras mortes e a discriminação da pessoa infectada, era considerada como uma classe inferior, este farmaco foi desberto no ano de 1928 inicio do século XIX, porem no Brasil a partir de 1960 chegou a penicilina no Brasile começou a ser testados nas pessoas infectadas (PEREIRA, 2005).

4.3 CONCEITO DA SIFILIS ADQUIRIDA

O agente etiológico: o *Treponema Pallidum*, gênero treponema, da família dos *treponematacease* que inclui ainda outros dois gêneros *Leptospira* e *Borelia*, este

gênero se distingue por ter quatro espécies patogênicas e seis não patogênicas, sendo as patogênicas *Treponema pallidum subs pallidum*, causador da sífilis, o *Treponema carateum*, responsável pela pinta, e o *Treponema pertenue*, agente da boubá ou framboesia. Já o gênero bejel ou sífilis endêmica é atribuído à variante *T. pallidum subsp endemicum*. O *T. pallidum* tem forma de espiral (10 a 20 voltas), com cerca de 5-20µm de comprimento e apenas 0,1 a 0,2µm de espessura. Este gênero não possui membrana celular e é protegido por um envelope externo com três camadas ricas em moléculas de ácido N-acetil murâmico e N-acetil glucosamina. Apresenta flagelos que se iniciam na extremidade distal da bactéria e encontram-se junto à camada externa ao longo do eixo longitudinal. Move-se por rotação do corpo em volta desses filamentos (AVELHEIRA E BOTINO, 2006).

4.4 ESTÁGIOS DE TRANSMISSÃO

Etiopatogenia: a contaminação da sífilis ocorre através da incisão do treponema através de abrasões decorrentes lesões ocasionadas por incisões cortantes não higienizada ou da relação sexual não protegida, situação em que ocorre a transmissão do treponema palladium no sistema linfático regional e por disseminação hematogênica atinge outras partes do corpo; a resposta da defesa local resulta em erosão e exulceração no ponto de inoculação, enquanto a disseminação sistêmica resulta na produção de complexos imunes circulantes que podem depositar-se em qualquer órgão; devido a imunidade celular é vagarosa e permite o agente a multiplicar-se e permanecer (Ibidem).

Os sinais e sintomas da sífilis variam de acordo com cada estágio da doença, que se divide em:

Sífilis Primária: os sintomas recorrentes aparecem feridas, geralmente no local de entrada da bactéria (pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca, ou outros locais da pele), que aparece entre 10 a 90 dias após o contágio. Essa lesão é rica em bactérias; normalmente não dói, não coça, não arde e não tem pus, podendo estar acompanhada de ínguas (caroços) na virilha, como mostra o quadro 1 (SARACENI, 2005).

Sífilis Secundária: os sinais e sintomas aparecem entre seis semanas e seis meses do aparecimento e cicatrização da ferida inicial, podem ocorrer manchas no

corpo, que geralmente não coçam, incluindo palmas das mãos e plantas dos pés. Essas lesões são ricas em bactérias, pode ocorrer febre, mal-estar, dor de cabeça e ínguas pelo corpo (SARACENI, 2005).

Sífilis latente: apresenta fase assintomática em que não aparecem sinais ou sintomas. É dividida em sífilis latente recente com menos de dois anos de infecção e sífilis latente tardia com mais de dois anos de infecção; a duração é variável, podendo ser interrompida pelo surgimento de sinais e sintomas da forma secundária ou terciária (SARACENI, 2005).

Sífilis terciária: os sintomas podem surgir de dois a 40 anos depois do início da infecção, costuma apresentar sinais e sintomas, principalmente lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas, podendo levar à morte (SARACENI, 2005).

Uma pessoa pode ter sífilis e não saber, isso porque a doença pode aparecer e desaparecer, mas continuar latente no organismo. Por isso é importante se proteger, fazer o teste e, se a infecção for detectada, tratar da maneira correta e o não tratamento da sífilis pode levar a várias outras doenças e complicações, inclusive à morte (JAWETZ; MELNICK; ADALBERG, 2000).

Sífilis congênita: é a sífilis adquirida pelo infante no útero materno, geralmente quando a mãe é portadora da sífilis em estágio primário ou secundário também pode ser adquirido através da amamentação, retratada no quadro 1 (BRASIL, 2010).

Consequências da sífilis adquirida: lesões, conhecidas como cancro duro ou protossifiloma; as neurosífilis, manifestações ósseas, as síndromes tegumentares e as manifestações cardiovascular (IBIDEM).

Manifestações ósseas: a osteocondrite epifisária é o achado mais frequente; ocorre a proliferação do treponema nas cartilagens sub-epifisárias, principalmente nos ossos dos membros superiores e da tíbia, ocasionando transtornos motores levando à paralisia flácida pseudoparalisia de Parrot, como mostra o quadro 1 (MIRANDA, 2001).

Manifestações cardiovascular: Os sintomas geralmente se desenvolvem entre 10 a 30 anos e o aortite é o acometimento cardiovascular mais comum que sucede o aneurisma que ocorre pela calcificação da aorta ascendente e a estenose do óstio da coronária (SARACENI, 2005).

