

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E PREVALÊNCIA DA SÍFILIS ADQUIRIDA NO BRASIL (2013-2018): O PAPEL DA FISIOTERAPIA NO CONTROLE DA INFECÇÃO

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE AND PREVALENCE OF ACQUIRED SYPHILIS IN BRAZIL (2013-2018): THE ROLE OF PHYSICAL THERAPY IN INFECTION CONTROL

Bruno Geiss Kober (ORCID: 0000-0002-4991-5477)¹
Júlia Martins Darós (ORCID: 0000-0003-0622-7559)¹
Vinicius José de Oliveira (ORCID: 0000-0003-2632-4129)²
César Augusto França Abrahão (ORCID: 0000-0001-6377-1855)⁴

RESUMO

Objetivos: analisar os boletins epidemiológicos brasileiros de Sífilis Adquirida (SA) emitidos pelo governo entre os anos de 2013 e 2018, calcular a taxa de prevalência da infecção e discutir o possível papel da Fisioterapia no atendimento e controle do ciclo de infecção. **Métodos:** estudo quantitativo, descritivo e exploratório. Estudaram-se as condições epidemiológicas de SA no Brasil utilizando o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) (de 2013 a 2018), estratificando os dados de acordo com gênero, faixa etária, escolaridade, raça/cor, região e ano de ocorrência. A taxa de prevalência da infecção foi calculada utilizando os dados do Sinan, levando em consideração 100 mil habitantes. Para fundamentar a discussão, foi realizada uma revisão na literatura em bases específicas. **Resultados:** no quinquênio 2013-2017, houve um aumento nas notificações de SA considerando as variáveis analisadas enquanto, em 2018, o número de notificações diminuiu. A taxa de prevalência da infecção teve um aumento gradativo no quinquênio com queda brusca em 2018. Não foram encontrados estudos que associassem a ação da Fisioterapia no controle da SA. **Conclusões:** a sífilis continua sendo um problema de saúde pública. As falhas no processo de notificação são um empecilho para elaboração e implantação de estratégias efetivas de identificação, caracterização e controle dos casos da SA no país. Assim, a inserção da Fisioterapia na atenção básica promoverá a ampliação do campo prático da profissão, disponibilizando aos usuários de saúde ações efetivas destinadas à melhoria da sua saúde e da qualidade de vida.

Autor Correspondente
César Augusto França Abrahão
E-mail: cesarabrahao@yahoo.com.br

Palavras-chaves: Aplicações da epidemiologia; Infecções por treponema; Infecções sexualmente transmissíveis; Modalidades de Fisioterapia.

ABSTRACT

Objective: to analyze the Brazilian epidemiological bulletins of Acquired Syphilis (AS) issued by the government between the years 2013 and 2018, to calculate the prevalence rate of the infection, and to discuss the possible role of Physical Therapy in the care and control of the infection cycle. **Methods:** quantitative, descriptive, and exploratory study. We studied the epidemiological conditions of AS in Brazil using the Notifiable Diseases Information System (Sinan) (from 2013 to 2018), stratifying the data according to gender, age group, education, race/color, region, and year of occurrence. The infection prevalence rate was calculated using SINAN data, considering 100,000 inhabitants. To substantiate the discussion, a review was conducted in the literature in specific bases. **Results:** in the five-year period 2013-2017, there was an increase in AS notifications considering the variables analyzed while, in 2018, the number of notifications decreased. The prevalence rate of infection had a gradual increase in the quinquennium with a sharp drop in 2018. No studies were found associating the action of Physical Therapy in the control of AS. **Conclusions:** syphilis remains a public health problem. Failures in the notification process are an obstacle to the development and implementation of effective strategies for the identification, characterization, and control of cases of AS in the country. Thus, the insertion of Physical Therapy in primary care will promote the expansion of the profession's practical field, making available to health users effective actions aimed at improving their health and quality of life.

Keywords: Uses of epidemiology; Sexually transmissible infections; Treponemal infections; Physical Therapy Modalities.

¹ Curso de Fisioterapia. Centro Universitário Avantis.

² Programa de Pós-Graduação em Imunologia e Parasitologia Aplicadas. Universidade Federal de Uberlândia.

⁴ Programa de Pós-Graduação em Patologia Básica e Experimental. Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

INTRODUÇÃO

A sífilis, também conhecida popularmente como lues e avariose, é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) sistêmica, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, subsp. *pallidum* pertencente à família Spirochaetaceae¹. Elas são bactérias gram-negativas, com uma forma helicoidal característica, sendo morfológicamente indistinguíveis entre si¹⁻³. Somente o *T. pallidum* subsp. *pallidum* é transmitido sexualmente, seja por sexo oral, vaginal ou anal, com uma virulência de cerca de 30%¹⁻³. Contudo, existem outras formas de contágio, como transfusões sanguíneas, acidentes com materiais biológicos contaminados e transmissão vertical^{1-2,4}.

Hoje, apesar da disponibilidade de tratamento eficaz, acessível e de fácil acesso, continua a ser um problema de saúde pública global devido às elevadas taxas de infecção ano após ano^{4,5}. Na atualidade, estima-se, com base em um estudo recente, que a prevalência global para a sífilis seja de 1,11%⁵. A transmissão vertical pode ocorrer nos primeiros quatro anos após uma infecção com uma mortalidade fetal de mais de 30-40%^{1,4}.

A fisiopatologia dessa infecção envolve várias manifestações clínicas e diferentes estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária)¹. Na sífilis primária, ocorre o aparecimento de lesões ulceradas na região de entrada da bactéria, conhecidas como “cancro”, surgindo em média entre 7 e 21 dias após a transmissão. Essas lesões normalmente não doem, não apresentam prurido, não ardem e não promovem a excreção de pus, podendo não ser visíveis, passando até mesmo de forma despercebida, além de apresentarem cicatrização espontânea, promovendo a incubação da bactéria e conduzindo a infecção para fase secundária⁶.

