

## Análise dos casos de Sífilis Adquirida no município de Araguari-MG entre os anos de 2018 e 2023

### *Analysis of Acquired Syphilis cases in the municipality of Araguari-MG between 2018 and 2023*

Walisson Silveira de Almeida

Júlia Milagres Rodrigues

Murilo Zupelli Rodrigues Alves

Débora Vieira

E-mail: [walisson.almeida@aluno.imepac.edu.br](mailto:walisson.almeida@aluno.imepac.edu.br)

DOI: <https://doi.org/10.47224/revistamaster.v9i18.570>

#### **Resumo**

**Introdução:** A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria espiroqueta *Treponema pallidum* de notificação compulsória no Brasil. Anualmente, estima-se cerca de 357 milhões de novos casos de ISTs, sendo a sífilis uma delas. Presume-se que 11 milhões de novos casos de sífilis ocorram em adultos de 15 a 49 anos em todo mundo. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico relacionado à sífilis adquirida na cidade de Araguari-MG entre os anos de 2018 a 2023. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico observacional analítico de corte transversal, utilizando uma abordagem quantitativa a partir de dados secundários de domínio público. Para a pesquisa foram coletados dados dos indivíduos com diagnóstico estabelecido e registrado pela plataforma eletrônica do DATASUS, no período de 2018 a 2023 notificados no município de Araguari-MG. As variáveis selecionadas envolveram aspectos sociodemográficos, dentre eles: sexo, faixa etária, escolaridade e clínicos como os desfechos do tratamento no período estudado e evolução da doença. **Resultados:** Houve 682 casos confirmados, sendo a maioria do sexo masculino (58,0% dos casos). Além disso, há a predominância da faixa etária entre 20-39 anos quando considerados ambos os sexos (55,42% dos casos), seguido pela faixa de 40-59 anos (26,53% dos casos). **Conclusão:** Com este estudo foi possível conhecer o perfil epidemiológico da sífilis adquirida em Araguari-MG entre os anos de 2018 e de 2023, indicando a necessidade de metas e a intensificação de estratégias para prevenção da doença e promoção de uma assistência integral à saúde.

**Palavras-chave:** Sífilis; Epidemiologia; Prevalência; Assistência Integral à Saúde

#### **Abstract**

**Introduction:** Syphilis is a sexually transmitted infection (STI) caused by the spirochete bacterium *Treponema pallidum* that is compulsorily notifiable in Brazil. Every year, there are an estimated 357 million new cases of STIs, one of which is syphilis. It is assumed that 11 million new cases of syphilis occur in adults aged 15 to 49 worldwide. **Objective:** This study aims to analyze the epidemiological profile of acquired syphilis in the city of Araguari-MG between 2018 and 2023. **Methodology:** This is a cross-sectional analytical observational epidemiological study, using a quantitative approach based on secondary data in the public domain. For the research, data were collected from individuals with an established diagnosis and registered by the DATASUS electronic platform, in the period from 2018 to 2023 notified in the municipality of Araguari-MG. The variables selected involved sociodemographic aspects, including gender, age group, schooling and clinical aspects such as treatment outcomes in the period studied and disease progression. **Results:** There were 682 confirmed cases, the majority of which were male (58.0% of cases). In addition, there was a predominance of the 20-39 age group when considering both sexes (55.42% of cases), followed by the 40-59 age group (26.53% of cases). **Conclusion:** This study revealed the epidemiological profile of acquired syphilis in Araguari-MG between 2018 and 2023, indicating the need for targets and intensification of strategies to prevent the disease and promote comprehensive healthcare.

**Keywords:** Syphilis; Epidemiology; Prevalence; Comprehensive Health Care

## 1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecto-contagiosa crônica, de notificação compulsória no Brasil segundo a Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011 do Ministério da Saúde, transmitida pela via sexual e verticalmente durante a gestação, sendo caracterizada por períodos de atividade e latência, pelo acometimento sistêmico disseminado e pela evolução para complicações graves em parte dos pacientes que não obtiveram tratamento ou obtiveram um tratamento inadequado. Nessa perspectiva, sabe-se que é uma infecção causada pela bactéria espiroqueta *Treponema pallidum* que acompanhou as mudanças comportamentais da sociedade ao longo do tempo e nos últimos anos tornou-se mais importante ainda devido à possibilidade de aumentar o risco de transmissão da síndrome de imunodeficiência adquirida (Freitas *et al.*, 2021).

Nesse contexto, novos testes laboratoriais e medidas de prevenção principalmente voltadas para o tratamento adequado do paciente e do parceiro, uso regular de preservativo nas relações sexuais e a efetiva informação à população fazem parte das medidas adotadas para controle da sífilis pelos responsáveis por programas de saúde pública (Avelleira *et al.*, 2006). Nessa lógica, tal comorbidade pode ser classificada como primária, secundária, terciária ou latente e as manifestações ocorrem de acordo com sua evolução. Na sífilis primária ocorre uma úlcera única e indolor, com bordas irregulares e bem definidas (cancro duro) e é o estágio de maior transmissão (juntamente com a secundária). Já na secundária, ocorre uma erupção macular eritematosa em tronco e raiz de membros, com condilomas planos nas dobras. Além disso, na forma terciária ocorre a destruição tecidual e o comprometimento sistêmico e quando ela está na forma latente, não é observado nenhum sintoma (BRASIL, 2018).