A neurosífilis: é a invasão das meninges pelo treponema é precoce, de 12 a 18 meses após a infecção, que pode ser assintomática. Quando a infecção persiste, estabelece-se o quadro de neurosífilis, que pode ser assintomática ou sintomática. Nos quadros meningovasculares, a neurosífilis se apresenta como encefalite difusa com sinais focais, parecendo acidente vascular cerebral. A mais tardia é a neurosífilis parenquimatosa, que pode apresentar-se como uma paralisia geral progressiva ou progredir para a *tabes dorsalis*. E, por último, um quadro de neurosífilis gomosa com sintomatologia localizada e semelhante à dos tumores cerebrais ou medulares (MIRANDA, 2001).

A neurosífilis acomete o sistema nervoso central (SNC), o que pode ser observado já nas fases iniciais da infecção. Esse acometimento precoce, no entanto, ocorre por reação inflamatória da bainha de mielina, não havendo destruição anatômica das estruturas neurais (BRASIL, 2015).

Neurosífilis meníngea: apresenta seu quadro dentro de um ano de infecção primária. A síndrome clínica é igual a qualquer meningite viral ou asséptica aguda com mal-estar generalizado, febre, rigidez de nuca e cefaleia (BRASIL, 2015).

Neurosífilis Parética: as leptomeninges ficam opalescentes a opacas, espessadas e aderidas ao córtex e os sintomas são a demência (BRASIL 2015).

Sífilis decapitada: conhecida de sífilis decapitada aquela adquirida por transfusão de sangue e não apresenta a primeira fase da doença, mas apresenta a fase da sífilis secundária. Este tipo de sífilis também ocorre através de compartilhamento de seringas por usuários de drogas, transplante e/ou por alguma tatuagem feita sem nenhum fator de higienização (Brasil, 2006).

Quadro 1 Manifestações clínicas da sífilis adquirida

Evolução	Estágios da sífilis adquirida	Manifestações clínicas
	Primária - 10 a 90 dias após contato, em média três semanas - A lesão desaparece sem cicatriz em duas a seis semanas com ou sem tratamento	- Úlcera genital (cancro duro) indolor, geralmente única, com fundolímbo, infiltrada - Linfonodos regionais indolores, de consistência elástica, que não fistulizam

Sífilis recente (menos de um ano de duração)	Secundária	<ul style="list-style-type: none"> - Seis semanas a seis meses após o contato - As lesões desaparecem sem cicatrizes em quatro a 12 semanas - Pode haver novos surtos 	<ul style="list-style-type: none"> - Lesões cutaneomucosas sintomáticas^a - Sintomas gerais, micropoliadenopatia - Pode haver envolvimento ocular (ex: uveíte), hepático e neurológico (ex: alterações nos pares cranianos, meningismo)
	Latente recente ^b		- Assintomática, com testes imunológicos reagentes
Sífilis tardia (mais de um ano de duração)	Latente tardia ^b		- Assintomática, com testes imunológicos reagentes
	Terciária ^c	<ul style="list-style-type: none"> - Dois a 40 anos após contato 	<ul style="list-style-type: none"> - Quadro cutâneo destrutivo e formação de gomas sífilíticas que podem ocorrer em qualquer órgão - Acometimento cardiovascular, neurológico e ósseo

^a Erupção maculosa (roséola) ou papulosa, lesões palmo-plantares com escamação em colarinho, placas mucosas (tênuas e acinzentadas), lesões papulo-hipertróficas nas mucosas ou pregas cutâneas (condiloma plano), alopecia em clareiras e madarose (perda da sobrancelha).

^b A maioria dos diagnósticos ocorre nesses estágios; frequentemente, é difícil diferenciar a fase latente precoce da tardia.

^c Lesões cutâneas nodulares e gomosas (destrutivas), ósseas (periostite, osteíte gomosa ou esclerosante), articulares (artrite, sinovite e nódulos justa-articulares), cardiovasculares (aortite sífilítica, aneurisma e estenose de coronárias), neurológicas (meningite, gomas do cérebro ou da medula, paralisia geral, *tabes dorsalis* e demência).

Fonte: Medicina resumida

4.4.1 Notificação Compulsória

As notificações compulsórias/obrigatórias através da vigilância epidemiológica têm como finalidade fornecer subsídios para execução de ações de controle de doenças e agravos (informação para a ação) e, devido a isso, necessita de informações atualizadas sobre a ocorrência dos mesmos. A principal fonte destas informações é a notificação de agravos e doenças pelos profissionais de saúde (BRASIL, 2016).

A escolha das doenças e agravos de notificação compulsória obedece a critérios como magnitude, potencial de disseminação, transcendência, vulnerabilidade, disponibilidade de medidas de controle, sendo a lista periodicamente revisada, tanto em função da situação epidemiológica da doença, como pela emergência de novos agentes e por alterações no Regulamento Sanitário Internacional (BRASIL, 2016).

Os dados coletados sobre as doenças de notificação compulsória são incluídos no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN).

A principal fonte destas informações é a notificação de agravos e doenças pelos profissionais de saúde.

A portaria GM nº. 204, de 17 de fevereiro de 2016 do Ministério da Saúde apresenta a relação vigente de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória, devendo ser notificados todos os casos suspeitos ou confirmados.

A notificação compulsória é obrigatória a todos os profissionais de saúde, médicos, enfermeiros, odontólogos, médicos veterinários, biólogos, biomédicos, farmacêuticos e outros no exercício da profissão, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e de ensino, em conformidade com os art. 7º e 8º, da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975 Atualizada pela portaria Nº - 204, DE 17 de fevereiro de 2016.