Na fase secundária da sífilis, os sinais e os sintomas aparecem entre seis semanas e

seis meses a partir da cicatrização da ferida inicial, na maioria dos casos, caracterizados pelo aparecimento de manchas que acometem grandes áreas cutâneas (principalmente regiões palmares e plantares), como também alguns órgãos internos, onde as lesões se apresentam com altas cargas bacterianas⁶⁻⁷. Os pacientes podem apresentar mal-estar, dores de cabeça, febre e adenomegalia generalizada acompanhada por surtos que regridem de forma espontânea⁶⁻⁷.

Já na sífilis latente, têm-se a fase assintomática da doença, na qual não aparecem sinais ou sintomas clínicos, sendo essa fase dividida em sífilis latente recente (menos de dois anos de infecção) e sífilis latente tardia (mais de dois anos de infecção), em que cada uma delas apresenta duração variável, podendo ser interrompida pelo surgimento de sinais e sintomas da forma secundária ou terciária⁶⁻⁷.

Por fim, existe a sífilis terciária (fase tardia sintomática), podendo se apresentar após meses ou anos da primoinfecção. Essa fase é caracterizada por lesões cardiovasculares, nervosas, musculares, ósseas e hepáticas^{1,6}. As lesões ósseas são do tipo lítica, acompanhadas por periostite ou osteíte, edema e quadro algico localizado; o comprometimento nervoso caracteriza-se pelo quadro de neurosífilis, que corresponde a um processo de meningite crônica com comprometimento vascular do parênquima cerebrospinhal; enquanto os eventos cardiovasculares englobam endoartrite sífilítica que, conseqüentemente, leva ao quadro de infarto cerebral^{1,6-7}.

O processo de diagnóstico da Sífilis Adquirida (SA) começa com a triagem dos pacientes por meio de testes imunocromatográficos rápidos disponíveis nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), cujos resultados são disponibilizados em, no máximo, 30 minutos sem a necessidade de estrutura complexa laboratorial. A detecção de anticorpos específicos para a bactéria no soro é a forma mais frequente de investigação. O diagnóstico sorológico

indireto fornece uma diagnose presuntiva e não diferencia a sífilis das treponematoses não venéreas^{1,8}.

O diagnóstico direto de *T. pallidum* em lesões, tecidos e/ou líquido cefalorraquidiano tem se tornado cada vez mais utilizado graças ao desenvolvimento de técnicas de biologia molecular¹, sendo bastante utilizado em casos de indivíduos com suspeita da doença e que não apresentam reatividade nos testes sorológicos. Outras modalidades de investigação englobam os testes não treponêmicos Rapid Plasma Reagin (RPR) ou Veneral Disease Research Laboratory (VDRL)⁹⁻¹⁰. Assim, é importante ressaltar que o diagnóstico confirmatório da sífilis se dá após a realização de um teste treponêmico e de um teste não treponêmico associados.

O tratamento da sífilis ocorre, na maioria das vezes, por meio da administração via intramuscular de penicilina, sendo recomendada a penicilina G benzatina para os casos de sífilis e considerando o esquema terapêutico de acordo com o estágio clínico da infecção, sendo a doxiciclina indicada para pacientes alérgicos à penicilina¹. No entanto, ainda a eliminação da sífilis exigirá o desenvolvimento de uma vacina eficaz que até agora não veio a ser desenvolvida. Contudo, vale ressaltar que a prevenção se torna a maneira mais eficaz para o controle da disseminação dessa infecção, sendo o uso correto e regular da camisinha feminina ou masculina uma medida profilática adequada.

A Fisioterapia, em sua trajetória na atenção básica, atuava inicialmente apenas no nível terciário, com o objetivo de reabilitar sequelas de diversas enfermidades. No entanto, a atuação dessa classe profissional tem galgado degraus em todos os níveis de atenção à saúde, a partir de estratégias inovadoras que contribuam com ações em prol da promoção e da prevenção da saúde. Em relação às IST, a Fisioterapia tem atuado no tratamento dos indivíduos acometidos, reduzindo e prevenindo danos e sequelas, além de oportunizar a descontinuação do ciclo de contágio da sífilis, assim como em estratégias de educação continuada dos profissionais responsáveis pelo acolhimento e diagnóstico dos pacientes

infectados na atenção básica¹¹. Além disso, esses profissionais atuam diretamente em contato com equipes multiprofissionais, contribuindo para o processo de vigilância epidemiológica¹¹.

A vigilância epidemiológica se apresenta como uma ação de grande importância para a identificação dos casos de sífilis. No SUS, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) auxilia no processo de coleta e processamento de dados em todo o território nacional, colaborando diretamente para a tomada de decisões nos níveis municipal, estadual e federal de gestão em saúde. Essas estratégias são aplicadas nos casos de sífilis e de outras doenças/infecções/comorbidades, uma vez que o respectivo sistema disponibiliza os dados epidemiológicos, correlacionando-os com fatores como: sexo, idade, raça/cor da pele, nível escolar e local de moradia, abordando os dados por meio de procedimentos que evitam a ocorrência de eventuais subnotificações¹².

As taxas de aquisição da sífilis, em suas diferentes formas, têm levantado preocupações tanto em nível nacional quanto internacional nos últimos anos. Isso acontece porque elas são indicadoras de possíveis falhas no serviço público de saúde brasileiro. Dessa forma, o conhecimento do perfil de infecção da população poderia orientar novas políticas de saúde pública e contribuir para a melhora daquelas existentes, auxiliando no planejamento estratégico de políticas públicas e intervenções específicas, reduzindo os indicadores de sífilis.

