XXIX SEPE Simpósio de Ensino, Pesquisa e Extensão
Teaching, Research and Extension Symposium
Presente e futuro: uso consciente da Inteligência Artificial
Today and tomorrow: the conscious use of Artificial Intelligence
20 A 22 DE OUTUBRO DE 2025
OCTOBER 20th to 22nd, 2025
E-book
ISBN 978-65-5852-415-1
UFN Universidade Franciscana Franciscan University 70 ANOS

DOI: https://doi.org/10.48195/sepe2025.29607

EPIDEMIOLOGIA DA SÍFILIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM SANTA MARIA - RS EM 2024

Maria Eduarda Costa de Almeida[1*]; Rebeca Gonçalves Gutierres[2]; Aléxia dos Santos Peglow[3]; Maria Eduarda Nora[4]; Franceliane Jobim Benedetti[5]; Lenise Menezes Seerig[6]

RESUMO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*, com possível transmissão vertical e evolução sistêmica se não tratada ou tratada incorretamente. O diagnóstico é feito por teste rápido, e a confirmação e acompanhamento do tratamento é realizado através do teste laboratorial VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*). O tratamento de escolha é a penicilina benzatina, oferecida na atenção primária à saúde, com abordagem também às parcerias sexuais. Entre 2010 e 2024, o Brasil registrou mais de 1,5 milhão de casos de sífilis adquirida. No Rio Grande do Sul, foram notificados 24.847 casos em 2023, sendo considerado o quarto estado brasileiro com maior índice de sífilis. O município de Santa

[1] Maria Eduarda Costa de Almeida, Autora, Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Clínica Especializada com Ênfase em Infectologia e Neurologia, Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: eduardacalmeid@gmail.com ORCID: https://orcid.org/0000-0003-0911-703X

[2] Rebeca Gonçalves Gutierres, Autora, Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Clínica Especializada com Ênfase em Infectologia e Neurologia, Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: rbcgtrrs@gmail.com

[3] Aléxia dos Santos Peglow, Autora, Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Clínica Especializada com Ênfase em Infectologia e Neurologia, Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil, Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: alepeglow@gmail.com

[4] Maria Eduarda Nora, Autora, Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Clínica Especializada com Ênfase em Infectologia e Neurologia, Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil, Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: mariaeduarda.nora@hotmail.com

[5] Franceliane Jobim Benedetti, Orientadora, Professora do curso de Nutrição e do Programa de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil, Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: franceliane@prof.ufn.edu.br ORCID: https://orcid.org/0000-0002-3334-3910

[6] Lenise Menezes Seerig, Orientadora, Doutora em Epidemiologia, Professora do curso de Odontologia, Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: lenise.seerig@prof.ufn.edu.br ORCID: orcid.org/0009-0004-9598-2269

Maria foi o sexto município gaúcho com maior incidência da doença. O objetivo do estudo foi analisar o perfil dos pacientes com sífilis atendidos na atenção primária à saúde de Santa Maria - RS em 2024, de acordo com sexo, tipo de população, tipo de tratamento, sintomas mais prevalentes e acompanhamento com VDRL. Dos 699 casos notificados no município de Santa Maria - RS em 2024, 132 foram tratados na rede básica. A maioria era da população geral, seguidos por gestantes e seus parceiros e receberam o esquema completo de três doses. A maior parte da população era do sexo feminino. Os sintomas mais prevalentes foram o cancro duro e as sifílides papulosas palmo-plantares. A maioria dos pacientes (n = 95) teve o tratamento monitorado através do VDRL. Os profissionais de saúde realizaram orientações educativas aos pacientes. Destaca-se a constante necessidade de capacitação de profissionais da atenção primária à saúde, bem como ações de saúde pública com o objetivo de realizar a promoção, prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação dos pacientes com sífilis e outras IST.