Nessa perspectiva, o elevado e crescente índice de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) vem se tornando uma preocupação emergente em todo mundo (Anjos *et al.*, 2009). Consoante a Organização Mundial da Saúde (OMS), 1 milhão de novos casos de doenças com transmissão sexual são notificados diariamente. Anualmente, estima-se que cerca de 357 milhões destas novas infecções correspondam à clamídia, à gonorreia, à sífilis e à tricomoníase. Neste sentido, presume-se que 11 milhões de novos casos de sífilis ocorram em adultos de 15 a 49 anos em todo mundo (BRASIL, 2016).

Ademais, observa-se que a taxa de identificação da sífilis adquirida aumentou de 59,1 casos por 100.000 habitantes em 2017 para 75,8 por 100.000 habitantes em 2018, sendo que o aumento de casos tende a ocorrer na faixa populacional de 20 a 29 anos (BRASIL, 2019). Nesse ínterim, de acordo com o levantamento realizado pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), houve crescimento significativo do número de novos casos de sífilis no estado nos dois últimos anos.

Em 2022, por exemplo, a incidência da sífilis adquirida foi de 99,6 casos por 100 mil mineiros, no caso da sífilis em gestantes, a incidência foi de 27,3 casos por mil nascidos vivos e na sífilis congênita, são 9,5 casos por mil nascidos vivos. Segundo informações do Ministério da Saúde, entre janeiro e junho de 2022, o Brasil registrou mais de 122 mil novos casos da doença, sendo que em Minas Gerais, em 2023, foram notificados, de janeiro a setembro, 17.168 casos de sífilis adquirida, 4.328 de sífilis em gestante e 1.545 de sífilis congênita e em 2022, foram 21.413 de sífilis adquirida, 6.413 de sífilis em gestante e 2.233 de sífilis congênita, números acima dos observados em 2021, respectivamente, 16.192, 5.648 e 2.143 (BRASIL, 2023).

A partir das estatísticas supracitadas, percebe-se que essa realidade é resultado de vários aspectos associados e intrinsecamente interligados, entre eles se encontram fatores sociodemográficos, comportamentais e os relacionados à assistência à saúde (Lago *et al.*, 2004). Nessa conjuntura, a baixa escolaridade, a baixa renda e a situação conjugal são fatores de risco que indicam que a sífilis se relaciona, mas não se limita à pobreza. Igualmente importantes, os fatores de risco comportamentais também vulnerabilizam as mulheres para contrair a doença, como a menor idade da primeira relação sexual e da gestação, múltiplos parceiros, uso de drogas e não adesão a prática de sexo seguro (DOMINGUES *et al.*, 2013). Dessa forma, é necessário prevenir a doença, porém, ainda é algo de difícil controle, principalmente pela

dificuldade de adesão ao tratamento dos parceiros, uma vez que este deve ser conjunto (LAFETÁ et al., 2016). Essa carência de tratamento ocorre principalmente devido a estereótipos e arquétipos de preconceitos que geram comportamentos inadequados e hostis por parte dos trabalhadores da saúde no atendimento e no acolhimento a esses pacientes, acarretando em situações de constrangimento e repercutindo, dessa forma, no afastamento dos parceiros (Nakku-Joloba et al., 2019).

Sendo assim, observa-se o quanto as pessoas não são devidamente esclarecidas acerca da prevenção, diagnóstico e tratamento dessa doença, o que pode resultar no tratamento e no seguimento incorreto ou até mesmo na reinfecção desses indivíduos. Soma-se a isso a estrutura ineficiente da rede assistencial e os reduzidos números de profissionais devidamente capacitados para atender as demandas desses pacientes (Souza et al., 2018). Neste sentido, justifica-se a realização deste trabalho, no intuito de promover um conhecimento atualizado e acessível para o meio científico e para a comunidade no geral, a partir da identificação do perfil epidemiológico da sífilis adquirida no município de Araguari-MG entre 2018 e 2023, além de subsidiar informações que contribuirão para o planejamento de políticas públicas, visando a promoção da saúde de forma integral e humanizada para esse contingente populacional. O presente estudo visa identificar a prevalência e as variáveis envolvidas nessa problemática e emergente realidade no âmbito da saúde pública.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo observacional analítico, de corte transversal, de natureza epidemiológica, com abordagem quantitativa, utilizando-se da análise de dados obtidos em fonte secundária e de domínio público, referentes aos casos de Sífilis Adquirida notificados de 2018 a 2023 em um município do estado de Minas Gerais. A pesquisa apresentou como unidade de análise o município de Araguari, que se localiza no Estado de Minas Gerais. A cidade possui uma densidade demográfica de 43.16 hab./km<sup>2</sup>, Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0.773, e apresenta uma população de 117.808 habitantes (IBGE, 2022).