Assim, diante dos impactos na saúde humana promovidos pela sífilis e da funcionalidade do Sinan no Brasil, este estudo objetivou analisar os boletins epidemiológicos brasileiros de SA emitidos pelo governo entre os anos de 2013 e 2018, calcular a taxa de prevalência da infecção, com o intuito de conhecer o perfil de indivíduos infectados no território brasileiro durante o período levantado, e discutir o possível papel da Fisioterapia no diagnóstico e controle do ciclo de infecção.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, do tipo descritiva e exploratória, elaborado por meio da análise dos boletins epidemiológicos disponibilizados pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica que utiliza a base de dados do Sinan. Os dados apresentados no estudo em questão são referentes ao período de 2013 a 2018, uma vez que esses são os dados mais recentes disponíveis no sistema, sendo estratificados de acordo com variáveis disponíveis, como sexo, faixa etária, escolaridade, raça/cor, região, bem como o ano de ocorrência de casos dentro de cada uma dessas variáveis.

Para o cálculo da estimativa da taxa de prevalência de SA em cada ano dentro do período analisado, tomou-se por numerador a quantidade de casos de SA em indivíduos com 13 anos de idade ou mais diagnosticados em cada ano; e por denominador, a população de indivíduos com idade igual ou superior a 13 anos no respectivo ano de acordo com a projeção do censo demográfico brasileiro¹³, multiplicado por 100 mil¹⁴. O gráfico com as taxas calculadas foi elaborado pelo software GraphPad Prism®⁶.

Para fomentar a discussão do tema proposto, foi realizado um levantamento bibliográfico por meio de consultas nas bases de dados científicos Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram selecionados para discussão dos dados levantados no Sinan os estudos primários relacionados com sífilis na população brasileira, publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas português e inglês, e triados a partir dos descritores “sífilis adquirida/acquired syphilis”, “Fisioterapia/Physiotherapy” e/and “população brasileira/Brazilian population”.

RESULTADOS

Dados relacionados com o sexo dos indivíduos

As variáveis coletadas referentes ao período entre os anos de 2013 e 2018, como mostra a Tabela 1, permitiram identificar que o sexo masculino apresentou a maior prevalência dos casos de SA nesse período, com 59,5% das notificações, sendo que seu maior índice, 70.226 ocorrências (58,6%), deu-se no ano de 2017. Contudo, no ano de 2018, o sexo masculino apresentou uma queda alta de notificações, mostrando um número menor do que os anos de 2015 e 2016 (41.614 e 53.876 notificações respectivamente).

Ainda no ano de 2017, o sexo feminino também apresentou o seu maior índice de notificações, sendo registrados 49.521 (41,3%) casos da infecção, seguindo o mesmo comportamento das notificações para o sexo masculino em 2018. Além disso, foi observado ainda que essa variável se apresentava negligenciada em alguns formulários de notificação quando comparada com algumas das demais variáveis analisadas.

Tabela 1. Dados relacionados com o diagnóstico da sífilis adquirida referentes ao sexo dos indivíduos entre 2013 e 2018 no Brasil

Gênero	ANOS													
	2013		2014		2015		2016		2017		2018		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Masculino	23.393	59,6	30.383	60,3	41.614	60,2	53.876	59,3	70.226	58,6	35.409	58,6	285.261	59,5
Feminino	15.837	40,4	20.002	39,7	27.512	39,8	36.968	40,7	49.521	41,3	24.955	41,3	194.294	40,5
Ignorado	8	0	25	0	16	0	39	0	53	0	26	0	175	0
Total	39.238	100	50.410	100	69.142	100	90.883	100	119.800	100	60.390	100	479.730	100

Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net15.

Legenda: Nº representa o número de notificações disponíveis e coletadas em relação a variável gênero; % representa a porcentagem das notificações em relação ao número total para o ano analisado.

Dados relacionados com a faixa etária

Em relação à faixa etária dos indivíduos acometidos pela infecção, foi possível identificar que a de 20 a 29 anos apresentou maior índice de notificações da doença, um total de 33,2% das notificações nos anos estudados conforme mostra a Tabela 2. O ano de 2017 foi o período de maior ocorrência de casos em todas as faixas etárias.

Segundo os dados coletados no Sinan, os indivíduos que se enquadram na faixa etária de 13 a 19 anos apresentaram os menores índices de notificações enquanto aqueles na faixa etária de 50 anos ou mais apresentaram um perfil crescente de notificações entre os anos de 2013 e 2017.

Tabela 2. Dados relacionados com o diagnóstico da sífilis adquirida referentes às faixas etárias dos indivíduos entre 2013 e 2018 no Brasil

Faixa etária	ANOS													
	2013		2014		2015		2016		2017		2018		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
13 a 19 anos	3.410	8,7	4.781	9,5	7.059	10,2	9.845	10,8	13.384	11,2	6.549	10,8	48.876	10,2
20 a 29 anos	11.320	28,8	16.059	31,9	22.941	33,2	31.077	34,2	42.231	35,3	21.770	36	159.319	33,2
30 a 39 anos	9.067	23,1	11.512	22,8	15.565	22,5	20.101	22,1	26.007	21,7	13.269	22	107.011	22,3
40 a 49 anos	6.642	16,9	7.804	15,5	10.090	14,6	12.631	13,9	16.167	13,5	8.104	13,4	70.562	14,7
50 anos ou mais	8.799	2,4	10.254	20,3	13.487	19,5	17.229	19	22.011	18,4	10.698	17,7	93.962	19,6
Total	39.238	100	50.410	100	69.142	100	90.883	100	119.800	100	60.390	100	479.730	100

Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net15.