Palavras-chave: **Epidemiologia; IST; Sistema Único de Saúde; Treponema pallidum; Vigilância em Saúde pública**

ABSTRACT

Syphilis is a sexually transmitted infection caused by the bacterium *Treponema pallidum*, with possible vertical transmission and systemic progression if left untreated or treated inadequately. Diagnosis is performed through a rapid test, while confirmation and treatment follow-up are carried out using the VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) laboratory test. The treatment of choice is benzathine penicillin, provided in primary health care, with an approach that also includes sexual partners. Between 2010 and 2024, Brazil reported more than 1.5 million cases of acquired syphilis. In Rio Grande do Sul, 24,847 cases were reported in 2023, making it the fourth Brazilian state with the highest rate of syphilis. The municipality of Santa Maria ranked sixth in Rio Grande do Sul in terms of disease incidence. The aim of this study was to analyze the profile of patients with syphilis treated in primary health care in Santa Maria – RS in 2024, according to sex, type of population, treatment regimen, most prevalent symptoms, and follow-up with VDRL. Of the 699 cases reported in Santa Maria – RS in 2024, 132 were treated in the primary care network. Most patients belonged to the general population, followed by pregnant women and their partners, and received the complete three-dose regimen. The majority of patients were female. The most prevalent symptoms were hard chancre and palmar-plantar papular syphilids. Most patients (n = 95) had their treatment monitored through VDRL. Health professionals also provided educational guidance to patients. The findings highlight the ongoing need for training of primary health care professionals, as well as public health actions aimed at health promotion, prevention, early diagnosis, treatment, and rehabilitation of patients with syphilis and other STIs.

Keywords: Epidemiology; Public Health Surveillance; Sexually Transmitted Diseases; Treponema pallidum; Unified Health System

1. INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) de origem bacteriana exclusiva do ser humano causada pelo *Treponema pallidum* e que apresenta-se de forma sistêmica e crônica. É passível de cura, porém, se não tratada pode afetar múltiplos órgãos e sistemas do organismo humano, incluindo o sistema nervoso. Apesar de ser considerada uma IST, a sífilis também pode ser transmitida através de transfusão sanguínea ou verticalmente, da mãe para o feto durante a gestação, quando não tratada ou tratada inadequadamente, ocasionando a sífilis congênita (SC) (Brasil, 2022).

Pode ser classificada de acordo com o tempo de infecção, sendo considerada recente com até um ano de evolução e classificada como tardia quando o tempo de infecção sobrepassa um ano. Os sinais e sintomas podem incluir erupção cutânea (principalmente em palmas das mãos e plantas dos pés), lesões orais, lesões vegetantes (em especial nos genitais), alopecia, sintomas gerais como mal-estar, febre, cefaléia e astenia (Brasil, 2022). Contudo, no estágio mais avançado da sífilis sem tratamento, pode haver lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares, neurológicas e lesões orais que podem afetar a língua ou o palato e causar comunicação oronasal, podendo fragilizar a saúde do paciente (Kalinin et al., 2015; Brasil, 2021).

O diagnóstico da doença é realizado através de teste rápido (TR), um teste treponêmico que disponibiliza o resultado em até 30 minutos. Para confirmação do diagnóstico e monitoramento da resposta ao tratamento, utiliza-se o teste laboratorial VDRL (do inglês *Venereal Disease Research Laboratory*), um teste não treponêmico popularmente realizado no Brasil. O VDRL permite uma análise qualitativa e quantitativa com resultado expresso em títulos, permitindo observar a redução ou progressão dos títulos (Brasil, 2022).

O diagnóstico e tratamento da sífilis podem ser realizados na atenção primária à saúde (APS) e o tratamento de escolha é a penicilina benzatina, que pode ser aplicada na unidade de saúde, de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS). É, até o momento, a forma mais eficaz de combater a bactéria. A parceria sexual também deverá ser testada e tratada para evitar a reinfecção (Ministério da Saúde, 2022).

Atualmente, a Portaria GM/MS n° 5.201 de 15 de agosto de 2024, que estabeleceu a Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública, definiu a sífilis adquirida, em gestantes e congênita como uma doença de notificação compulsória. A sífilis congênita é uma doença de notificação compulsória no Brasil desde 1986, conforme instituída pela Portaria 542, de 22 de dezembro de 1986, já a notificação da sífilis em gestantes, tornou-se obrigatória pela Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005 e a notificação da sífilis adquirida tornou-se obrigatória por intermédio da Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010 (Brasil, 1986.; Brasil, 2005.; Brasil, 2010). Sendo assim, é obrigação dos profissionais de saúde e coordenadores dos serviços de saúde, privados ou públicos, realizarem a notificação deste agravo (Brasil, 1975).

