

# INCIDÊNCIA DA SÍFILIS NO BRASIL NOS ÚLTIMOS DEZ ANOS: ANÁLISE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS CONSTRUÍDAS

SALES, Jóice Aparecida Feles

NETO, Joao Ferreira da Silva

ORTIZ, Veronica Ferreira

DOS SANTOS, Renata Pancione

**Palavras chave:** Epidemiologia, Sífilis, Política de saúde.

## **Introdução:**

A Sífilis é uma doença infectocontagiosa crônica mundial causada pela bactéria *Treponema Pallidum*, a qual pode ser transmitida via sexual, denominada sífilis adquirida ou de forma vertical durante a gestação, chamada de sífilis congênita. A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a sífilis uma infecção sexualmente transmissível (IST). Essa infecção pode ser dividida em três principais estágios: Sífilis primária representada, na maioria dos casos, pelo cancro duro, sendo uma lesão única e indolor, aparecendo no local de inoculação da bactéria tendo sua regressão de duas a seis semanas. A fase da sífilis secundária se manifesta caso a doença não tenha sido tratada no primeiro estágio, é marcada pelo surgimento de lesões no corpo altamente contagiosas além de outros comprometimentos sistêmicos como: febre baixa, cefaleia, mal-estar, artralgia e outros. Por fim, a sífilis terciária caracteriza-se como o estágio mais grave de todos representado por alterações cutâneas, ósseas, cardiovasculares, neurológicas, musculares e hepatológicas. (NEVILLE, 2009)

A organização Pan-Americana de saúde (OPAS) desenvolveu o Plano de ação para prevenção e controle do HIV e demais ISTs que busca acelerar a eliminação dos casos de epidemias do vírus do HIV e das IST até 2030, tratando-os como problemas de saúde pública. No Brasil, os casos de sífilis são de notificação compulsória, ou seja, a sua notificação é obrigatória, sendo exigida sua comunicação as autoridades de saúde pública, pois os dados obtidos permitem monitorar e observar a taxa de novos casos da doença, ajudando no planejamento e estratégias de políticas públicas de saúde voltadas para a referida questão.

## **Objetivo**

A finalidade da pesquisa é observar a incidência de sífilis no Brasil nos últimos dez anos (2010-2020), bem como identificar as principais políticas públicas construídas para o combate da referida infecção ao longo desse período.

### **Metodologia**

O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva e quantitativa utilizando como fonte de dados, informações de domínio público e acesso irrestrito através do TABNET (ferramenta de tabulação de dados) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), respeitando os preceitos éticos para pesquisas com seres humanos, estabelecidos pela Comissão Nacional de Saúde CNS nº 466 de 12 de dezembro de 2012.

Para a coleta de dados, foram incluídos os casos de sífilis adquirida e congênita, no período de dez anos, de 2010 – 2020. Foi aplicado o filtro de novos casos notificados em todo o território nacional, sendo excluídos os casos de sífilis em gestante e de outras infecções sexualmente transmissíveis.

### **Desenvolvimento**

O aplicativo TABNET é um tabulador de domínio público que permite organizar dados de forma rápida conforme a consulta que se deseja tabular. Foi desenvolvido pelo DATASUS para gerar informações das bases de dados do Sistema Único de Saúde, lá se pode pesquisar os indicadores de saúde, informações financeiras, informações sobre as redes assistenciais à saúde e dados epidemiológicos. Dentre os dados epidemiológicos disponíveis estão: casos de tuberculose, hanseníase, câncer de colo de útero, e doenças de notificação compulsória, incluindo os casos de sífilis. Segundo os dados do TABNET, o maior índice de novos casos de sífilis aconteceu em 2011 (adquirida teve um aumento de 362%, enquanto a congênita aumentou em 36,6%). Na tabela 1, observa-se a progressão dos novos casos notificados ano a ano.

Anos	Sífilis adquirida	Sífilis Congênita
2011	362%	36,6%
2012	53,3%	22,7%
2013	40,8%	19,9%
2014	28,5%	16,7%
2015	37,06%	34,8%
2016	31,4%	8,2%

2017	34,08%	17,3%
2018	30,3%	6,03%
2019	- 2,05%	- 8,2%
2020	- 26,1%	- 9,1%

**Tabela 1:** Incidência da sífilis adquirida e congênita a cada ano.

Ao analisar os dados coletados, nota-se que a cada ano, aumentavam os números de casos notificados, todavia ao comparar a incidência de um determinado ano com seu anterior, gradativamente ocorreu uma queda da incidência da infecção, ou seja, a intensidade do aumento desses casos diminuiu, salvo em 2015 e 2017 para sífilis adquirida e 2015 para as infecções por sífilis congênita, que, em ambas as datas tiveram um aumento desses casos.