Legenda: Nº representa o número de notificações disponíveis e coletadas em relação a variável faixa etária; % representa a porcentagem das notificações em relação ao número total para o ano analisado.

Dados relacionados com a escolaridade

Os dados referentes ao nível de escolaridade dos indivíduos indicam que a maior parte dos casos pertence ao grupo que possui o ensino médio completo (16,5%) como mostra a Tabela 3, sendo que, em todos os níveis de escolaridade, ocorreu um aumento gradativo na notificação dos casos no decorrer dos anos analisados. Os indivíduos classificados como analfabetos apresentaram os menores índices de notificações, contemplando 1,2% de notificações em todos os anos.

É importante considerar que grande parte dos indivíduos não obteve classificação quanto ao nível de escolaridade nos anos analisados (36,9%). Essa alteração se apresentou crescente no decorrer dos anos, o que pode sugerir uma determinada negligência em relação a essa variável durante o processo de notificação dos casos.

Tabela 3. Dados relacionados com o diagnóstico da sífilis adquirida referentes à escolaridade dos indivíduos entre 2013 e 2018 no Brasil

Escolaridade	ANOS													
	2013		2014		2015		2016		2017		2018		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Analfabeto	548	1,4	651	1,3	823	1,2	1.071	1,2	1.377	1,1	655	1,1	5.864	1,2
1ª a 4ª incompleta	2.787	7,1	3.319	6,6	4.007	5,8	4.851	5,3	6.592	5,5	3.082	5,1	28.485	5,9
4ª completa	1.761	4,5	2.124	4,2	2.590	3,7	3.185	3,5	4.049	3,4	2.013	3,3	18.270	3,8
5ª a 8ª incompleta	5.302	13,5	6.826	13,5	8.653	12,5	11.310	12,4	14.198	11,9	6.925	11,5	59.786	12,5
Ensino fundamental completo	3.365	8,6	4.134	8,2	5.609	8,1	6.836	7,5	9.239	7,7	4.739	7,8	38.539	8
Ensino médio incompleto	2.835	7,7	3.915	7,8	5.740	8,3	7.857	8,6	10.668	8,9	5.619	9,3	39.842	8,3
Ensino médio completo	6.184	15,8	8.101	16,1	11.339	16,4	15.232	16,8	20.436	17,1	10.633	17,6	79.256	16,5
Superior incompleto	1.097	2,8	1.553	3,1	2.222	3,2	2.977	3,3	3.898	3,3	1.875	3,1	14.818	3,1
Superior completo	1.403	3,6	2.014	4	2.652	3,8	3.346	3,7	4.553	3,8	2.322	3,8	18.023	3,8
Não se aplica	13	0	14	0	21	0	24	0	39	0	19	0	148	0
Ignorado	13.943	35,5	17.759	35,2	25.486	36,9	34.192	37,6	44.751	37,4	22.508	37,3	176.879	36,9
Total	39.238	100	50.410	100	69.142	100	90.883	100	119.800	100	60.390	100	479.730	100

Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net15.

Legenda: Nº representa o número de notificações disponíveis e coletadas em relação a variável faixa etária; % representa a porcentagem das notificações em relação ao número total para o ano analisado.

Dados relacionados com a raça/cor

A classificação dos casos em relação à variável raça/cor indica que indivíduos da raça/cor branca representam a maioria dos diagnósticos com 38,8% de notificações nos anos analisados, seguidos por indivíduos pardos que contemplaram 32,9% das mesmas notificações conforme mostra a Tabela 4.

Assim como no caso da variável escolaridade dos indivíduos acometidos pela SA, o preenchimento da informação da variável raça/cor também foi negligenciada em

17,7% dos casos, o que novamente pode indicar falha no processo de notificação dos pacientes. Para essa variável, a população indígena apresentou o menor índice de notificações, contemplando 0,5% do total de casos.

Tabela 4. Dados relacionados com o diagnóstico da sífilis adquirida referentes à raça/cor dos indivíduos entre 2013 e 2018 no Brasil

Raça/cor	ANOS													
	2013		2014		2015		2016		2017		2018		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Branca	15.419	39,3	20.041	39,8	27.481	39,7	34.834	38,3	46.048	38,4	23.132	38,3	185.969	38,8
Preta	3.480	8,9	4.616	9,2	6.386	9,2	8.497	9,3	11.634	9,7	6.092	10,3	45.285	9,4
Amarela	214	0,5	317	0,6	423	0,6	567	0,6	980	0,8	567	0,9	3.323	0,7
Parda	12.365	31,5	16.184	32,1	21.559	31,2	30.168	33,2	41.127	34,3	21.111	35	157.698	32,9
Indígena	167	0,4	216	0,4	288	0,4	494	0,5	653	0,5	343	0,6	2.458	0,5
Ignorado	7.593	19,4	9.036	17,9	13.005	18,8	16.323	18	19.358	16,2	9.145	15,1	84.996	17,7
Total	39.238	100	50.410	100	69.142	100	90.883	100	119.800	100	60.390	100	479.730	100

Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net15.

Legenda: Nº representa o número de notificações disponíveis e coletadas em relação a variável raça/cor; % representa a porcentagem das notificações em relação ao número total para o ano analisado.

Dados relacionados com a região de notificação

Levando em consideração os estados onde residem os indivíduos diagnosticados entre os anos de 2013 e 2018, é possível identificar que a região Sudeste apresenta maior índice de notificações com 270.731 (56,43%) casos, seguida pela região Sul com 22,32% das notificações nos anos estudados como mostra a Tabela 5. Em contrapartida, a região Norte apresenta-se como zona de menor ocorrência com 19.680 (4,1%) dos casos de notificação brasileira.