A Lista Nacional de Notificação Compulsória 2016 tem por objetivo:

- Detectar casos e/ou surtos de doenças para a adoção de ações oportunas e custo-efetivas.
- Aumentar a sensibilidade na confirmação de doenças e agravos de notificação.
- Melhorar a oportunidade no diagnóstico, tratamento, notificação e instituição de medidas epidemiológicas de controle em caso de doenças e agravos de notificação.
- Ampliar a definição etiológica das doenças.
- Detectar doenças emergentes e reemergentes.
- Fortalecer o sistema de vigilância epidemiológica local.
- Avaliar o impacto das medidas aplicadas.

Para informar os agravos de notificação em até sete dias devem ser informados à Vigilância Epidemiológica dos Distritos Sanitários de acordo com a área de localização do serviço. Deve ser preenchida ficha de notificação e posteriormente conforme o agravo ficha de investigação específica (BRASIL, 2016).

Os casos suspeitos notificados serão acompanhados pela Vigilância Epidemiológica para apoio na investigação e confirmação ou descarte dos casos.

4.5 DIAGNÓSTICOS

O diagnóstico da sífilis é feito através do teste rápido (TR) de sífilis que está disponível nos serviços de saúde pública e sendo prático de fácil execução, com leitura do resultado em, no máximo, 30 minutos, sem a necessidade de estrutura laboratorial. É o diagnóstico principal e de forma rápida para a detecção da sífilis e o teste rápido de sífilis é distribuído pelo Departamento das IST's (infecções sexualmente transmissíveis), Secretaria de Vigilância em Saúde como parte da estratégia para ampliar a cobertura e diagnosticar a doença (BRASIL, 2020).

Nos casos de confirmação com TR positivos (reagentes), será coletada uma amostra de sangue e deverá ser encaminhada para realização de um teste laboratorial (não treponêmico) para confirmação do diagnóstico; e realizada uma anamnese de avaliação na história clínico-epidemiológica da mãe, e realizar o exame físico da criança e os resultados dos testes, incluindo os exames radiológicos e laboratoriais, para se chegar a um diagnóstico seguro e correto de sífilis congênita e as gestantes que compromete a saúde do infante, deverá iniciar o tratamento com um teste positivo(reagente), não é necessário efetuar o segundo teste, devido ao risco de contaminação no infante (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

4.5.1 Métodos De Diagnósticos Da Sífilis Adquirida

Os testes utilizados para o diagnóstico da sífilis são divididos em duas categorias: exames diretos e testes imunológicos. No momento da escolha dos testes, é importante considerar não somente os testes disponíveis, mas também o provável estágio da sífilis a ser diagnosticado. Por exemplo, no início da infecção, quando ainda não houve tempo suficiente para a produção de anticorpos anti-*T. pallidum*, o ideal é que seja realizada a pesquisa direta do *T. pallidum*, como mostra o quadro 2 (BRASIL, 2016).

Exames diretos: a pesquisa direta de *T. pallidum* na sífilis recente primária e secundária pode ser feita pela microscopia de campo escuro (sensibilidade de 74% a 86%). Quando isso não é possível, a pesquisa do treponema pode ser realizada por imunofluorescência direta, exame de material corado e biópsias (BRASIL, 2020).

Testes imunológicos: na prática são os mais utilizados. Dividem-se em treponêmicos e não treponêmicos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Testes treponêmico: Detectam anticorpos específicos produzidos contra os antígenos do *T. pallidum*. São os primeiros a se tornarem reagentes, sendo importantes para a confirmação do diagnóstico. Na maioria das vezes, permanecem positivos mesmo após o tratamento pelo resto da vida do paciente; por isso, não são indicados para o monitoramento da resposta ao tratamento, conforme quadro 2 (BRASIL, 2016).

Testes não treponêmicos: Detectam anticorpos não específicos anticardiolipina para os antígenos do *T. pallidum*, e podem ser qualitativos ou quantitativos. Tornam-se reagentes cerca de uma a três semanas após o aparecimento do cancro duro. O teste qualitativo indica a presença ou ausência de anticorpo na amostra. O teste quantitativo permite a titulação de anticorpos. O resultado deve ser expresso em títulos (1:2, 1:4, 1:64, entre outros), sendo importante para o diagnóstico e monitoramento da resposta ao tratamento, porquanto a queda do título é indicação de sucesso terapêutico (BRASIL, 2016).

Quadro 2 Testes treponêmicos

EXAMES	TIPOS DE SÍFILIS	RESULTADO
*VDRL+ e *FTA-Abs +	Sífilis ativa – latente - tardia	positivo
VDR L+ e FTA-Abs -	Improvável que seja sífilis	negativo
VDRL - e FTA-Abs +	Sífilis primária ou tratada	positivo
VDRL - e FTA-Abs -	Provável não ter sífilis ou ser muito precoce	negativo

*VDRL – Venereal Disease Research Laboratory

*FTA-Abs - Fluorescent Treponemal Antibody-Absorption

Fonte: Medicina resumida

5 TRATAMENTOS FARMACOLOGICOS

O tratamento da sífilis adquirida só é iniciado após a confirmação da notificação compulsória/obrigatória através da vigilância epidemiológica com a finalidade de fornecer meios para a execução das ações de controle da doença, que deve ser notificados por todos os profissionais da saúde em exercício da profissão, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e que devem informar o agravo em até sete dias à vigilância epidemiológica dos distritos sanitários e devem ser preenchida a ficha de notificação e posteriormente conforme o agravo ficha de investigação específica (BRASIL, 2016).