Segundo o Boletim Epidemiológico de 2024, disponibilizado pelo Ministério da Saúde (MS), entre 2010 a 2024 foram 1.538.525 casos de sífilis adquirida registrados no Brasil, 713.167 casos de sífilis em gestantes registrados entre 2005 a 2024 e 344.978 casos de sífilis congênita registrados entre 1999 e 2024 em crianças menores de um ano de idade (Ministério da Saúde, 2024). Sendo assim, observou-se um aumento crescente na taxa de detecção da doença adquirida e gestacional neste período, exceto no ano de 2020, marcado pela pandemia de Covid-19, pois neste período a população testou menos. O aumento nos diagnósticos revela a eficácia dos esforços e das políticas públicas de saúde em oferecer diagnóstico para

toda a população através dos testes rápidos disponibilizado pelo MS (Ministério da Saúde, 2024).

No estado do Rio Grande do Sul, em 2023, foram registrados 18.181 casos de sífilis adquirida, 4.975 casos de sífilis em gestantes e 1.691 casos de sífilis congênita, totalizando 24.847 casos. Salienta-se que o Rio Grande do Sul representa o quarto estado brasileiro com maior número de casos de sífilis, atrás apenas de São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro, respectivamente. No estado do Rio Grande do Sul, os seis municípios com maior números registrados de sífilis entre 2014 a 2024 são Porto Alegre, Caxias do Sul, Passo Fundo, Canoas, Pelotas e Santa Maria, respectivamente (DATASUS, 2025). O município de Santa Maria notificou 4.448 casos entre 2014 a 2024 (DATASUS, 2025).

A população do município de Santa Maria, de acordo com o Censo Demográfico de 2022, era de 271.735 habitantes, com uma estimativa populacional de 282.244 pessoas para o ano de 2024. Diante do exposto, é possível verificar que a sífilis ainda representa um problema de saúde pública e que necessita de medidas para seu tratamento, reabilitação e, principalmente, prevenção, visando combater a doença. Uma das formas de facilitar o combate à doença é conhecendo o perfil da população acometida.

O objetivo deste trabalho foi definir o perfil epidemiológico dos pacientes que foram submetidos ao tratamento de sífilis na atenção primária à saúde no município de Santa Maria no Rio Grande do Sul no ano de 2024.

2. METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de um estudo observacional, descritivo, transversal e retrospectivo com abordagem quantitativa, que buscou caracterizar a população submetida ao tratamento de sífilis na atenção primária à saúde em Santa Maria/Rio Grande do Sul, durante o ano de 2024. O estudo foi resultado da disciplina ministrada no programa de residência multiprofissional denominada Epidemiologia e Vigilância em Saúde. Os estudos descritivos observacionais na Epidemiologia investigam na população a frequência de casos e características das pessoas ou variáveis contextuais (exemplo: sexo), o local e a época da ocorrência, buscando identificar a frequência pontual de uma doença, de um fator de risco ou de uma característica específica de uma população ou segmento comunitário (Merchán-Hamann; Tauil).

O estudo foi realizado no município de Santa Maria, localizado no estado do Rio Grande do Sul. De acordo com o Censo Demográfico de 2022, a população do município era de 271.735 habitantes, com uma estimativa populacional de 282.244 pessoas para o ano de 2024.

A coleta de dados ocorreu entre abril e maio de 2025 e foi realizada por residentes do Programa em Residência Multiprofissional em Atenção Clínica Especializada com Ênfase em Infectologia e Neurologia da Universidade Franciscana (UFN), localizada em Santa Maria, no Rio Grande do Sul.

Foi realizada uma análise dos dados registrados no sistema Gestor, abrangendo todos os pacientes inseridos no sistema que apresentaram resultados positivos para sífilis e que receberam tratamento na atenção primária à saúde durante o ano de 2024. A pesquisa incluiu pacientes indicados para tratamento com benzilpenicilina benzatina, de dose única ou no esquema com três doses.

Foram avaliadas a prevalência da infecção por sífilis e as características do perfil epidemiológico dos pacientes atendidos, incluindo o sexo, a classificação quanto à população: geral, gestantes ou parceiros de gestantes, a presença ou ausência de sintomas com registro

dos sintomas apresentados, quando presentes, e a solicitação do exame VDRL como parte do acompanhamento. Os dados foram organizados em tabelas para facilitar sua visualização, bem como, facilitar a sua compreensão.

Destaca-se que neste estudo nenhum dado sigiloso dos pacientes foi revelado.