Vale ressaltar que, no período em estudo de 2013 a 2018, o Brasil apresentou um total de 479.730 casos de SA, com um aumento gradativo de 2013 a 2017 e uma diminuição importante no ano de 2018 das notificações.

Tabela 5. Dados relacionados com o diagnóstico da sífilis adquirida referentes às regiões de residência dos indivíduos entre 2013 e 2018 no Brasil

Raça/cor	ANOS													
	2013		2014		2015		2016		2017		2018		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Branca	15.419	39,3	20.041	39,8	27.481	39,7	34.834	38,3	46.048	38,4	23.132	38,3	185.969	38,8
Preta	3.480	8,9	4.616	9,2	6.386	9,2	8.497	9,3	11.634	9,7	6.092	10,3	45.285	9,4
Amarela	214	0,5	317	0,6	423	0,6	567	0,6	980	0,8	567	0,9	3.323	0,7
Parda	12.365	31,5	16.184	32,1	21.559	31,2	30.168	33,2	41.127	34,3	21.111	35	157.698	32,9
Indígena	167	0,4	216	0,4	288	0,4	494	0,5	653	0,5	343	0,6	2.458	0,5
Ignorado	7.593	19,4	9.036	17,9	13.005	18,8	16.323	18	19.358	16,2	9.145	15,1	84.996	17,7
Total	39.238	100	50.410	100	69.142	100	90.883	100	119.800	100	60.390	100	479.730	100

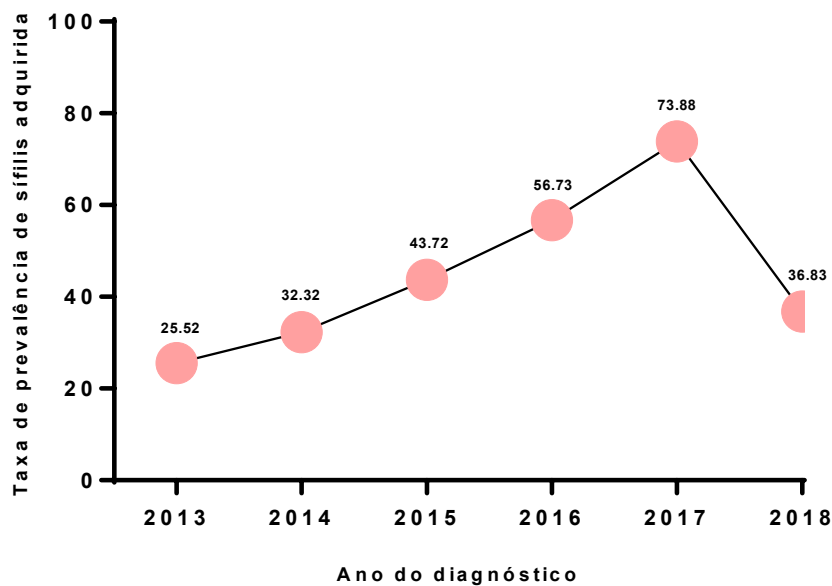
Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net15.

Legenda: Nº representa o número de notificações disponíveis e coletadas em relação a variável região do Brasil; % representa a porcentagem das notificações em relação ao número total para o ano analisado.

Taxa de prevalência da sífilis adquirida na população brasileira entre 2013 e 2018

Após o cálculo da taxa de prevalência da SA na população brasileira durante o período levantado, foi possível identificar um aumento expressivo da taxa entre 2013 e 2017 (25.52, 32.32, 43.72, 56.73, 73.88 respectivamente), principalmente nos níveis de diagnóstico confirmados no ano de 2017 que apresentou a maior taxa de prevalência da doença. Contudo, foi detectada uma queda brusca na prevalência da doença em 2018 (36.83) com taxa de prevalência próxima àquelas dos anos de 2013 e 2014 conforme mostra a Figura 1.

Figura 1. Taxa de prevalência da sífilis adquirida na população brasileira entre 2013 e 2018. A figura mostra as taxas de prevalência da doença/100.000 habitantes entre os anos estudados neste artigo; sendo elas de 25.52 em 2013, 32.32 em 2014, 43.72 em 2015, 56.73 em 2016, 73.88 em 2017 e 36.83 em 2018.



DISCUSSÃO

A sífilis é considerada um problema de saúde pública há mais de 500 anos¹⁶. Nesse sentido, conhecer o perfil da população acometida por essa IST é importante para elaboração de novas abordagens para prevenção em saúde desses indivíduos.

Neste estudo, identificou-se que 59,5% dos diagnósticos de SA no Brasil, entre 2013 e 2018, eram de indivíduos do sexo masculino, achado que corrobora um estudo epidemiológico no qual foi realizada coleta de dados da SA na cidade de São Paulo (SP) em 2014, cujos dados relacionados com o sexo dos indivíduos acometidos indicam predominância de casos ao sexo masculino (97,8%)¹⁶. O domínio do sexo masculino ante os casos de SA pode estar ligado ao fato de que ele apresenta como característica o início precoce da vida sexual, geralmente antes dos 15 anos de idade, bem como, na maioria das vezes, as relações sexuais iniciais são realizadas dispensando a utilização de preservativos, fato que contribui diretamente para o aumento nos índices de IST¹⁷.

Apesar de a prevalência dos casos serem referentes ao sexo masculino, torna-se importante apontar que a população feminina também apresenta grande vulnerabilidade perante as IST como a sífilis por questões biológicas, tais como a superfície vaginal ampla que possibilita o maior contato com o sêmen, bem como muitos dos casos se apresentarem como assintomáticos¹⁸.