O remédio mais eficaz para tratar a sífilis é a penicilina benzatina, que deve ser sempre administrada em forma de injeção e a dose varia conforme o estadiamento da doença e em caso de alergia a este medicamento podem ser usados outros antibióticos como tetraciclina, eritromicina ou ceftriaxona, mas a penicilina é o medicamento mais eficaz sendo sempre a primeira escolha. Antes de testar um outro antibiótico deve-se optar pela dessensibilização à penicilina para que o tratamento possa ser feito com este mesmo medicamento (BRASIL, 2019).

A dessensibilização consiste em aplicar pequenas doses de penicilina até que o corpo possa não rejeitar esse medicamento (Ibidem).

A penicilina é o medicamento de escolha para o tratamento da sífilis. Níveis de penicilina superiores a 0,018 mg por litro são considerados suficientes e devem ser mantidos por pelo menos sete a 10 dias na sífilis recente, e por duração mais longa na sífilis tardia. As recomendações a seguir satisfazem esses padrões, apontados no quadro abaixo.

Quadro 3 Diagnósticos e Farmacologia

DIAGNÓSTICO	FARMACOLOGIA
Sífilis primária, sífilis secundária e latente recente (até um ano de duração)	Penicilina G benzatina, 2,4 milhões UI, IM, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo).

Alternativa	Doxiciclina 100 mg, VO, 2xdia, por 15 dias (exceto para gestantes); Ceftriaxona 1g, IV ou IM, 1xdia, por 8 a 10 dias para gestantes e não gestantes.
Sífilis latente tardia (mais de um ano de duração) ou latente com duração ignorada e sífilis terciária	Penicilina G benzatina, 2,4 milhões UI, IM, (1,2 milhão UI em cada glúteo), semanal, por três semanas. Dose total de 7,2 milhões UI.
Alternativa	Doxiciclina 100 mg, VO, 2xdia, por 30 dias (exceto para gestantes); Ceftriaxona 1g, IV ou IM, 1xdia, por 8 a 10 dias para gestantes e não gestantes.
Neurossífilis	Penicilina cristalina, 18-24 milhões UI/dia, IV, administrada em doses de 3-4 milhões UI, a cada 4 horas ou por infusão contínua, por 14 dias.

Fonte: DDAHV/SVS/MS.

Observação: os pacientes devem ser seguidos em intervalos mais curtos (a cada 60 dias) e as gestantes, mensalmente, para serem avaliados com teste não treponêmico, considerando a detecção de possível indicação de retratamento (quando houver elevação de títulos dos testes não treponêmicos em duas diluições (ex.: de 1:16 para 1:64, em relação ao último exame realizado), devido à possibilidade de falha terapêutica.

6 RESULTADOS

Abrange o Estado do Mato Grosso e os Municípios de Guarantã do Norte, Matupá e Peixoto de Azevedo.

Casos de taxa de detecção da sífilis adquirida por ano de diagnóstico. Brasil, 2015-2019 notificados pelo SINAN.

No caso de Mato Grosso que a população segundo o IBGE (2010), prevê uma população de 3.484.466 pessoas para 2019, o número de homens diagnosticado com sífilis adquirida é de 105.252 no período de 2015 a 2019 e o número de mulheres diagnosticada com sífilis adquirida é de 63.583 relativo ao mesmo período de 2015 a 2019 Conforme Tabela 1.

No caso dos municípios da pesquisa, são municípios que sua população não atinge a escala de 100.000 habitantes, é os números apresentados no gráfico são números reais.

No município de Guarantã do Norte foram diagnosticados, no período de 2015 a 2019 6 casos do sexo masculino e 8 casos do sexo feminino, no total de 14 diagnósticos.

No município de Matupá, no mesmo período, foram diagnosticados 2 casos do sexo masculino e 3 casos do sexo feminino.

No município de Peixoto de Azevedo, foram diagnosticados, no período de 2015 a 2019, 30 casos do sexo masculino e 29 casos do sexo femininos, por se tratar de uma região de garimpo ativo, como descreve na Tabela abaixo.

Tabela 1 Taxa de detecção da sífilis adquirida em ambos os sexos da população de Mato Grosso e dos municípios de Guarantã do Norte, Matupá e Peixoto de Azevedo nos anos de 2015 a 2019).

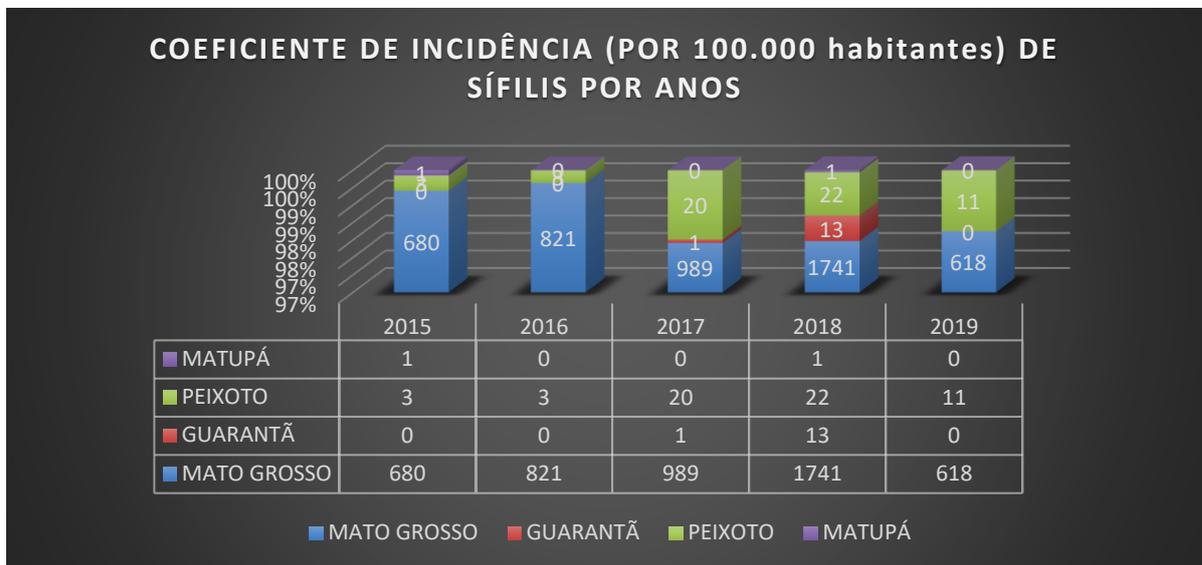
	HOMENS	MULHERES	TOTAL	POPULAÇÃO	%
MATO GROSSO	105.252	63.583	168.835	3.484.466	4,84
GUARANTÃ DO NORTE	6	8	14	35.816	0,04
MATUPÁ	2	3	5	16.566	0,02
PEIXOTO DE AZEVEDO	30	29	59	34.976	0,17