3. RESULTADOS

No ano de 2024, ao todo foram 699 casos de sífilis notificados pela Vigilância Epidemiológica do município de Santa Maria - RS. Destes, 514 (73,53%) foram casos de sífilis não especificada, 122 (17,45%) casos de sífilis em gestantes e 63 (9,01%) casos de sífilis congênita, conforme descrito na Tabela 1.

Tabela 1 - Número total de casos de sífilis, sífilis não especificada, sífilis em gestante e sífilis congênita notificado pela Vigilância Epidemiológica em Santa Maria - RS no ano de 2024.

CLASSIFICAÇÃO	NÚMERO DE CASOS
Sífilis não especificada	122 (17,45%)
Sífilis em gestante	514 (73,53%)
Sífilis congênita	63 (9,01%)
Total de notificações	699

Fonte: Vigilância Epidemiológica de Santa Maria - RS.

No contexto da atenção primária à saúde do município, foram 132 casos de sífilis notificados que estavam aptos a receber tratamento. Destes, 9 (6,82%) tiveram prescrição para receberam dose única de benzilpenicilina benzatina e 123 (93,18%) estavam aptos a receber as três doses do tratamento. Ao longo do período analisado foram 4 abandonos e 8 atrasos nas doses do tratamento.

Em relação ao perfil dos pacientes com sífilis, 74 (56,06%) pacientes eram do sexo feminino e 58 (43,94%) do sexo masculino. Em relação à classificação da população, 95 (71,97%) pacientes eram população geral, 20 (15,15%) pacientes eram gestantes e 17 (12,88%) pacientes eram parceiros de outras pessoas com sífilis e que também foram submetidos ao tratamento. Acerca dos sintomas, 13 (9,85%) pacientes eram sintomáticos e os sintomas mais referidos foram: sifílides papulosas palmo-plantares (3), cancro duro (3 s), placas mucosas (2), sintomas não específicos (2), febre (1), linfonodomegalia (1) e petéquias (1).

No que tange o acompanhamento e monitoramento da sífilis, foi solicitado VDRL a 95 (71,7%) pacientes em tratamento na atenção primária à saúde para verificar a eficácia do tratamento da infecção.

Tabela 2 - Perfil dos pacientes aptos a tratar sífilis na APS de Santa Maria - RS em 2024 de acordo com tipo de tratamento, sexo, perfil, sintomas mais frequentes e a solicitação ou não de VDRL.

VARIÁVEIS	CATEGORIA	n (%)	TOTAL
Tratamento	Dose única	9	132 (100%)
	Três doses	123	
Sexo	Feminino	74 (56,06%)	
	Masculino	58 (43,84%)	
Perfil	População geral	95 (71,97%)	
	Gestantes	20 (15,15%)	
	Parceiros	17 (12,88%)	
Sintomas	Cancro duro	3	13 (9,85%)
	Sifílides papulosas palmo-plantares	3	
	Placas mucosas	2	
	Sintomas não específicos	2	
	Febre	1	
	Linfonodomegalia	1	
	Petéquias	1	
VDRL	Solicitado	95 (71,97%)	132
	Não solicitado	37 (28,08%)	

Fonte: Sistema Gestor Municipal de Santa Maria - RS.

A respeito das orientações fornecidas pelos profissionais de saúde aos usuários da APS, as orientações diziam a respeito sobre explicação sobre a infecção e a importância sobre realizar o tratamento corretamente, o uso de preservativo em todas as relações sexuais, realizar o acompanhamento pré-natal (às gestantes), e comunicação às parcerias sexuais, bem como sua testagem e tratamento em casos de resultados reagentes.

É importante destacar que o sistema Gestor contém dados inseridos pelos profissionais de saúde sobre os pacientes em tratamento e acompanhamento de IST no município de Santa Maria e, portanto, a falta de inserção de dados corretos ou dados incompletos prejudica o estudo.

4. DISCUSSÃO

A análise dos casos de sífilis tratados na atenção primária de Santa Maria em 2024 evidencia que a infecção continua sendo um importante problema de saúde pública. A elevada proporção de tratamentos com três doses de penicilina benzatina indica infecções mais avançadas ou atrasos no diagnóstico da doença. Destaca-se que o diagnóstico tardio da sífilis pode acarretar em um estágio mais avançado da doença, podendo afetar múltiplos órgãos do organismo humano e ocasionar a sífilis ocular ou a neurossífilis, formas mais graves da doença, podendo haver a coinfecção em pessoas que vivem com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) (Talhari et al., 2025).