Em muitas ocasiões, o sexo feminino vive em regime de vulnerabilidade decorrente da submissão aos parceiros sexuais, estes últimos apresentam maior exposição às práticas sexuais inseguras, bem como a crença de serem imunes às infecções transmitidas pela prática sexual e terem a infidelidade como um fato comum de seu cotidiano¹⁸. Outro fator relevante é que, em nosso país, houve aumento no índice de mulheres que passaram a iniciar a vida

sexual entre 16 e 19 anos de idade, em que geralmente elas apresentam escolaridade até o ensino fundamental¹⁷.

Em relação ao estudo das faixas etárias dos indivíduos ao diagnóstico, foi detectado que 33,2% dos casos eram de indivíduos na faixa etária entre 20 e 29 anos, sendo o mesmo achado evidenciado em outro estudo cujos autores observaram que, na região de Macaé (RJ), essa faixa etária apresentou prevalência de casos entre os anos de 2013 e 2016 (37,97%)⁴.

A prevalência de casos de sífilis em indivíduos jovens pode ser justificada pelo fato de que as IST não geram a devida preocupação nessa faixa etária, pois geralmente os indivíduos não dão atenção aos riscos de infecção, bem como não adotam medidas de proteção adequadas. Aliada a esses fatores, a falta de políticas públicas de saúde associada à ausência do diagnóstico precoce também impede que um tratamento adequado seja instaurado, o que geram agravos de saúde e o aumento nos índices de contágio e transmissão da doença¹⁷.

Observou-se ainda que, na faixa etária que compreende indivíduos com 50 anos ou mais, houve ocorrência de 93.962 (19,6%) notificações de SA nessa população nos anos entre 2013 e 2018. Em um estudo realizado com idosos de 60 anos ou mais, cadastrados nas 17 Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Botucatu-SP, foi determinada uma prevalência de IST de 3,4%; e entre as 13 ocorrências, havia 10 casos (2,6%) de sífilis, 2 (0,5%) de hepatite B e 1 (0,3%) de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)¹⁹.

A existência desse número de notificações, bem como o aumento anual nos índices delas, pode ser justificado pelo crescimento na utilização de fármacos voltados para a impotência sexual. Associado a isso, tem-se a resistência e a falta de informação desses indivíduos quanto à utilização de preservativos²⁰. Em um estudo realizado na região Nordeste, os

autores mostraram que muitos idosos mantêm vida sexual ativa, com desejos e prazeres, e que vivenciam a prática sexual, muitas vezes de forma insegura, talvez por não se perceberem vulneráveis às IST²¹.

Quanto a isso, vale ressaltar que as campanhas de prevenção e promoção em saúde referentes às IST geralmente não abrangem práticas voltadas para essa faixa etária²¹. Esses dados vêm ao encontro dos achados descritos neste estudo, mostrando a vulnerabilidade dos idosos durante a prática sexual e sua predisposição a infecções.

Sobre a escolaridade, foi possível identificar neste estudo que a maioria dos casos engloba pacientes que possuem ensino médio completo. Em outro estudo epidemiológico, os autores verificaram prevalência dos casos de SA em indivíduos com escolaridade superior completa ou incompleta na população estudada da cidade de São Paulo no ano de 2014¹⁶.

Em relação ao nível de escolaridade e à infecção, alguns autores apontam que o baixo índice de escolaridade está diretamente ligado à limitação do conhecimento sobre a prevenção de infecções sexuais, causando, consequentemente, o aumento no número de casos da doença⁴. Contudo, essas informações não justificam os dados levantados nesse e em outro estudo mostrando que os níveis de escolaridade não são fatores de risco essenciais para a infecção dos indivíduos¹⁶.

Assim como nos dados das variáveis de sexo, em relação à raça/cor, os dados corroboram outro estudo sobre esse tema, cujos dados apresentados indicam que indivíduos denominados brancos compunham a raça/cor da maioria das notificações de SA no âmbito nacional (38,8%), seguidos por indivíduos pardos (32,9%)¹⁶.

Em relação a essa variável, novamente foi identificada uma taxa elevada de negligência no preenchimento correto do formulário de notificação, sendo essa informação ignorada em 17,7% dos formulários durante os anos estudados. Ao considerar essas falhas no processo de notificação dos casos de sífilis por meio do sistema Sinan, pode-se afirmar que elas são determinantes de casos de subnotificação, bem como do preenchimento incorreto das fichas.

Essas respectivas falhas devem ser encaradas como um entrave para as intervenções do SUS mediante ações em saúde, pois é por meio da identificação das populações mais necessitadas que as intervenções efetivas serão implantadas, como demonstrado em um estudo sobre a subnotificação de sífilis em gestantes, congênita e adquirida entre povos indígenas em Mato Grosso do Sul, publicado em 2017²².

Uma pesquisa²³ desenvolvida por intermédio da análise de dados do Sinan no período entre 2011 e 2016, levando em consideração uma cidade do sudoeste baiano, Guanambi-BA, encontrou dados que corroboram os deste estudo, uma vez que os autores identificaram que o sexo masculino, a faixa etária de 15 a 35 anos e a raça/cor branca eram os principais determinantes dos grupos positivos para a SA.

Analisando os dados obtidos da variável localidade da notificação da SA, torna-se possível identificar que a maioria dos casos corresponde à região Sudeste (270.731). Esse achado poderia ser justificado pelo fato de essa região se apresentar como a mais populosa de todo o território nacional associado ao acesso fácil dos sistemas de diagnóstico da infecção; porém, a região Sul apresentou maiores índices de notificação que a região Nordeste, sendo assim, para essas duas regiões, os achados foram inversamente proporcionais à sua população regional. Ainda, identificou-se a falta de estudos literários que apresentassem dados consistentes sobre a diferenciação das IST entre o território brasileiro, o que impede uma análise comparativa adequada.