Fonte: DATASUS (2020)

Casos de sífilis adquirida por diagnóstico anual entre homens e mulheres. Brasil, 2015-2019.

Nesta análise de dados ficou evidenciado que a taxa de detecção dos anos de 2015 a 2019 o total de 168.835 diagnósticos, (que representa no gráfico 4.849 por 100.000 habitantes), no Estado de Mato Grosso, segundo os dados coletados, já em comparativo com o mesmo período a nível Municipal, dentre os três municípios foram detectados 75 diagnósticos, conforme o Gráfico abaixo, que representa o Estado de Mato Grosso e os municípios de Guarantã do Norte, Matupá e Peixoto de Azevedo.

Gráfico 1 Taxa de detecção da sífilis adquirida por ano de diagnóstico



Fonte: DATASUS (2020). (Mato Grosso população por 100.000 habitantes)

Na Tabela 2 mostra que a taxa de detecção no Estado de Mato Grosso tem os números de 3.021 diagnósticos masculino e 1.825 diagnósticos femininos em todos os anos da pesquisa, e o município de Guarantã do Norte apresentou 6 diagnósticos do sexo masculino e 7 diagnóstico do sexo feminino e o ano de maior quantidade de casos foi em 2018, no entanto o município de Peixoto de Azevedo foram 30 diagnosticados do sexo masculino e 29 diagnósticos do sexo femininos de sífilis adquirida em todos os anos, entre 2015 a 2019, porém com números expressivos em 2017 e 2018, no município de Matupá houve poucos casos, sendo 2 diagnóstico masculino e 3 diagnósticos feminino, no mesmo período da pesquisa que apontou também o sexo feminino com maior índice de diagnósticos como retratado na Tabela abaixo.

Tabela 2 detalhamento da taxa de detecção da sífilis adquirida

IDADE 20 A 40 ANOS	2015		2016		2017		2018		2019	
	MAS.	FEM.	MAS.	FEM.	MAS.	FEM.	MAS.	FEM.	MAS.	FEM.
MATO GROSSO	463	217	543	278	604	385	1.048	692	363	253
GUARANTÃ DO NORTE	0	0	0	0	0	1	6	7	0	0
PEIXOTO DE AZEVEDO	3	0	2	1	12	8	9	13	4	7
MATUPÁ	0	2	0	0	0	0	0	1	2	0

Fonte: DATASUS (2020).

7 DISCUSSÃO

O Estado de Mato Grosso e os municípios de Peixoto de Azevedo, Matupá e Guarantã do Norte, apresenta uma curva ascendente de notificações de sífilis Adquirida no período da pesquisa, conforme dados coletados.

Segundo boletim epidemiológico do estado do Paraná (2018), relata que a sífilis adquirida teve sua notificação compulsória implantada em 2010 e apresentava taxa de detecção aumentada de 2,0 casos por 100 mil habitantes em 2010 e subiu para 42,5 casos por 100 mil habitantes em 2016. Na estratificação por região com diagnóstico de sífilis adquirida, percebe-se neste período que se destacam as elevadas taxas de sífilis adquirida encontradas no Espírito Santo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Mato Grosso do Sul e em relação à sífilis congênita, sendo os Estados do Espírito Santo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Pernambuco e no ranking dos 100 municípios com as maiores taxas de sífilis congênita, o município de Porto Alegre no Rio Grande do Sul é o primeiro da lista.

Foi constatado que os anos de maior número de casos notificados do diagnóstico de sífilis adquirida foram os anos de 2017 e 2018 no Estado de Mato Grosso e os municípios da região norte tiveram estes mesmos anos como índices de crescimento nos diagnósticos de detecção dos casos, isto sugere que houve um agravamento nestes dois anos consecutivos, mas no ano de 2019 este número teve uma queda acentuada.

Segundo o IBGE (2010), o Estado de Mato Grosso possui 141 municípios e sua taxa de diagnóstico de sífilis adquirida é considerada elevada, e os municípios em que está sendo averiguado a taxa de detecção tem contribuído significativamente para o agravamento da situação, por se tratar de doença sexualmente transmissível, que é de rápido diagnóstico e que possui tratamento e cura pela rede de saúde pública.