Foram considerados para análise nesta pesquisa dados dos indivíduos infectados pela bactéria *Treponema pallidum* com diagnóstico estabelecido e registrado pela plataforma eletrônica DATASUS, na seção de saúde do Tabulador Genérico de Domínio Público (TABNET), dentro das informações “Epidemiológicas e Morbidades”, no período de 2018 a 2023 notificados no município de Araguari-MG. As variáveis selecionadas envolveram aspectos sociodemográficos, dentre eles: sexo, faixa etária, escolaridade e, clínicos como os desfechos do tratamento no período estudado e, foram excluídos do estudo, casos notificados antes de 2018 e após 2023. Para análise dos dados utilizou-se da ferramenta Microsoft Excel e do Software Bioestat 5.0 para quantificação das frequências, estimativas de correlação e construção de gráficos e tabelas.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período entre 2018 e 2023, foram notificados um total de 682 casos (N=682) de sífilis adquirida no município de Araguari-MG. O maior número de notificações ocorreu em 2018 com 212 casos (n = 212), seguido por 2022 com 133 casos (n = 133), 2023 com 132 casos (n = 132), 2021 com 95 casos (n = 95), 2019 com 68 casos (n = 68) e 2020 com 42 casos (n = 42).

**Tabela 1** - Número de casos confirmados de sífilis adquirida por sexo em Araguari- MG entre 2018 e 2023.

Anos	Masculino		Feminino		Total	
	n (amostral)	Fr%	n (amostral)	Fr%	n (amostral)	Fr%
2018	128	32,3%	84	29,4%	212	31,1%
2019	38	9,6%	30	10,5%	68	9,9%
2020	22	5,6%	20	7%	42	6,2%
2021	61	15,4%	34	11,9%	95	13,9%
2022	69	17,4%	64	22,3%	133	19,5%
2023	78	19,7%	54	18,9%	132	19,4%
<b>Total</b>	<b>396</b>	<b>100%</b>	<b>286</b>	<b>100%</b>	<b>682</b>	<b>100%</b>

Fonte: DATASUS.

Além disso, quando comparamos o número de casos em pessoas relacionado ao sexo, percebemos que o número é maior no sexo masculino com 396 casos ( $n = 396$ ), e no sexo feminino, o número foi de 286 casos ( $n = 286$ ). Nesse contexto, a maior incidência de sífilis adquirida no sexo masculino pode ser atribuída a vários fatores íntimos, incluindo as diferenças comportamentais, biológicas e sociais.

Nesse ínterim, pode-se destacar os comportamentos de risco, haja vista que em muitas culturas, os homens têm uma maior probabilidade de se envolver em comportamentos de risco sexual, como ter múltiplas parcerias sexuais sem o uso correto de preservativos, aumentando a probabilidade de contrair infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), incluindo a sífilis (Cruzeiro *et al.*, 2010).

Ademais, é notório o menor índice de busca por atendimento médico por homens em comparação com as mulheres, fato que revela que esse contingente populacional é menos propenso a buscar cuidados de saúde preventivos e realizar exames de rotina, o que pode resultar em diagnóstico tardio ou subnotificação de doenças como a sífilis (Levorato *et al.*, 2014). Soma-se a isso a assimetria de poder em relações sexuais, tendo em vista que em alguns contextos sociais, os homens podem exercer maior poder e controle sobre as relações sexuais, o que pode dificultar a negociação de práticas sexuais seguras, como o uso de preservativos, aumentando o risco de transmissão de ISTs, incluindo a sífilis (Moura *et al.*, 2022).

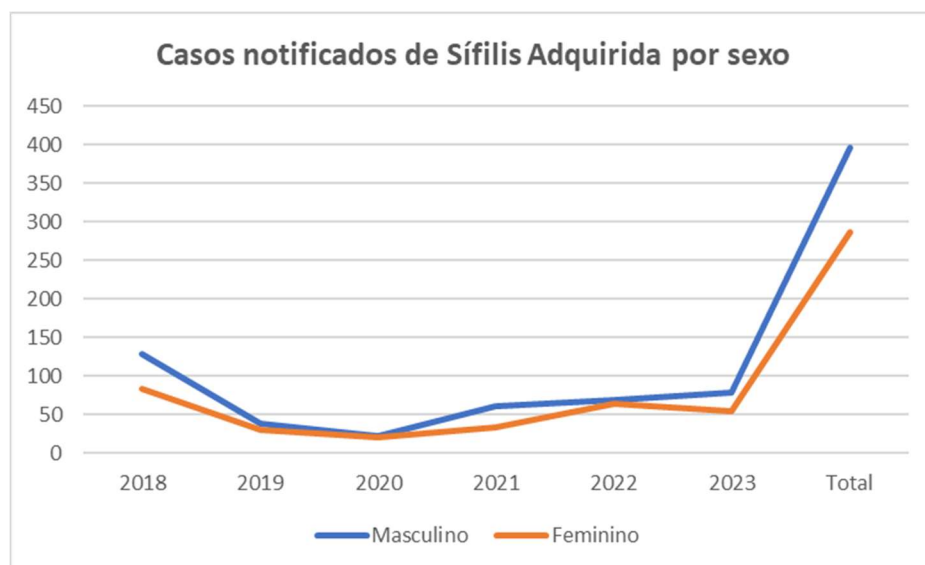
**Tabela 2** - Casos confirmados de sífilis adquirida por sexo em Araguari- MG entre 2018 e 2023.