No Brasil, a existência de mecanismos de fácil diagnóstico e dos tratamentos de baixo custo fornecidos pelo SUS não impediram o aumento dos casos de sífilis, fato resultante da diminuição da proteção sexual por parte da população, gerando índices alarmantes de casos em todo o território nacional⁴. Essa afirmação corrobora os achados de nosso estudo, em que os dados estatísticos demonstram que, durante os anos de 2013 a 2017, houve aumento no número de casos de SA em todas as variáveis analisadas.

É importante considerar que o

aumento no número de casos pode ser justificado pela melhora nos mecanismos de vigilância epidemiológica, o que possibilita que a abordagem e o processo de notificação sejam realizados de maneira mais eficaz, abrangendo, conseqüentemente, um maior número de indivíduos²⁴. Outro fator que pode ter contribuído significativamente para o aumento dos casos da SA foi a introdução de métodos contraceptivos, como a pílula anticoncepcional em 1960, o que causou um aumento no número de casos das IST em todo o cenário nacional, uma vez que a população tem o hábito comum de associar o uso de preservativos à prevenção da concepção⁷.

No presente estudo, identificamos o aumento anual no número de casos de SA entre os períodos de 2013 a 2017, porém, em 2018, houve diminuição no número de notificações em todas as variáveis. É possível estimar que esse achado seja reflexo da maior vigilância sobre a patologia no último ano, tendo em vista que a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem como prioridade controlar e prevenir a sífilis por intermédio de ações implantadas entre os anos de 2016 e 2021, diminuindo os casos da doença em 90% até o ano de 2030²⁵.

Conhecendo os dados disponibilizados pelo Sinan, foi possível calcular a taxa de prevalência da SA na população brasileira durante o período estudado. Nesse sentido, 2017 foi o ano com maior taxa identificada, fato que foi identificado também em outro estudo brasileiro¹⁴ cujos resultados inferem um aumento gradativo das taxas de prevalência da SA entre os anos de 2011 e 2017.

Segundo a OMS, a erradicação da sífilis contribuirá diretamente para três grandes objetivos da saúde mundial: 1) diminuição nos índices de mortalidade infantil; 2) melhores condições no que diz respeito à saúde materna; e 3) combate à infecção pelo HIV e outras IST¹⁴. Para isso, é primordial que o processo de análise epidemiológica seja eficiente, provendo dados confiáveis e consistentes.

Após análise dos dados disponíveis atualmente no Sinan, foi possível afirmar que o fato de a SA não compor o quadro de infecções de notificação compulsória leva aos casos de subnotificação. Ao comparar o processo de notificação da SA com a sífilis congênita, torna-se possível observar que a

aquisição de dados fidedignos com a realidade do cenário nacional é levada a sério, pois a sífilis congênita é uma infecção de notificação compulsória²².

Ao realizar um levantamento na literatura, percebemos uma deficiência em condutas, tanto profiláticas quanto fisioterápicas, voltadas para o âmbito das IST^{11,26}. Sabe-se que ações como palestras educativas, estratégias sobre a prevenção das IST que exijam um trabalho capaz de ir além dos instrumentos tradicionais e fortalecimento de um diálogo aberto entre o profissional da saúde e a população induzem um avanço na conquista da integralidade da promoção de saúde, resultando na redução do número de casos em regiões em que foram instituídas essas ações de saúde.

A inserção da Fisioterapia na saúde coletiva, em especial na atenção básica, promove uma ampliação do campo prático da profissão. Ela disponibiliza à população usuária dos serviços de saúde ações inovadoras e qualificadas e se torna relevante na medida em que contribui para promoção, prevenção, recuperação e reabilitação, obedecendo, assim, aos princípios do atual modelo de saúde e, conseqüentemente, promovendo a melhoria da qualidade de vida da população²⁶.

CONCLUSÕES

No presente estudo, identificou-se que a sífilis, em sua forma adquirida, apresenta-se como um grande problema de saúde em nível nacional, problema evidenciado diante de altas taxas de diagnóstico e altas taxas de prevalência da infecção. Deve-se considerar que a efetividade das estratégias de prevenção e promoção em saúde girem em torno de um processo de notificação eficaz e que forneça dados consistentes para uma análise epidemiológica adequada. Assim, ações de promoção da saúde, com meios efetivos de prevenção e controle da sífilis, devem ser fortalecidas e desenvolvidas de forma permanente com os profissionais de saúde e a comunidade, sendo a Fisioterapia inserida de maneira efetiva nesse processo.