Ambas as pesquisas foram desenvolvidas por métodos quantitativos embasados pelas bases de dados SINAN e DATASUS, e comparando o resultado do boletim epidemiológico do Estado do Paraná que houve aumento de diagnósticos da sífilis adquirida no ano 2018 com o Estado do Mato Grosso também teve aumento crescente nos anos de 2015 a 2018 de diagnósticos de sífilis adquirida, porém no Estado de Mato Grosso a maior incidência foi no ano de 2018 baixando este percentual em 2019,

em comparação com os municípios citados na região norte de Mato Grosso também houve aumento de diagnóstico no ano de 2018 nos municípios.

Com base nos dados de taxa de detecção de 2012 a 2018, a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2019), estimou o total de casos incidentes de IST curáveis em 376,4 milhões, entre os quais 6,3 milhões (95% IC: 5,5-7,1 milhões) de casos de sífilis. A prevalência global estimada de sífilis, em homens e mulheres, foi de 0,5% (95% IC: 0,4-0,6), com valores regionais variando de 0,1 a 1,6%².

A OMS (2019) afirma, os números do diagnóstico da sífilis adquirida tem aumentado a nível global e conseqüentemente por regiões, não diferente do relato da OMS o DATASUS aponta que o Estado de Mato Grosso tem apresentado números crescente de diagnósticos de sífilis adquirida, e os municípios citados ao longo da pesquisa, objetivo central de diagnóstico apontou curva ascendente nos diagnósticos confirmado pelo resultado obtido nesta análise de dados, semelhantemente isto tem acontecido em maioria dos Estados da Federação, como o boletim epidemiológico do Estado da Bahia aponta “no período de 2012 a 2017, foram registrados no SINAN 26.252 casos de sífilis adquirida na Bahia, com aumento significativo no número de casos. Quanto as taxas de detecção da sífilis adquirida no estado, no período de 2012 a 2017, a curva foi ascendente e variou de 16,9 a 61,7 casos por 100.000 habitantes (BAHIA, 2018).

Nos municípios de Peixoto de Azevedo, Matupá e Guarantã do Norte em Mato Grosso, apresenta suas peculiaridades, pois é uma região que faz parte da Amazônia legal, contudo o diagnóstico da sífilis adquirida nesta região tem números crescente, fator preocupante por se tratar de saúde pública para uma população menos assistida, que necessita de campanhas de prevenção, para a diminuição destes diagnóstico, o Estado de Mato Grosso mostra que sua balança econômica mais uma vez, a agricultura tem se mostrado eficiente na produção de grãos, pela importância estratégica desta região precisamos de mais infraestrutura na área da saúde, como campanhas educativas no tratamento de doenças sexualmente transmissíveis, a importância da realizações de exames no combate as epidemias.

Nesta pesquisa ficou constatado que os municípios de Guarantã do Norte, Peixoto de Azevedo e Matupá tem os diagnósticos de sífilis adquirida em escala ascendente no período de 2015 a 2018, porém no ano de 2019 diminuiu este número

como também ficou constatado no estado de Mato Grosso esta diminuição de diagnóstico.

O Ministério da Saúde (2019), afirma ter campanhas a nível nacional para a prevenção e diagnósticos das doenças sexualmente transmissíveis, dentre elas está relacionada a sífilis, porém pouca informação ou campanha chega as populações menos assistida.

Comparando os diagnósticos de sífilis adquirida realizados por homens e mulheres do Estado de Mato Grosso com os diagnosticados no Estado do Paraná e o Estado da Bahia no período de 2015 a 2018, constatou-se que a cada ano os números de diagnósticos tem aumentado progressivamente como relata os boletins epidemiológicos de cada Estado, isso reflete que existe crescente demanda de um estado de alerta crítico na saúde pública em relação as doenças sexualmente transmissíveis, como relata os números do boletins para os grupo de 100.000 habitantes nos Estado de:

Estado de Mato Grosso 2015 – 20,8%, 2016 – 24,8% 2017 – 29,6% e 2018 – 50,6%;

Estado do Paraná 2015 – 38,2%, 2016 – 49%, 2017 – 68,5% e 2018 – 87,5%;

Estado da Bahia 2015 – 14,9%, 2016 – 23,8%, 2017 – 32,8% e 2018 – 61,9%.

Nestes dados analisados de diagnósticos de sífilis adquirida, os anos de 2017 e 2018 apontam que aumento de diagnóstico foi crescente nos três Estados, como ocorreu também na região dos municípios do norte de Mato Grosso, de forma crescente, em 2017 diagnosticou 21 indivíduos e em 2018 diagnosticou 26 indivíduos.

Diante destes números as campanhas de prevenção não têm mostrado eficácia, pois os diagnósticos demonstram uma ascendência preocupante.

Sugere que as campanhas de doenças sexualmente transmissíveis não se limitem apenas em mês específicos como é feito no caso da sífilis como relata a campanha do ano de 2017 no Estado de mato Grosso que intitulou “ o dia D, dia que corresponde ao terceiro sábado de outubro”, no caso da AIDS no carnaval com distribuição de preservativo, mas deveria haver conscientização através de campanhas a níveis nacionais e estaduais e municipais, alertando a população, sobre a importância de fazer o teste, informar dos malefícios da doença, e que existem tratamento gratuito que leva a cura, disseminando as campanhas nos PSF, hospitais,

nas mídias sociais, nas escolas para que a população procure fazer o testes e conseqüentemente fazer o tratamento, é importante desenvolver uma cultural educacional sobre as IST alertando sobre a importancia da prevenção e tratamento.