Anos	Masculino	Feminino	Total
2018	128	84	212

2019	38	30	68
2020	22	20	42
2021	61	34	95
2022	69	64	133
2023	78	54	132
<b>Total</b>	<b>396</b>	<b>286</b>	<b>682</b>

Fonte: DATASUS.

**Gráfico 1-** Casos notificados de sífilis adquirida por sexo na cidade de Araguari – MG entre 2018 e 2023.



Fonte: DATASUS.

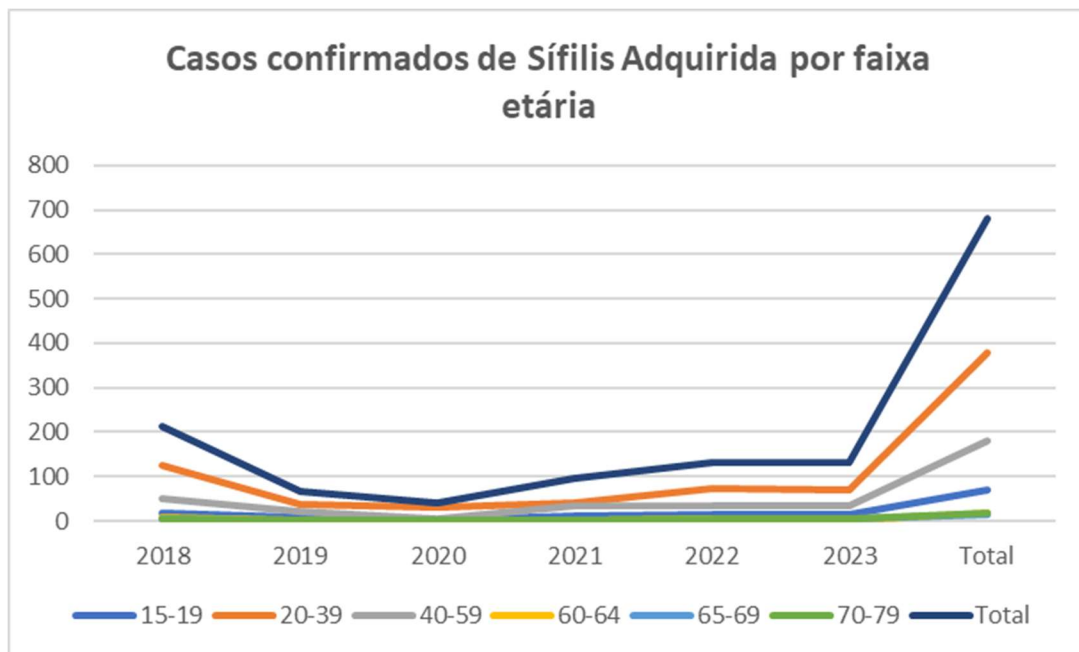
Neste sentido, nota-se que o ano de 2018 foi o que mais registrou casos confirmados, sendo de 212 casos (n=212), seguido por 2022, no qual foram notificados um total de 133 casos (n=133). Em ambos os anos foram registrados mais casos no sexo masculino, sendo, respectivamente, 128 e 69 casos em cada um desses anos. Ao se analisar a tabela, observa-se também uma redução do número de casos no ano de 2019 e de 2020, nos quais foram registrados 68 e 42 casos. A partir do ano de 2021, observa-se um novo aumento do número de casos, apresentando um padrão crescente nos anos subsequentes de 2022 e 2023, com notificação de 95, 133 e 132 casos, respectivamente.

**Tabela 3** - Casos confirmados de sífilis adquirida por faixa etária na cidade Araguari- MG entre 2018 e 2023.

Faixa Etária	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
15-19	19	7	3	12	14	16	71
20-39	124	36	31	42	74	71	378
40-59	50	21	6	35	35	34	181
60-64	7	1	-	3	4	3	18
65-69	6	2	1	1	2	4	16
70-79	6	1	1	2	4	4	18
<b>Total</b>	<b>212</b>	<b>68</b>	<b>42</b>	<b>95</b>	<b>133</b>	<b>132</b>	<b>682</b>

Fonte: DATASUS.