REFERÊNCIAS

1. Arando M, Guerra LO. Sífilis. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2019;37(6):398-404. DOI: 10.1016/j.eimc.2018.12.009
2. Radolf JD, Deka RK, Anand A, Šmajs D, Norgard MV, Yang XF. *Treponema pallidum*, the syphilis spirochete: making a living as a stealth pathogen. *Nature Nat Rev Microbiol* 2016;14(12):744-759. DOI: 10.1038/nrmicro.2016.141
3. Lithgow KV, Hof R, Wetherell C, Phillips D, Houston S, Cameron CE. A defined syphilis vaccine candidate inhibits dissemination of *Treponema pallidum* subspecies *pallidum*. *Nature comm* 2017;8(1):1-10. DOI: 10.1038/ncomms14273
4. Conceição HN, Câmara JT, Pereira BM. Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. *Saúde debate* 2019;43(123):1145-1158. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912313>
5. Young SD, Torrone EA, Urata J, Aral SO. Using search engine data as a tool to predict syphilis. *Epidemiology (Cambridge, Mass.)* 2018;29(4):574. DOI: 10.1097/EDE.0000000000000836
6. Forrestel AK, Kovarik CL, Katz KA. Sexually acquired syphilis: Historical aspects, microbiology, epidemiology, and clinical manifestations. *J. Am. Acad. Dermatol.* 2020;82(1):1-14. DOI: 10.1016/j.jaad.2019.02.073
7. Watts PJ, Greenberg HL, Khachemoune A. Unusual primary syphilis: Presentation of a likely case with a review of the stages of acquired syphilis, its differential diagnoses, management, and current recommendations. *Int J Dermatol* 2016;55(7):714-728. DOI: 10.1111/ijd.13206
8. Janier Á, Hegyi V, Dupin N, Unemo M, Tiplica GS, Potočnik M et al. European guideline on the management of syphilis. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2014;28(12):1581-1593. DOI: 10.1111/jdv.12734
9. Nascimento DDSF, Silva RC, Oliveira Tártari D, Cardoso ÉK. Relato da dificuldade na implementação de teste rápido para detecção de sífilis em gestantes na Atenção Básica do SUS em um município do Sul do Brasil. *Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade* 2018;13(40):1-8. [https://doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1723](https://doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1723)
10. Martínez MGL, Hernández-Bel P, Magdaleno-Tapial J, Martínez-Doménech A, Navalpotro, D, Alegre-de Miquel V et al. Usefulness of New Automated *Treponema* Tests in the Diagnosis of Early Syphilis: A Series of 15 Cases. *Actas dermo-sifiliogr.* 2020;111(2):135-142. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2019.01.013>
11. Leal DP, dos Santos WS, Sousa Leite P. A fisioterapia e a saúde coletiva no Brasil: uma revisão bibliográfica. *Interface (Botucatu)* 2015;2(7). <http://dx.doi.org/10.16891/2317.434X.143>
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica, & Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de informação de agravos de notificação: Sinan: normas e rotinas, 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_informacao_agrivos_notificacao_sinan.pdf. Acesso em 12 de maio de 2020.
13. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação, 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Acesso em 12 de maio de 2020.
14. Marques dos Santos M, Lopes AKB, Roncalli AG, Lima KCD. Trends of syphilis in Brazil: A growth portrait of the treponemic epidemic. *Plos*

One 2020;15(4):e0231029. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231029>

15. Brasil. Ministério da Saúde/Sistema de Vigilância em Saúde (SVS). Sistema de informação de agravos de notificação (Sinan), 2020. Disponível em: http://portalweb04.saude.gov.br/sinan_net/default.asp. Acesso em 12 de maio de 2020.

16. Luppi CG, Gomes SEC, Silva RJCD, Ueno AM, Santos AMKD, Tayra Â et al. Fatores associados à coinfeção por HIV em casos de sífilis adquirida notificados em um Centro de Referência de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids no município de São Paulo, 2014. *Epidemiol. Serv. Saúde* 2017;1(27):1-12. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742018000100008>

17. Pinto VM, Basso CR, Barros CRDS, Gutierrez EB. Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis: inquérito populacional no município de São Paulo, Brasil. *Ciênc. Saúde Colet.* 2018;23(7):2423-2432. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.20602016>

18. Macêdo VCD, Lira PICD, Frias PGD, Romaguera LMD, Caires SDFE, Ximenes RADA. Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo caso-controle. *Rev. Saúde pública* 2017;51:78. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051007066>

19. Andrade J, Ayres JA, Alencar RA, Duarte MTC, Lima Parada CMG. Vulnerabilidade de idosos a infecções sexualmente transmissíveis. *Acta Paul Enferm.* 2017;30(1):8-15. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700003>

20. Dornelas Neto J, Nakamura AS, Cortez LER, Yamaguchi MU. Doenças sexualmente transmissíveis em idosos: uma revisão sistemática. *Ciênc. Saúde Colet.* 2015;20(12):3853-3864. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.17602014>

21. Sales JC, Teixeira GB, Sousa HO, Rebelo CR. A percepção do idoso de um centro de convivência de Teresina – PI sobre a aids. *Rev Min Enferm.* 2013;17(3):620-7. <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130046>

22. Tiago ZDS, Picoli RP, Graeff SVB, Cunha RVD, Arantes R. Subnotificação de sífilis em gestantes, congênita e adquirida entre povos indígenas em Mato Grosso do Sul, 2011-2014. *Epidemiol. Serv. Saúde* 2017;3(26):503-512. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742017000300008>

23. Soares ES, Carvalho EM, Lima KTLL. Incidência de sífilis adquirida em uma cidade da microrregião do sudoeste baiano. *RBAC.* 2019;51(2):115-19. <https://doi.org/10.21877/2448-3877.201900757>

24. Guerra HS, Costa CV, Santos IAB, Silva JM, Barcelos TF. Sífilis congênita: repercussões e desafios. *ACM arq. Catarin. Med.* 2017;46(3):194-202. <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/94/191>

25. Pillay A. Centers for Disease Control and Prevention Syphilis Summit - Diagnostics and Laboratory Issues. *Sexually transmitted diseases* 2018;45:13-16. <http://dx.doi.org/10.1097/olq.0000000000000843>

26. Tuon L. Diagnóstico de saúde e atuação do fisioterapeuta nas Unidades Básicas de Saúde. *Fisioter. Bras.* 2017;11(6):438-443. <http://dx.doi.org/10.33233/fb.v11i6.1453>

Recebido: 25/07/2020
Aprovado: 30/03/2022