Esta observação tem papel fundamental nos municípios de Guarantã do Norte, Matupá e Peixoto de Azevedo, pois os estudos mostram que a cada ano os números de diagnósticos tem aumentado e não apenas nestes municípios como também no Estado de Mato Grosso, como apontam os indicativos do DATASUS nos Estados do Paraná e Bahia e no país como um todo e a nível mundial como relata a OMS.

Ainda há um fator preocupante, pois, nos municípios do Norte de Mato Grosso, foco desta pesquisa, os relatos dos casos de diagnósticos de sífilis adquirida tem se mostrado menor na base dados do DATASUS que os notificados nos PSF, em algum momento da inserção dos dados na base de dados do SINAN, não foram inseridos todos os casos como relatam alguns profissionais da saúde destes municípios, supõem-se que este casos foram subnotificados, e se há alguma falha neste modelo de sistema, podemos também elevar esta preocupação a nível de Estado, desta forma eleva mais ainda o nível de preocupação de uma epidemia na região norte do estado.

Fatores associados à não notificação ou a notificação tardia, são resultados de vários fatores que levou a este desencadeamento de comportamento resultante a não notificação ou a notificação tardia no SINAN, precedido da conduta do médico ou enfermeiro que teve como barreiras sistema burocráticos, os pacientes ou familiares, contudo se trata de narrativas dos responsáveis pelas notificações que atuam como intermediadores entre os pacientes e o sistema SINAN, é uma realidade vivenciada nas unidades de saúde e esconde a real situação de não notificação de agravos, segundo Melo et al. (2019), em sua pesquisa relata que “na categoria Conduta do médico ou do enfermeiro, encontrou-se que os médicos não notificam (20,6%), a notificação somente foi realizada pela enfermagem (14,3%), os médicos não repassam o caso para notificação (12,6%) e a notificação é realizada tardiamente ou longe do paciente (12,1%)”. Afirma também que fatores de preenchimento de documentos manuais são muito burocráticos e o elevado tempo para notificar e que as fichas de notificação extensas demais ou inadequada e o paciente vai embora sem notificar, contudo, este contexto está intrinsecamente relacionado aos dados apresentados as Bases de dados do SINAN e DATASUS que notificam os casos de Sistema de Agravos, e que os números relatados não parecem confiáveis (MELO et al., 2018).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O resultado da pesquisa relata uma situação preocupante, o coeficiente de diagnósticos de sífilis adquirida nos anos de maior incidência da epidemiologia na região ainda são 2017 e 2018 como relata os dados do DATASUS e somente em 2019 este índices baixaram, a predominância dos diagnósticos dos casos no Estado de Mato Grosso é maior na população masculina e nos municípios de Guarantã do Norte, Peixoto de Azevedo e Matupá prevalece o sexo feminino como índice de diagnóstico da sífilis adquirida, o Ministério da Saúde (2019), relata que possui campanhas de prevenção, mas os dados estatísticos ainda são preocupantes.

Diante dos resultados obtidos pela tabulação dos dados apresentado pelo DATASUS, nos municípios de Guarantã do Norte, Matupá e Peixoto de Azevedo, ficou evidente que no período de 2015 a 2018, os diagnósticos de sífilis adquirida aumentaram a cada ano expressivamente, porém no ano de 2019 mostrou certa diminuição nos números de diagnósticos, faz-se necessários mais estudos semelhantes a esta pesquisa, para ajudar na divulgação para tomadas de medidas de controle da doença, contudo o Ministério da Saúde não tem apresentado uma campanha de prevenção eficaz no combate as IST.

Através da presente pesquisa foi possível observar, segundo análise dos dados do DATASUS que os números de casos de mulheres com faixa etária entre 20 a 40 anos com sífilis adquirida reduziu no ano de 2019.

REFERÊNCIAS

- AVELLEIRA, João Carlos Regazzi.; BOTTINO, Giuliana. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. Educação Médica Continuada. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S036505962006000200002; acesso em: fev.2020.
- BASTOS, Maria Helena. **Sorria, você está na menopausa**: um manual de terapia natural para a mulher. São Paulo; Ground, 2001.
- BAHIA. SECRETARIA DE SAÚDE. **Boletim epidemiológico de sífilis – 2018**, DIVEP - SUVISA. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2018/08/2018-Boletim-Epidemiologico-Sifilis.pdf>; acesso em Abr. 2020.
- BRAGA, Juliana. **Luz sobre o mundo microscópico**. *Scientific American Brasil*. 5 ed. São Paulo: Editorial Duetto, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)**. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, 120 p., 2015.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual técnico para diagnóstico da sífilis**. Brasília – DF, 2016.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Departamento de vigilância, P. E C. DAS I. S. T. DO H**. Nota Informativa No 2 -SEI/2017, 2017.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.351 de 5 de Outubro de 2011**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2351_05_10_2011.html. Acesso em: abr. 2020.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de DST e Aids. Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis**: manual de bolso. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Doenças Infecciosas e Parasitárias**: Guia de bolso. 8 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_infecciosas_parasitaria_guiaboiso.pdf, acesso em Fev. 2020.
- BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. **Protocolo clínico de diretrizes terapêutica (PCDT)**: atenção integral as pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST) DDAHV/SVS/MS. Brasília, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_

atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf; acesso Abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de DST e Aids. Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério de Estado da Saúde. **Portaria Nº - 204, DE 17 de Fevereiro de 2016**. Disponível em:

<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/25/Portaria-n---2014-de-17--Fevereiro-2016.pdf>; acesso em: Abr. 2020.