**Gráfico 2**- Casos confirmados de sífilis adquirida por faixa etária na cidade de Araguari – MG entre 2018 e 2023.



Fonte: DATASUS.

Ao se observar o número de casos registrados por faixa etária ao longo dos seis anos em análise, pode-se inferir que a partir dos dados disponíveis, que a faixa etária entre 20 e 39 anos é aquela na qual foram registrados mais casos confirmados de sífilis adquirida entre os anos de 2018 e 2023, sendo de 378 casos (n=378), dos quais a maioria foi registrada nos anos de 2018 (n=212) e 2022 (n=74). Ademais, ainda sobre esses registros, observa-se que a faixa de idade entre 65-69 anos foi a que registrou menos casos, totalizando um total de 16 casos (n=16).

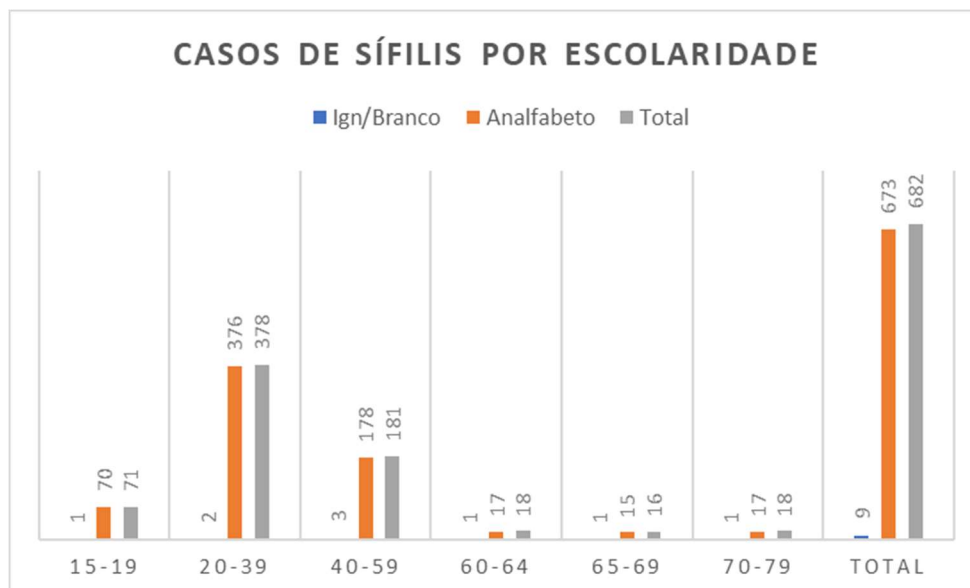
Observa-se uma maior prevalência dessa doença entre o público adulto-jovem, considerando que este grupo apresenta Comportamentos Sexuais de Risco (CSR), dentre os quais pode-se elencar: o uso incorreto ou descontínuo de preservativos, início da vida sexual de forma precoce, presença de múltiplos parceiros e uso/abuso de drogas e álcool. Ademais, pode-se notar que as modificações sociais relacionadas a esse grupo, como à inserção no contexto universitário podem elevar o índice de comportamentos sexuais de risco (Scull *et al.*, 2020).

**Tabela 4** - Casos confirmados de sífilis adquirida por escolaridade e faixa etária na cidade Araguari- MG entre 2018 e 2023.

<b>Faixa Etária</b>	<b>Ign/Branco</b>	<b>Analfabeto</b>	<b>Total</b>
15-19	1	70	71
20-39	2	376	378
40-59	3	178	181
60-64	1	17	18
65-69	1	15	16
70-79	1	17	18
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>673</b>	<b>682</b>

Fonte: DATASUS.

**Gráfico 3** - Casos confirmados de sífilis adquirida por escolaridade e faixa etária na cidade Araguari- MG entre 2018 e 2023.



Fonte: DATASUS.

Outrossim, ao se observar o número de casos registrados de sífilis adquirida por faixa etária e escolaridade entre 2018 e 2023, pode-se inferir a partir dos dados supra expostos, que a faixa etária entre 20 e 39 anos é aquela na qual foram registrados mais casos confirmados, totalizando 378 casos (n=378), dos quais 376 dos indivíduos eram analfabetos (n=376). Ademais, ao se analisar o total de casos notificados neste período de 6 anos, observa-se que do total de 682 casos (N=682), 673 (n=673) eram analfabetos. Nessa conjuntura, observa-se uma maior prevalência dessa infecção entre pessoas com nível de formação mais baixo, as quais têm menos acesso a informações precisas sobre saúde sexual e métodos de prevenção, incluindo o uso de preservativos e práticas sexuais seguras, resultando em comportamentos de risco que aumentam o chance de contrair sífilis e outras ISTs (Mendes *et al.*, 2021).