O número de abandonos e atrasos no tratamento da sífilis no município de Santa Maria - RS, embora relativamente pequeno, ainda representa um desafio para a efetividade da terapêutica. Apesar da baixa frequência de sintomas clínicos analisada no estudo, é importante reforçar a relevância dos testes rápidos na detecção da sífilis, principalmente tendo em vista o diagnóstico precoce e a atenção integral na atenção primária à saúde, visando combater a doença.

A maioria dos pacientes com sífilis deste estudo pertencia à população geral, com destaque também para gestantes e seus parceiros. Sabe-se que a sífilis gestacional representa um risco tanto à gestante, quanto ao feto, podendo resultar em aborto espontâneo, morte fetal ou neonatal precoce ou graves sequelas perinatais (Casal, 2011). Ademais, é preconizado que durante o pré-natal das gestantes, ocorra a testagem para as ISTs na atenção primária à saúde, porém, segundo o estudo de Paula et al. (2022), 47,7% dos serviços da APS analisados em todo o Brasil possuem condições inadequadas para prestar o diagnóstico e o tratamento da sífilis em gestantes.

A eliminação da transmissão vertical da sífilis, continua como prioridade nacional, esses esforços para o combate da sífilis tem refletido nos dado epidemiológicos nacionais atuais, ao longo dos últimos anos houve aumento da taxa de detecção de sífilis gestacional, porém a incidência de sífilis congênita manteve-se estável entre os anos de 2021 e 2023. Como forma de estimular os estados e municípios a eliminar a transmissão vertical, os municípios que alcançarem essa meta recebem Certificação Subnacional da Eliminação da Transmissão Vertical, cujo objetivo é apoiar os esforços das cidades no combate à sífilis (Ministério da Saúde, 2024).

No ano de 2024, oito cidades gaúchas foram certificadas pelo trabalho de combate à eliminação da transmissão vertical de HIV e/ou sífilis. Conforme o alcance das metas estabelecidas pelo MS, os municípios recebem Certificados pela Eliminação da Transmissão Vertical do HIV e/ou sífilis, ou ainda recebem um Selo de Boas Práticas de Ouro, Prata ou Bronze, conforme os resultados de cada indicador. Os municípios de Carazinho, Lajeado, Santo Ângelo, Campo Bom, Cruz Alta receberam reconhecimento estadual. As cidades de Santa Cruz do Sul, Sapucaia do Sul e Caxias do Sul municípios com população maior que 100 mil habitantes, receberam a certificação pelo Ministério da Saúde, do qual também receberam o Selo Bronze de Boas Práticas ruma à Eliminação da Transmissão Vertical da sífilis, o Selo Prata de Boas práticas rumo à eliminação da Transmissão Vertical do HIV e o Selo Bronze de Boas Práticas Rumo à Eliminação da Transmissão Vertical da Hepatite B, respectivamente (Rio Grande do Sul, 2025).

No contexto do município de Santa Maria, o estudo de Couto et al. (2018), concluiu que a sífilis gestacional e congênita no município está associada às vulnerabilidades sociais, como a baixa escolaridade das gestantes e que os parceiros sexuais das gestantes não concluíram o tratamento, aumentando o risco de reinfecção. Sendo assim, é reforçada a necessidade de ações preventivas, capacitação dos profissionais da APS em testes rápidos a fim de manter uma educação permanente em saúde, além de incentivar o diagnóstico precoce, principalmente durante o pré-natal, e o tratamento da parceria sexual das gestantes.

A atenção primária à saúde é a porta de entrada ao SUS, sendo responsável pelo diagnóstico e tratamento de diversos acometimentos de saúde, inclusive das ISTs. Os profissionais de saúde da APS devem ser aptos a prestar os serviços de promoção, prevenção, cura, cuidado, reabilitação e vigilância em saúde. As orientações oferecidas pelos profissionais de saúde foram fundamentais para o enfrentamento da infecção, especialmente quanto à prevenção e ao tratamento das parcerias sexuais. Vale destacar que a qualidade das informações obtidas depende da correta inserção de dados pelos profissionais nos sistemas

oficiais, sendo considerada uma limitação do presente estudo devido a possibilidade dos dados não condizerem com a realidade da doença no município.