BRASIL, Ministério da saúde. **Sífilis: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção**. 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/sifilis>; acesso em Abr. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde, **DATASUS**. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/sobre-o-datasus/>; acesso em abr.2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Out. 2019. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2019/outubro/30/Boletim-S--filis-2019-internet.pdf>; acesso em Abr. 2020.

CENSO DEMOGRÁFICO 2010. Características da população e dos domicílios: resultados do universo. Mato Grosso: **IBGE**, 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mt/panorama>; acesso em Abr. 2020.

DATASUS – Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=29878153>; acesso em: 15 abr. 2020.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**.5. ed. São Paulo: Atlas,2008

Governo do estado do Paraná. **Boletim epidemiológico do estado do Paraná: sífilis 2018**. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Boletim_sifilis_0611.pdf; acesso Abr.2020

Governo do Estado de Mato Grosso. **Combate a Sífilis: saúde alerta para prevenção da doença, que pode ser feita com uso de preservativo**. Portal da Transparência, 2017. Disponível em: <http://www.mt.gov.br/-/8332209-saude-alerta-para-a-prevencao-da-doenca-que-pode-ser-feita-com-uso-de-preservativo>; acesso em Abr. 2020.

JAWETZ, E.; MELNICK, J. L.; ADELBERG, E. A. **Microbiologia médica**. 21. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

LAMOUNIER, J. A.; MOULIN, Z. S.; XAVIER, C. C. Recomendações quanto à amamentação na vigência de infecção materna TT - Recommendations for breastfeeding during maternal infections. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 5, p. 181–188, 2004.

LOPES, C. C. R. **As mil caras de uma doença**. Tese de Doutorado em Antropologia, Ramo de especialização: Antropologia Biológica, Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra, p. 1–231, 2014.

LOPES, J. **Fazer Do Trabalho Científico Em Ciências Sociais Aplicadas**. Recife: Editora Universitária UFPE, 2006.

MARCONI, M.A. & LAKATOS, E.M. **Técnicas de pesquisa**: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados. 6ª edição, São Paulo: Atlas, 2007.

MARTINS, G. A. & PINTO, R. L. **Manual para elaboração de trabalhos acadêmicos**. São Paulo: Atlas, 2001.
Ministério da saúde e Vigilância sanitária. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_controle_sifilis_congenita.pdf.
Acesso em: 15 abr. 2020.

MELO, Maria Aparecida de Souza. et.al. Percepção dos profissionais de saúde sobre os fatores associados à subnotificação no Sistema Nacional de Agravos de Notificação. *Rev. Adm. Saúde - Vol. 18, Nº 71, abr. – jun. 2018*. Disponível em:
<http://www.cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/104/152>; acesso em Jun. 2020

MIRANDA A. E.; ALVES, M. C.; NETO, R. L.; AREAL, K. R.; GERBASE, A. C.; **Seroprevalence of HIV, hepatitis B virus, and syphilis in womens at their first visit to public antenatal clinics in Vitoria, Brazil**. *Sex Transm Dis*. 2001. Disponível em:
https://journals.lww.com/stdjournal/Fulltext/2001/12000/Seroprevalence_of_HIV,_Hepatitis_B_Virus,_and.8.aspx; acesso em Abr. 2020

OLIVEIRA, M. F. **Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em administração**. UFG, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Organização Mundial da Saúde publica novas estimativas sobre sífilis**. 2019. Disponível em:
https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5879:organizacao-mundial-da-saude-publica-novas-estimativas-sobre-sifilis-congenita&Itemid=812; acesso em Abr. 2020

PAULA, A.; GRIEBELER, D. **A concepção social da sífilis no Brasil**: uma releitura sobre o surgimento e a atualidade. Curso de especialização em saúde pública. Faculdade De Medicina-Departamento De Medicina Social; Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul, 2009. Disponível em:
<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/17934/000725339.pdf?sequence=1&isAllowed=y>; acesso em: Fev. 2020.

PEREIRA, Ana leonor.; PITA, João Rui. Alexander Fleming: Da descoberta da penicilina (1928) ao Prémio Nobel (1945). **Revista da Faculdade de Letras**, 2005. disponível em: <https://ojs.letras.up.pt/index.php/historia/article/view/3787/3541>; acesso em: maio, 2020.

SARACENI V. **A sífilis, a gravidez e a sífilis congênita**, 2005. p. 1-22.

SILVA, Renata Santos da. et al. Incidência De Sífilis Gestacional Em Sergipe entre 2015 A 2018: Um estudo ecológico. **Congresso Internacional de Enfermagem**. Universidade Tiradentes, 2019. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/view/11297/4390>. Acesso em: 15 abr. 2020.

SINANWEB - O Sinan. Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br/o-sinan>; Acesso em: 15 abr. 2020.

SOUZA, Elemir Macedo de. **Há 100 anos, a descoberta do Treponema pallidum**. Anais Brasileiro de Dermatologia. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962005000600017; acesso em: Fev. 2020

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa em Enfermagem. Uma modalidade convergente-assistencial**. Florianópolis: Editora da UFSC, 1999.

VAINFAS, Ronaldo. **História e Sexualidade no Brasil**. Rio de Janeiro: Grall, 1986.

WHO. **Sexually Transmitted Infections (Stis): Large Burden And Serious Consequences**. p. 1–8, 2019. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75838/WHO_RHR_12.31_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y; acesso em: fev. 2020