Ademais, é indiscutível que o acesso limitado a serviços de saúde e cuidados preventivos agrava tal realidade em questão, revelando que a falta de acesso a serviços assistenciais adequados pode levar a diagnósticos tardios e tratamento inadequado, o que contribui para o aumento da disseminação da doença. Nessa lógica, é indubitável que a desigualdade social e econômica, incluindo a pobreza e a falta de acesso à moradia adequada, alimentação e cuidados de saúde podem criar ambientes propícios à propagação de ISTs, incluindo a sífilis. Nesse sentido, é relevante destacar o estigma e o tabu ainda existente em torno das ISTs, o que pode levar a uma certa relutância em discutir questões de saúde sexual abertamente, procurar cuidados médicos ou divulgar um diagnóstico de sífilis, o que pode contribuir para o aumento da morbimortalidade por tal doença (Araújo *et al.*, 2022).

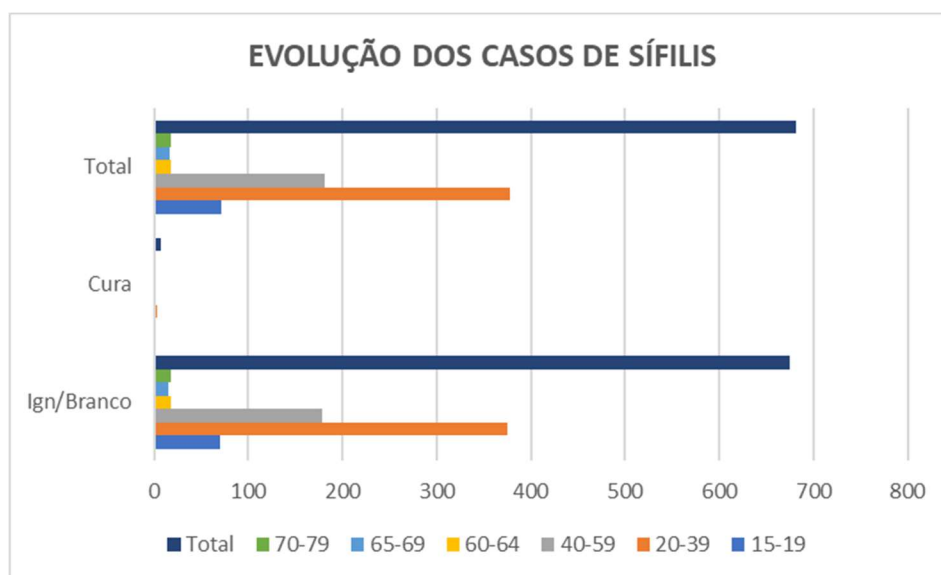


**Tabela 5** - Evolução dos casos de sífilis adquirida na cidade Araguari- MG entre 2018 e 2023.

Faixa Etária	Ign/Branco	Cura	Total
15-19	70	1	71
20-39	375	3	378
40-59	179	2	181
60-64	18	-	18
65-69	15	1	16
70-79	18	-	18
<b>Total</b>	<b>675</b>	<b>7</b>	<b>682</b>

Fonte: DATASUS.

**Gráfico 4** - Evolução dos casos de sífilis adquirida na cidade Araguari- MG entre 2018 e 2023.



Fonte: DATASUS.

Ao avaliarmos a evolução dos casos confirmados de sífilis no município de Araguari-MG, entre 2018 e 2023, observamos que do total de 682 casos (N=682), apenas 7 casos de cura foram notificados (n=7) e os outros 675 casos (n=675) constam como ignorados ou em branco, demonstrando a subnotificação da evolução dos casos dessa IST, fruto da falta de informação e de diagnóstico precoce, das dificuldades com a identificação e a avaliação dos contatos, da deficiente vigilância epidemiológica e da ausência de estratégias e de ações de adesão dos parceiros ao

tratamento (Silva *et al.*, 2020). Convém ressaltar, nesse contexto, que a subnotificação pode levar a um diagnóstico tardio da sífilis adquirida, resultando em tratamento posterior e sem boa resposta terapêutica, haja vista que quanto mais tarde a doença for diagnosticada, mais tempo elaterá para progredir e causar danos sistêmicos ao corpo, tornando o tratamento menos eficaz e reduzindo as taxas de cura. Soma-se a isso, um maior índice de interrupção do tratamento quando os casos de sífilis não são devidamente notificados e acompanhados, pois o tratamento requer uma série de doses de antibióticos ao longo de um período específico.

Ademais, é indiscutível que a subnotificação dificulta a identificação precisa das áreas geográficas e populações mais afetadas pela sífilis adquirida, impedindo a implementação de medidas efetivas de controle e prevenção direcionadas e personalizadas, o que pode contribuir para a persistência da doença e para os baixos índices de cura (Tiago *et al.*, 2017).