Outros dados que chamam atenção são nos anos de 2019 e 2020, onde ocorreram uma queda no percentual, sendo registrado menos casos que no ano anterior (em 2019, 2,05% e 8,2% e 2020, 26,1% e 9,1% para sífilis adquirida e congênita respectivamente). O que pode justificar tanto a queda de novos casos quanto a diminuição da sua incidência são as políticas públicas instauradas nesse período aliadas a informações e conhecimento da população.

Ao realizar um resgate histórico de programas governamentais, estratégias públicas e políticas em saúde, nota-se que a construção e a implantação de ações voltadas ao combate das ISTs acontecem de forma gradativa e planejada de acordo com a realidade do país e de políticas públicas já existentes.

Ano	Estratégia
2010	Sífilis adquirida passou a ser de notificação compulsória
2011	Instituição da Rede Cegonha
2012	Implementação de testes rápidos de sífilis e HIV na rotina do pré-natal.
2015	Descentralização dos testes rápidos de sífilis para UBS e maternidades. Parceria com o Cofen para ampliar a administração de penicilina na atenção básica. Publicação do primeiro PCDT para Atenção Integral às Pessoas com IST
2016	Publicação do 'Manual Técnico para o Diagnóstico da Sífilis'

	Lançamento da 'Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis Congênita no Brasil'
2017	Instituição do 3º sábado do mês de outubro como 'Dia Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita' Implantação do projeto de resposta rápida à sífilis – 'Projeto Sífilis Não'.
2019	Pactuação para renovação da 'Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis no Brasil'

**Tabela 2:** Resgate histórico das principais políticas e estratégias no combate à sífilis.

De acordo com a tabela 2, pode-se observar que as políticas e estratégias governamentais foram aumentando seu campo de ação e complexidade ao longo dos anos. Cada estratégia trazida na tabela foi fundamental para o combate a sífilis, como por exemplo a Implementação dos testes rápidos de sífilis e HIV na rotina do pré-natal em 2012, pois com o diagnóstico precoce, trata-se a infecção o mais rápido possível, diminuindo as chances de transmissão vertical da sífilis (congênita), ou a administração de penicilina na atenção básica (AB) facilitando o tratamento da população, que pode ser diagnosticada e tratada na própria UBS, favorecendo a descentralização do sistema, tornando esses recursos mais acessíveis. Um dos grandes marcos ao combate da sífilis foi o projeto de resposta rápida a sífilis (Projeto sífilis não) de 2017, favorecendo a vigilância epidemiológica de maneira integrada as redes de atenção à saúde, articulando os setores sociais, organizativos e comunitários, priorizando desde a promoção e prevenção ao tratamento da infecção. Os programas públicos devem alcançar tanto o usuário quanto o profissional de saúde, como o Manual técnico para o diagnóstico da sífilis de 2016 que capacita e orienta, de forma atualizada, os profissionais inseridos na rede sobre o diagnóstico e tratamento da sífilis. Vale ressaltar que ao longo desses dez anos, houveram outras políticas e estratégias implementadas, tanto nas esferas municipais, estaduais e federal.

As políticas em saúde e estratégias públicas são de fundamental contribuição para o combate da sífilis no Brasil, deve-se destacar que esses programas governamentais precisam de tempo, para sua formulação, implantação, execução e avaliação, por isso, é necessário reconhecer os ganhos até aqui e entender que a medida em que a população se torna autora de sua própria saúde, conhecendo formas de prevenção e

de tratamento a sífilis respaldada por políticas públicas, a saúde avança, diminuindo a incidência e morbidade da doença.

### **Considerações finais:**

Nota-se que ainda existem alguns desafios a serem superados, como a notificação dos parceiros sexuais, a promoção de saúde quanto a informação, educação e comunicação sobre a sífilis e a qualificação de profissionais do sistema sobre a abordagem do cuidado para esses casos. No entanto, deve-se reconhecer que a epidemiologia aliada as políticas públicas são uma peça fundamental para o controle, diminuição e erradicação das doenças no país. A gradativa queda do percentual de incidência dos casos de sífilis no Brasil se justifica pelo avanço em políticas públicas e conhecimento da população sobre o referido tema, como sua prevenção e tratamento.

### **Referências:**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 120 p. : il.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. 2010. 100 p. (Série TELELAB)

NEVILLE, Brad. Patologia oral e maxilofacial. 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009, 972;

Sífilis adquirida - notificações registradas no sistema de informação de agravos de notificação Brasil - TABNET, 2023. Disponível em : <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/sifilisadquiridabr.def>; Acesso 28 de setembro de 2023.

Sífilis congênita - casos confirmados notificados no sistema de informação de agravos de notificação Brasil – TABNET, 2023. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/sifilisbr.def> Acesso 28 de setembro de 2023.