O papel da APS é importante para a prevenção e o manejo da infecção por sífilis, por meio da assistência aos portadores da infecção, através de campanhas de conscientização, detecção de fatores de risco, auxiliando no diagnóstico precoce e facilitando a adesão do paciente ao tratamento (Moreira et al., 2020).

Mesmo com as melhorias nos sistemas de notificação e com a ampliação da oferta dos testes de diagnóstico para sífilis, ainda existem déficits significativos nos avanços do combate à sífilis, principalmente no preenchimento das notificações e também em relação a capacitação dos profissionais de saúde. Tudo isso coopera com a insuficiência dos dados. O serviço da vigilância epidemiológica depende de registros completos e precisos para que seja possível fundamentar a implementação de políticas públicas de saúde e destinar os recursos financeiros de forma eficaz para realização de ações específicas e assim, alcançar os objetivos das políticas de saúde. Dessa forma, visando vencer essas dificuldades, é necessário que se invista na educação permanente e na capacitação dos profissionais de saúde acerca da importância do preenchimento adequado dos formulários e sobre a oferta dos testes rápidos nas unidades de saúde. Considerando isso, é notório as lacunas e desafios em relação à notificação da sífilis no Brasil, revelando a necessidade de ações que promovam uma eficácia epidemiológica para que seja possível executar estratégias para o controle da sífilis baseada em dados consistentes e de confiança. Essas ações são essenciais para que o Brasil consiga enfrentar a epidemia de sífilis (Cavichioli et al., 2024).

Um exemplo de ação voltada à ampliação e qualificação do diagnóstico e prevenção de HIV/AIDS, sífilis e hepatites virais é o projeto "Testa Santa Maria". Em 2024, a Prefeitura de Santa Maria - RS adquiriu, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, um trailer com o propósito de descentralizar e ampliar os testes rápidos para IST, juntamente à equipe de combate às IST, com objetivo de informar, prevenir, diagnosticar e encaminhar o tratamento das IST. Através do acesso à saúde é possível combater a desinformação e as barreiras dos estigmas, das desigualdades e vulnerabilidade social na população (Prefeitura Municipal de Santa Maria, 2025).

5. CONCLUSÃO

Destaca-se a constante necessidade de ações de saúde pública e a mobilização, bem como capacitação e educação permanente e continuada de profissionais de saúde inseridos na APS com o objetivo de realizar a promoção, prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação dos pacientes com sífilis e outras IST. É importante destacar que a forma mais eficaz de proteção contra a sífilis e outras ISTs ainda é o uso de preservativo durante as relações sexuais. Além disso, sugere-se mais estudos científicos a fim de conhecer o perfil dos pacientes de outros lugares e diferentes contextos para, assim, estabelecer estratégias de combate à sífilis e outras IST.

6. REFERÊNCIAS

Brasil. Casa Civil. Lei n° 6.259, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Brasília, DF. 1975. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6259.htm. Acesso em: 05 set. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS, de 15 de agosto de 2024. Altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas doenças na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos em de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, e modifica o Anexo XLIII à Portaria de Consolidação MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para revogar o item I da Lista Nacional de Doenças e Agravos a serem monitorados pela Estratégia de Vigilância Sentinela. Brasília, DF. 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5201_19_08_2024.html. Acesso em: 05 set. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 542 de 22 Dezembro de 1986. Para efeitos de Aplicação da Lei Nº 6.259 de 30 de Outubro de 1975, que dispõe sobre o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica e dá outras providências, ficam incluídas na relação constante da Portaria Ministerial Nº 608Bsb, de 28 de Outubro de 1979, a SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA – SIDA/AIDS e a SÍFILIS CONGÊNITA. Brasília, DF. 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/. Acesso em: 05 set. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n° 33 de 14 de julho de 2005. *Inclui doenças à relação de notificação compulsória, define agravos de notificação imediata e a relação dos resultados laboratoriais que devem ser notificados pelos Laboratórios de Referência Nacional ou Regional. Brasília, DF. 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2005/prt0033_14_07_2005.html. Acesso em: 05 set. 2025.*

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n° 2.472 de 31 de agosto de 2010. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelecer fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Brasília, DF. 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2472_31_08_2010.html. Acesso em: 05 set. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas: atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST)*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf. Acesso em: 22 abr. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 5.201, de 15 de agosto de 2024. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 19 ago. 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5201_19_08_2024.html. Acesso em: 22 abr. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Boletim epidemiológico – Sífilis 2024*. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em:

https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_sifilis_2024_e.pdf. Acesso em: 22 abr. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Sífilis (2021). Disponível em: https://www.gov.br/aids/ptbr/assuntos/ist/sifilis. Acesso em: 05 set. 2025.