Nesse cenário, pode-se elencar as principais dificuldades para adesão ao tratamento da sífilis adquirida, as quais envolvem uma diversidade de fatores, como por exemplo: a falta de acesso a serviços que ofertem o tratamento, pessoas muito emagrecidas com pouco tecido muscular para aplicação da medicação, distância do serviço de saúde, dificuldades econômicas para transporte da pessoa até o serviço de saúde e o desconhecimento acerca da gratuidade dos insumos de prevenção, diagnóstico e tratamento nas unidades de saúde (Silva *et al.*, 2020).

#### 4 CONCLUSÃO

A partir desta pesquisa foi possível analisar as características epidemiológicas dos casos de sífilis adquirida notificados no município de Araguari no período de 2018 a 2023, o que revelou importantes conclusões e inferências, além de revelar uma realidade que se assemelha ao padrão de prevalência nacional. Os resultados evidenciaram uma maior prevalência no sexo masculino, na faixa etária entre 20-39 anos e em indivíduos com baixa escolaridade. Por outro lado, no que se refere a evolução dos casos, observou-se uma subnotificação, haja vista que dos 682 casos notificados no período analisado, somente 7 foram notificados como cura e os outros 675 casos constam como ignorados ou em branco, o que revela a urgência e a importância da otimização da plataforma DATASUS, com o objetivo de favorecer a coleta precisa de dados, a investigação de fatores de subnotificação e a implementação de melhores estratégias de prevenção e controle da sífilis.

Ademais, por meio desse estudo fica evidente que os meios para diminuir os casos de sífilis adquirida em uma população requer uma abordagem multifacetada e integral que engloba educação, prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado. Nesse contexto, é indubitável que a educação e conscientização são um dos primeiros passos a serem tomados, a partir da realização de campanhas educativas sobre a sífilis, sua manifestação clínica, formas de transmissão e prevenção e da promoção da educação sexual nas escolas e comunidades, abordando a importância do uso de preservativos em todas as relações sexuais.

Soma-se a isso, a facilitação do acesso a preservativos, com a distribuição gratuita e ampla de camisinhas masculinas e femininas em postos de saúde, escolas, universidades e centros comunitários. Nesse cenário, é essencial abordar tal temática com os profissionais da saúde, buscando quebrar arquétipos de preconceitos enraizados, os quais fazem com que um ambiente que deveria ser acolhedor se torne hostil e afaste os usuários necessitados de apoio e tratamento.

Além disso, é de suma importância também oferecer testes rápidos e gratuitos para sífilis em unidades de saúde, hospitais e outras instituições e incentivar a testagem regular, especialmente para pessoas que têm múltiplas parcerias sexuais ou que se encontram em grupos de maior susceptibilidade, bem como garantir o acesso universal ao tratamento adequado para sífilis, incluindo medicamentos e acompanhamento médico para garantir a cura completa da infecção.

Logo, percebe-se que o controle da prevalência de sífilis envolve múltiplas ações que precisam ser discutidas e colocadas em prática. Nesse contexto, a vigilância epidemiológica tem um papel fundamental na coleta e análise de dados sobre os casos de sífilis para entender a prevalência da doença e identificar áreas ou grupos de maior vulnerabilidade, a fim de direcionar as ações de prevenção e controle de forma mais eficaz, por meio de parcerias e colaborações com organizações da sociedade civil, instituições acadêmicas e outros atores relevantes para fortalecer as ações de prevenção e controle da sífilis. Somente assim, promover-se-á ações de combate ao estigma e à discriminação associados à sífilis e outras ISTs, garantindo a construção de uma sociedade mais justa, equânime e resiliente com menos casos e, conseqüentemente, com menos danos causados por essa comorbidade e assegurando, dessa forma, uma assistência integral à saúde.

## 5 REFERÊNCIAS

ANJOS, K.F. *et al.* Sífilis: uma realidade prevenível. Sua erradicação, um desafio atual. **Saúde Pesq.**, v. 2 n. 2, 2009, maio/ago. Disponível em: <<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/1027>>. Acesso em: 31 mar. 2024.

ARAÚJO, R.N. *et al.* Um sífilítico escaveirado que se arrasta dolorosamente: representações e estigmas da sífilis em periódicos impressos na Paraíba. **Rev. Cultura, Estética e Linguagem**, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.6954481>. Disponível em: <<https://www.revista.ueg.br/index.php/revistanos/article/view/13028>>. Acesso em: 30 mar. 2024.

AVELLEIRA, J.C.R. BOTTINO, G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. Educação Médica Continuada (EMC), **An. Bras. Dermatol.**, mar. 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0365-05962006000200002>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abd/a/tSqK6nzB8v5zJjSQCFWSkPL/>>. Acesso em: 31 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Sífilis. **Bol Epidemiol.**, out. 2019. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-sifilis-2019v>>. Acesso em: 17 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sífilis. **Bol. Epidemiol. Sífilis**, 2016. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/boletimepidemiologico-de-sifilis-2016>>. Acesso em: 31 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sífilis. **Secretária de Estado de Saúde de Minas Gerais**, 2023. Disponível em: <<https://saude.mg.gov.br/component/gmg/story/18962-prevencao-e-a-melhor-opcao-para-combat-er-a-sifilis#:~:text=da%20SES%20DMG,%20Dados%20epidemiol%C3%B3gicos,casos%20por%20100%20mil%20mineiros>>. Acesso em: 31 mar. 2024.

CARVALHO, C.V. *et al.* Desafio à adesão ao tratamento da sífilis pelo parceiro sexual na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Educação, Saúde e Bem-Estar**, v. 01, n. 01, maio/julho 2022. Disponível em:

<<https://rebesbe.emnuvens.com.br/revista/article/view/36#:~:text=Conclus%C3%A3o.,na%20aten%C3%A7%C3%A3o%20prim%C3%A1ria%20em%20sa%C3%BAS>>. Acesso em: 31 mar. 2024.

CRUZEIRO, A.L.S. *et al.* Comportamento sexual de risco: fatores associados ao número de parceiros sexuais e ao uso de preservativo em adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/RNtskTfL5T7nL4w9bNvryRq/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 30 mar. 2024.

DOMINGUES, R.M.S *et al.* Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. **Rev. Saúde Pública**, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102013000100019>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/bsJrGNxmFyqqdNKtGSDjxhz/>>. Acesso em: 17 abr. 2024.

FREITAS, F.L.S. *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis adquirida. Consenso, **Epidemiol. Serv. Saúde**, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100004.esp1>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ress/a/N3PFzwZKhgLVPHngzGRFdfy/>>. Acesso em: 31 mar. 2024.

IBGE, **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)**. Araguari, 2022. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/araguari.html>>. Acesso em: 31 mar. 2024.

LAFETÁ, K.R.G. *et al.* Sífilis materna e congênita: subnotificação e difícil controle. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, V.19, n.01, p.9, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600010006>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/dD66wTDCqQrXG3tzt6PqDYx/abstract/?lang=pt#>>. Acesso em: 17 abr. 2024.

LEVORATO, C.D. *et al.* Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/8cp6H8fy9rSpQvGG3WcYXKB/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 30 mar. 2024.

LAGO, E.G. *et al.* Congenital syphilis: identification of two distinct profiles of maternal characteristics associated with risk. **Sex. Transm. Dis.**, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.olq.0000105003.72411.fb>. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14695956/>>. Acesso: 17 abr. 2024.

MACÊDO, V.C. *et al.* Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo caso-controle. **Rev. Saúde Pública**, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/NQhm4fvf7cqDnvDMGQpmGsD/?lang=pt>>. Acesso em: 31 mar. 2024.

MENDES, M.S.F. *et al.* Comportamento sexual e uso de preservativos na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **Rev. Bras. Epidemiol.**, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/nR5cC97szkSzmwMk3yTyJs/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2024.

MOURA, S.L.O. *et al.* Relações de gênero e poder no contexto das vulnerabilidades de mulheres às infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). **Interface Botucatu**, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.210546>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/wBYJQ5bLmmwmbCx3L3YFBVs/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 30 mar. 2024.

NAKKU-JOLOBA, E. *et al.* Perspectives on male partner notification and treatment for syphilis among antenatal women and their partners in Kampala and Wakiso districts, Uganda. **BMC Infectious Diseases**, V.19, n.1, p. NA, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12879-019-3695-y>. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30727950/>>. Acesso em: 17 abr. 2024.

SCULL, T.M. *et al.* The understudied half of undergraduates: risky sexual behaviors among community college students. **Journal of American College Health**, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1549554>. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30676913/>>. Acesso em: 17 abr. 2024.

SILVA, P.G. *et al.* Sífilis adquirida: dificuldades para adesão ao tratamento. **Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería**. Disponível em: <<https://repositorio.usp.br/directbitstream/7407b8eb-621a-4f2e-b3ff6937fd10f9d3/003025049.pdf>>. Acesso em: 31 mar. 2024.

SOUZA, B.S.O. *et al.* Análise epidemiológica de casos notificados de sífilis. **Rev. Soc. Bras. Clin. Med.**, 2018. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/09/913366/16294-98.pdf>>. Acesso em: 31 mar. 2024.

TANCREDI, M.V. *et al.* Prevalência de Sífilis e fatores associados à população em situação de rua de São Paulo, Brasil, com utilização de Teste Rápido. **Rev. Bras. Epidemiol.**, jun. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-4503201400020005ENG>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/kBhz4ZNxZPGCZxsWjMBMWqw/?lang=pt#>>. Acesso em: 31 mar. 2024.

TIAGO, Z.S. *et al.* Subnotificação de sífilis em gestantes, congênita e adquirida entre povos indígenas em Mato Grosso do Sul (2011-2014). **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.26 n.3. Brasília, jul./set. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000300008>. Disponível em: <[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-497420170003000503](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-497420170003000503)>. Acesso em: 30 mar. 2024.