Casal, C. A. D. *et al*. Molecular detection of Treponema pallidum sp. pallidum in blood samples of VDRL-seroreactive women with lethal pregnancy outcomes: A retrospective observational study in northern Brazil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 44, n. 4. 2011. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0037-86822011005000047. Acesso em: 02 set. 2025.

CAVICHIOLI, Tatiana Vallezzi et al. NOTIFICAÇÕES DE CASOS DE SÍFILIS E SEUS IMPACTOS NOS SISTEMAS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E CONTROLE DA DOENÇA NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA. **ARACÊ**, v. 6, n. 4, p. 11055-11068, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.56238/arev6n4-010
Acesso em: 04 set. 2025.

COUTO, M. S. *et al.* Perfil epidemiológico da sífilis gestacional e congênita do município de Santa Maria/RS entre os anos de 2007 e 2016. **Disciplinarum Scientia**. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 19, n. 3, p. 415-423, 2018. DOI: https://doi.org/10.37777/2702. Disponível em: https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2702. Acesso em: 02 set. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *Cidades e Estados: Santa Maria – RS*. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/santa-maria.html. Acesso em: 22 abr. 2025.

Kalinin, Y. et al. Sífilis: aspectos clínicos, transmissão, manifestações orais, diagnóstico e tratamento / Syphilis: clinical aspects, transmission, oral manifestations, diagnosis and treatment. **Revista Odonto** (São Bernardo do Campo); v. 23, p. 65-76, jan.-dez. 2015. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-909279. Acesso em: 05 set. 2025.

MERCHÁN-HAMANN, E.; TAUIL, P. L.. Proposta de classificação dos diferentes tipos de estudos epidemiológicos descritivos. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 1, p. e2018126, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/s1679-49742021000100026. Acesso em: 03 set. 2025.

MOREIRA, Brenda Castro et al. Os principais desafios e potencialidades no enfrentamento da sífilis pela atenção primária em saúde. **Revista Remecs-Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, v. 5, n. 9, p. 03-13, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.24281/rremecs2020.5.9.3-13 acesso em: 04 set. 2025.

PAULA, M. A. de *et al*. Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de Atenção Básica. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 27, n. 8, p. 3331-3340. 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.05022022. Acesso em: 02 set. 2025.

PORTO ALEGRE (RS). Secretaria Municipal de Saúde. *Boletim epidemiológico nº 93*, 2024. Disponível em: https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/vigilancia-em-saude/Boletim93_EVDT_Sifilis.pdf. Acesso em: 22 abr. 2025.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Oito cidades gaúchas são certificadas pelo trabalho voltado à eliminação da transmissão vertical de HIV e sífilis, 11 dez. 2024. Disponível em: https://saude.rs.gov.br/oito-cidades-gauchas-recebem-certificacao-de-eliminacao-vertical-de-hiv-e-sifilis. Acesso em: 22 abr. 2025.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. Coordenação Estadual de IST/Aids. *Boletim epidemiológico: HIV/Aids e sífilis* / organização Clarice Solange Teixeira Batista; Tatiana Heidi Oliveira. Porto Alegre: ESP/RS, 2023. Disponível em: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202308/25162747-boletim-epidemiologico-2022-versao-preliminar.pdf. Acesso em: 22 abr. 2025.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA. *Trailer Testa Santa Maria realiza primeira ação na comunidade do Bairro Km 3*, 11 abr. 2024. Disponível em: https://www.santamaria.rs.gov.br/noticias/29405-trailer-testa-santa-maria-realiza-primeira-acao-na-comunidade-do-bairro-km-3. Acesso em: 22 abr. 2025.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. *Portaria SES nº 1099/2023*. Publicação do Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul. Disponível em: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202312/22145549-1099-hiv-aids-1.pdf. Acesso em: 22 abr. 2025.

TALHARI, C. *et al*. Sífilis adquirida: atualização dos aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos. **Anais Brasileiros de Dermatologia** (Versão em Português), v. 100, n. 3, p. 407-421. 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.abd.2024.11.002. Acesso em: 02 set. 2025.

Este trabalho de acesso aberto está licenciado sob Creative Commons - Atribuição (CC BY 4.0).